T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİKTE PROFESYONELLEŞME VE MESLEKİ BAĞLILIĞIN KUŞAKLAR ARASI FARKLILIKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

FİLİZ COŞKUN

DANIŞMAN
PROF. DR. AYTOLAN YILDIRIM

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2022

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 20.01.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
Atlas Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale HemşirelikFakültesi

Prof. Dr. fatma Yasemin KUTLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale HemşirelikFakültesi

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Manar ASLAN
Trakya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

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

Filiz COŞKUN

(İmza)

İTHAF

Bu araştırma sürecinde kendisini kaybetmenin derin acısıyla baş etmeye çalıştığım çok sevgili annem Bedia Özdemir'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Araştırmamı gerçekleştirmemde bana destek olan, bilgi ve deneyimleri ile yolumu aydınlatan **danışmanım saygıdeğer Sn. Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a**, bilgi ve deneyimleri ile her zaman yanımda olan ve yol gösteren **saygıdeğer Sn. Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'a**, bilgi ve deneyimleri ile destek olan **saygıdeğer Sn. Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU'ya,**

Bu süreçte tüm içtenlikleriyle deneyimlerini benimle paylaşan **değerli arkadaşlarıma**, araştırmama katılımlarıyla büyük katkı sağlayan **değerli meslektaşlarıma** ve

Beni her zaman destekleyen, güç veren sevgili **eşim Alper Emrah COŞKUN** ve her koşulda iyimser ve yapıcı bakış açısını örnek aldığım kıymetli **kızım İdil Ada COŞKUN'a** sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ X
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Xİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİİ
ÖZET ..... Xİİİ
ABSTRACT ..... XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Profesyonelleşme 4
2.1.1. Profesyonel Meslek Kavramı 4
2.1.1.1. Niteliksel Yaklaşım 7
2.1.1.2. Süreç Yaklaşımı 11
2.1.2. Profesyonelleşme Nedenleri 14
2.1.3. Hemşirelik Mesleği ve Profesyonelleşme 15
2.1.3.1. Hemşirelik Mesleğinde Profesyonelleşme Süreci ve Önemi 17
2.1.3.2. Hemşirelik Mesleğinin Profesyonelleşme Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler 22
2.1.4. Profesyonelleşme Süreci Çerçevesinde Hemşirelik Mesleği 25
2.1.4.1. Hemşirelik Mesleğinde Eğitim 25
2.1.4.2. Hemşirelik Mesleğinde Teorik Bilgi 27
2.1.4.3. Hemşirelik Mesleğinde Araştırma ve Bilimsel Bilgi Birikimi 29
2.1.4.4. Hemşirelik Mesleğinde Mesleki Örgütlenme 30
2.1.4.5. Hemşirelik Mesleğinde Toplum İmajı 37
2.1.4.6. Hemşirelik Mesleğinde Otonomi 40
2.1.4.7. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler 42
2.1.5. COVID-19 Salgını ve Hemşirelikte Profesyonelleşme 43
2.2. Mesleki Bağlılık 45

2.2.1. Mesleki Bağlılık Kavramı 45
2.2.2. Hemşirelik Mesleği ve Mesleki Bağlılık 47
2.2.3. COVID-19 Salgını ve Hemşirelikte Mesleki Bağlılık 49
2.3. Kuşaklar 52
2.3.1. Kuşak Kavramı ve Sınıflandırılması 52
2.3.2. Kuşaklar Bağlamında Hemşirelik Mesleği 55
2.3.2.1. Bebek Patlaması Kuşağı 55
2.3.2.2. X Kuşağı 58
2.3.2.3. Y Kuşağı 59
3. GEREÇ VE YÖNTEM 62
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 62
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 63
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 64
3.4. Veri Toplama Aracı 64
3.5. Verilerin Toplanması 65
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 66
3.7. Araştırmanın Etik Yönü 69
3.8. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği 69
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 70
4. BULGULAR 71
4.1. Profesyonelleşme 74
4.1.1. Eğitim 76
4.1.1.1. Eğitim Standardının Sağlanması 76
4.1.1.2. Eğitim Niteliğinin Geliştirilmesi 77
4.1.1.3. Entegre Eğitim Sistemi 78
4.1.1.4. Lisansüstü Eğitimin Etkisi 79
4.1.1.5. Örgütlerde Hemşirelik Dışı Kişilerin Hemşire Ünvanı İle Çalıştırılması 80
4.1.2. Bilimsel Bilgi Birikimi ve Uygulanabilirliği 81
4.1.2.1. Kavramsal Boyutta Kalan Bilgi Birikimi 81
4.1.2.2. Bilimsel Bilginin Uygulamaya Yansıması 83
4.1.2.3. Tekrar Eden Araştırma Konuları 84
4.1.3. Mesleki Örgütlenme 85
4.1.3.1. Mesleki Örgütlenmede Yetersizlik 85

4.1.3.2. Meslek Örgütlerine Eleştirel Bakış 87
4.1.3.3. Hemşireler Birliğinin Olmaması 88
4.1.4. Toplumun Hemşirelik Algısı 90
4.1.4.1. Toplum Tarafından Olumsuz Algı ..... .90
4.1.4.2. Toplumda Mesleki Saygınlığın Artmaş Olması 92
4.1.4.3. COVID-19 Salgınında Saygınlık ve Görünürlük Artışı 93
4.1.4.4. COVID-19 Salgın Dönemi Yeterince Değerlendirilemedi 95
4.1.5. Otonomi 96
4.1.5.1. Ekip Arkadaşlarının Etkisi 96
4.1.5.2. Deneyim ve Eğitim Düzeyinin Etkisi 97
4.1.5.3. Örgüt Kültürünün Etkisi.....99
4.1.5.4. Görev Yetki ve Sorumluluk Dışında İşlerde Görevlendirilme ..... .100
4.1.6. Meslek Etiği 102
4.1.6.1. Etik İlkelere Uygun Yaklaşım..... 102
4.1.6.2. Etik İlkelere Uygun Olmayan Yaklaşım 103
4.2. Mesleki Bağlılık..... 104
4.2.1. Farklı Kuşakların Mesleki Bağlılık Durumları 105
4.2.1.1. Duygusal Bağlılık..... 106
4.2.1.2. Mesleki Sorumluluk Duygusu ile Bağlılık..... 108
4.2.1.3. Ekonomik Sebeplerle Bağlılık 109
4.2.1.4. Düşük Mesleki Bağlılık..... 111
4.2.2. Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler..... 111
4.2.2.1. Örgüt Kültürü 112
4.2.2.2. Eğitim Dönemi 113
4.2.2.3. Mesleki Deneyim 114
4.2.2.4. COVID-19 Salgınında Mesleki Bağlılığın Azalması..... 115
4.2.2.5. COVID-19 Salgınında Mesleki Bağlılığın Artması 116
4.2.2.6. COVID-19 Salgınında Mesleki Bağlılığın Etkilenmemesi..... 118
4.2.2.7. COVID-19 Salgınının Psikolojik Etkileri 132
5. TARTIŞMA 120
5.1. Profesyonelleşme 120
5.1.1. Eğitim..... 120
5.1.2. Bilimsel Bilgi Birikimi ve Uygulanabilirliği 125

5.1.3. Mesleki Örgütlenme.....127
5.1.4. Toplumun Hemşirelik Algısı 130
5.1.5. Otonomi 133
5.1.6. Meslek Etiği 136
5.2. Mesleki Bağlılık..... 137
5.2.1. Farklı Kuşakların Mesleki Bağlılık Durumları 138
5.2.2. Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler..... 139
6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 142
KAYNAKLAR 146
FORMLAR.....185
ETİK KURUL KARARI..... 191
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....193
ÖZGEÇMİŞ 194

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2- 1: Günümüzde faaliyet gösteren ulusal hemşirelik meslek örgütleri 34
Tablo 2- 2:Kuşakların sınıflandırılması 53
Tablo 3- 1: Ana tema, alt tema ve kodlar hiyerarşik gösterimi 67
Tablo 4- 1: Katılımcı profili..... 72
Tablo 4- 2: Bebek Patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin eğitim alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu 76
Tablo 4- 3: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin bilimsel bilgi birikimi ve uygulanabilirliği alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu 81
Tablo 4- 4: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin mesleki örgütlenme alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu 85
Tablo 4- 5: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin toplumun hemşirelik algısı alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu 90
Tablo 4- 6: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin otonomi alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu 96
Tablo 4- 7: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin meslek etiği alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu 102
Tablo 4- 8: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin farklı kuşakların mesleki bağlılık durumları alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu 106
Tablo 4- 9: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin mesleki bağlılığı etkileyen faktörler alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu 112

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4- 1: Ana temaların gösterimi 87
Şekil 4- 2: Profesyonelleşme temasına ait alt temalar ve kodlar modeli 89
Şekil 4- 3: Mesleki bağlılık temasına ait alt temalar ve kodlar modeli 119

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
ANA:	American Nursing Association
COVID-19:	Koronavirüs Hastalığı
ICN:	International Council of Nursing
THD:	Türk Hemşirelik Derneği
YÖHED:	Yönetici Hemsireler Derneği
WHO:	World Health Organization

ÖZET

Coşkun, F. (2022). Hemşirelikte Profesyonelleşme Ve Mesleki Bağlılığın Kuşaklar Arası Farklılıkları Ve Etkileyen Faktörler: Niteliksel Bir Çalışma. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu araştırma; hemşirelikte profesyonelleşme ve mesleki bağlılığın kuşaklar arası farklılıkları ve etkileyen faktörleri farklı kuşaklardan hemşirelerin görüşleri ile belirlemek amacıyla, nitel araştırma yöntemi kullanılarak fenomenolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dâhil edilecek kişilerin belirlenmesinde ölçüt örneklem ve maksimum çeşitlilik örneklem yöntemleri kullanılmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın örneklemini; Türk Hemşireler Derneği İstanbul Şubesi'ne üye olan farklı hastanelerde ve pozisyonlarda çalışan farklı kuşaklardan 35 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, alan yazın doğrultusunda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formuyla, birebir derinlemesine görüşme yoluyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, içerik analizi ve MAXQDA22 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulguları; profesyonelleşme ve mesleki bağlılık ana temaları altında, eğitim, bilimsel bilgi birikimi ve uygulanabilirliği, mesleki örgütlenme, toplumun hemşirelik algısı, otonomi, meslek etiği, farklı kuşakların mesleki bağlılık durumları, mesleki bağlılığı etkileyen faktörler, farklı kuşaktan hemşire görüşlerinin yoğunluk dağılımlarıyla birlikte belirlenmiştir. Araştırma sonucunda; X ve Y kuşağı hemşirelerin benzer şekilde eğitim standardının sağlanmasına ilişkin görüşlerinin yoğun olduğu, bebek patlaması kuşağı ve Y kuşağı hemşirelerinin de X kuşağı hemşirelerinden farklı olarak eğitim niteliğinin geliştirilmesine ilişkin görüşlerinin yoğun olduğu belirlenmiştir. Y kuşağı hemşirelerin toplum tarafından olumsuz hemşirelik algısı yönünde görüşleri, bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin ise toplumda mesleki saygınlığın artmış olduğuna ilişkin görüşlerinin diğer kuşaklardan daha yoğun olduğu belirlenmiştir. X ve Y kuşağı hemşirelerin benzer şekilde mesleki örgütlenmede yetersizliğe ilişkin görüşlerinin daha yoğun olduğu bununla birlikte X kuşağı hemşirelerinin diğer kuşaklardan farklı olarak meslek örgütlerine eleştirel bakışa ilişkin görüşlerinin de oldukça yoğun olduğu görülmüştür. Üç kuşaktan hemşirelerin de benzer şekilde örgüt kültürünün mesleki bağlılıklarında etkili olduğu görüşleri saptanırken, X kuşağı hemşirelerinin bununla birlikte eğitim döneminin de etkili olduğu yönünde görüşleri olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları kapsamında hemşirelik akademisyenleri örnekleminde de hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi hakkında görüşlerin araştırılması, meslek örgütlerinin meslek üyeleri tarafından gelen geri bildirimleri değerlendirmesi ve hemşireler birliğinin kurulması, hemşirelerin mesleki bağlılıklarında örgüt kültürü etkisinin yönetici hemşireler tarafından önemsenmesi ve hemşireleri meslekte tutmak adına örgütsel düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelikte yönetim, kuşaklar, mesleki bağlılık, nitel araştırma, profesyonelleşme.

ABSTRACT

Coşkun, F. (2022). Professionalization and Professional Commitment across generations in Nursing and Affecting Factors: A Qualitative Study. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Nursing Management. Doctoral Thesis. Istanbul.

This qualitative study in which the phenomenological design was used was carried out to investigate professionalization and intergenerational differences in professional commitment in nursing, and affecting factors based on the opinions of nurses from different generations. To determine people to be included in the study, the criterion sampling and maximum variation sampling methods were used. Within this context, 35 nurses from different generations working in different hospitals and in different positions who were the members of the Istanbul Branch of the Turkish Nurses Association comprised the study sample. The study data were collected through in-depth interviews using a semi-structured interview form developed in line with the literature. The data were analyzed using the content analysis and the MAXQDA22 program. The findings of the study were gathered under such sub-themes as education, scientific knowledge and its applicability, professional organization, nursing perception of the society, autonomy, professional ethics, professional commitment status of different generations, factors affecting professional commitment and the density distributions of nurses' views from different generations under the main themes of professionalization and professional commitment. The results of the study demonstrated that generation X and generation Y nurses had similar intense views on the provision of education standards, and that baby boom generation and generation Y nurses, unlike generation X nurses, had intense views on the improvement of the quality of education. It was determined that the opinions of the generation Y nurses that the society had negative perceptions of nursing, and the views of the baby boom generation nurses that professional prestige of nursing increased in the society were more intense than were those of the other generations. Generation X and generation Y nurses had more intense views that professional organization was inadequate. However, generation X nurses, unlike other generations, had a very intense critical view about professional organizations. While the nurses from three generations had the opinion that organizational culture affected their professional commitment, the generation X nurses also had the opinion that the education period affected their professional commitment. Given the results of the study, it can be recommended that the opinions of nursing academicians about the professionalization of the nursing should be investigated, that professional organizations should take the feedback from the members of the profession into account, that a nurses' union should be founded, that nurse managers should attach importance to the effect of organizational culture on the professional commitment of nurses, and that organizational arrangements should be made to keep nurses in the profession.

Key Words: Generations, nursing management, professional, professionalization, qualitative research.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Nüfus artışları, toplumsal gelişmeler ve rekabet ortamı, insanların beklentilerine yanıt vermeye çalışan meslek alanlarında özel uzmanlık dallarının oluşmasına sebep olmuştur. Alanında uzmanlaşmış çalışan sayısı, kas gücüyle çalışanlara oranla daha yüksek hale gelmiştir (Cirhinlioğlu, 1996; Altıok ve Üstün, 2014). Bu yüksek düzeyde uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimi geliştiren kişilerden oluşan ve örgütlenen meslek üyelerinin verdiği hizmet kişisel profesyonellikten mesleki profesyonellik statüsüne doğru ilerleme arzusu doğurmuştur (Göriş ve ark., 2014; Vicdan, 2010). Mesleki profesyonellik, mesleğe yönelik standartların oluşturulması, mesleki birliğin sağlanması ve mesleki statünün artmasının yanında bireyin iş doyumunu ve kurumun hizmet kalitesini arttırmada da önemli hale gelmiştir (Adıgüzel ve ark., 2011; Atalay ve Tel, 1999; Karamanoğlu ve ark., 2009; Vicdan, 2010). Profesyonel mesleklerin anlizine yönelik "profesyonelleşmenin doğal tarihi teorisi"ni ortaya koyan Hughes'a göre meslekler bir değişim süreci içine girmişlerdir ve birçoğu da profesyonel olarak kabul görmek için mücadele halindedir (Hughes, 1958). Bir meslek grubu alanında profesyonel olduğunu kabul ettirerek ilk olarak özerklik kazanmakta ve buna bağlı olarak mesleki güç, prestij gibi manevi ödüller ile yüksek miktarda kazanç gibi maddi ödüllere sahip olmaktadır. Bu nedenle profesyonelleşme, her meslek grubunun ulaşmayı istediği bir hedeftir (Cirhinlioğlu, 1996; Seçer, 2007).

Uluslararası ve ulusal düzeyde mesleki özerkliğin artması, rol ve performans tanımlarının gelişmesiyle hemşirelik salt bir işten mesleğe dönüşmüştür (Adib-Hajbaghery, 2003). Yeryüzünde insanın var oluşundan beri varlığını sürdüren hemşirelik mesleği gelişen ve değişen koşullarla birlikte mesleki yolcuğunda profesyonelleşme sürecini yaşamaktadır (Coşkun ve Yıldırım, 2021). Hemşirelik mesleği statüsü ve

gelişimi ile sosyologlar ve tarihçiler arasında da profesyonellik açısından sürekli olarak ele alınmaktadır (Calder, 1997). Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşireler bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, sağlığı geliştirme ve hastalıkların oluşması halinde iyileştirmeye yönelik çaba gösterirken, hizmet verenin de hizmet alanın da insan olması profesyonelliğin vazgeçilmezliğini göstermektedir (Birol, 2007; Yıldırım, 2007; Yıldız, 2003). Hemşirelikte profesyonelleşme durumu, dünyadaki hemşirelik topluluklarında tartışılan konulardan biridir (Wynd, 2003). Barbara Kemp Miller (1984), hemşirelikte profesyonelliğin niteliklerini keşfetmek için geliştirdiği modelde profesyonellik niteliklerini; sürekli eğitim, bilimsel bilgi birikimi ve yeterlik, teori geliştirme ve kullanma, araştırma ve yayın, mesleki örgüte sahip olma ve özerklik, toplumsal hizmet ve etik kodlar olarak tanımlamıştır (Miller ve ark., 1993).

Mesleklerin, profesyonel bir statü kazanmaları alan yazında farklı açılardan ele alınmış ve çeşitli koşullar veya özellikler ile belirtilmiştir. Bir mesleği profesyonel yapan koşullardan biri de mesleki bağlılıktır. Profesyoneller, kendilerini tam zamanlı bir kariyerle uğraşan kişiler olarak görürler ve ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çabalarlar ve bunun değerli bir kariyer olduğuna inandıkları için kariyerlerine koşulsuz bağlılık göstermelidirler (Favela ve Fuzessery, 1974). Bu bağlamda mesleki bağlılık kişinin mesleğine karşı tutumu olarak da tanımlanır (Fjortof ve Lee, 1994). Mesleki bağlılık, mesleki amaç ve değerlere inanmayı, meslek için kayda değer çaba göstermeyi ve meslek üyeliğini sürdürmeyi içerir (Elias, 2006). Meslek üyelerinin bağlılıklarının yüksek olması profesyonel meslek üyesi olmanın gereklerini yerine getirebilme isteği ve gücünü de sağlamış olacaktır. Hemşirelikte mesleğe bağlı üyelerin olması mesleğin güçlenerek ilerlemesini sağlayacak ve profesyonelleşme sürecine de hız kazandıracaktır.

Kuşak, aynı tarihlerde doğmuş, ortak sosyal, kültürel ve politik olaylara maruz kalmış ve bu nedenle benzer düşünce, değer, davranış, tutum ve özelliklere sahip

bireylerden oluşan topluluğu ifade eder (Masse, 2009). Kuşak kavramı alan yazına ilk olarak Karl Manheim'ın "The Problem of Generations" başlıklı makalesiyle girmiştir (Manheim, 1952). Manheim'a (1952) göre yeni nesiller, toplumsal dönüşümün bir parçası olarak sosyal ve kültürel tetikleyici eylemlerle dinamik olarak ortaya çıkmaktadır (Benckendorff ve ark., 2009). Kuşaklar, ilgili sosyal ve kültürel olayların yanı sıra ekonomik ve teknolojik gelişmelere göre sınıflandırılmış, ulusal ve kültürel farklılıklar bağlamında farklı kuşak ayrımları ifade edilmiştir (Adıgüzel ve ark., 2014). Kuşak teorisi ile ilgili ortaya atılan tek bir yaklaşım veya sınıflandırma yoktur. Bu çalışmada hemşirelik mesleğinde aktif olarak görev alan; Bebek Patlaması kuşağı (1946-1964), X kuşağı (1965-1979) ve Y kuşağı (1980-1999) ele alınarak incelenmiştir.

Geçmişten günümüze hemşirelik mesleğinin gelişim sürecinde, meslek algısı ve profesyonellik algılamalarının farklılaştığı, bu doğrultuda, farklı ilke değer ve amaçlar için çaba gösterildiği düşüncesinden yola çıkarak, bu çalışmada; hemşirelik mesleğini profesyonel statüye ulaştırmada önemli rolü olan mesleki bağlılık ve profesyonelleşmenin kuşaklar arası farklılıkları ve etkileyen faktörleri farklı kuşaklardan hemşirelerin görüşleri ile belirlemek amacıyla, nitel araştırma yöntemi kullanılarak fenomenolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Profesyonelleşme

Profesyonelleşme başlığı altında; profesyonel meslek kavramı, profesyonelleşme nedenleri, hemşirelik mesleği ve profesyonelleşme, profesyonelleşme süreci çerçevesinde hemşirelik mesleği ve son olarak COVID-19 salgını ve hemşirelikte profesyonelleşme incelenmektedir.

2.1.1. Profesyonel Meslek Kavramı

Profesyonel meslek kavramı uzun yıllar boyunca tanımlanması zor bir kavram olarak yer alsa da Ortaçağdan bu yana varlığını sürdürdüğü konusunda fikir birliği oluşmuştur. Günümüzde kullanılan "profession" sözcüğü Latin kökenlidir. İngilizce'deki en eski kullanılışı olan "bir niyeti bildirmek, açıkça söylemek ya da dışarı vurmak" anlamı daha çok dini temelli bir kullanıma sahipken, 1675 yılından itibaren dinsel anlamını yitirmiş ve günümüzdeki gibi profesyonel meslek kavramı "yeteri kadar nitelikli olduğunu ortaya koyacak şekilde davranma ya da bu gerçeği bilme" anlamında kullanılmıştır (Cirhinlioğlu, 1996; Freindson, 1986).

16. Yüzyılda profesyonel meslek kavramı sadece bazı meslekleri tanımlamada veya bunun tam tersi bütün meslekleri kapsayan bir tanımlamada kullanıldığı görülmektedir (Freindson, 1986). Profesyonel meslekleri tanımlama çabası Flexner'in profesyonel mesleklerin nasıl ve hangi kurumsal kritere göre tanımlanabileceğini sorduğu çalışmadan bu yana devam etmektedir (Flexner, 2001). Millerson'a göre, profesyonel meslek kavramını tanımlamaya ilişkin karışıklığın temelde üç nedeni vardır. Birincisi sözcüğün çok geniş alanda kullanılmasından kaynaklanan anlamsal karışıklıktır. İkincisi, bir mesleğin temel özelliklerini tasarlamaya yönelik çabalarla zorlanan yapısal

sınırlılıkların yaratılmasıdır. Üçüncüsü ise, profesyonelleşmenin dinamik bir süreç olduğunu kabul etmek yerine durağan modellere yönelme eğilimidir (Millerson, 1964).

Millerson profesyonel meslek kavramının anlaşılabilmesi için öncelikle aşağıdaki ilkelerin anlaşılması gerektiğini ileri sürmektedir (Millerson, 1964):

- Profesyonel meslek kol gücüne dayanmayan, yüksek kalitede bir meslektir. Kol gücüne dayanmaması, güçlü bir teorik temele sahip olan entelektüel ya da pratik tekniği içermesidir.
- Profesyonel meslek, önceden ve dikkatli bir şekilde tasarlanmış eylemlerin kazandığı karşılaştırmalı bir statü düzeyine işaret eder.
- Profesyonel statü dinamik bir yapıya sahiptir.
- Örgütlenmiş bir meslek kesin olarak profesyonel kabul edilmez. Çalışma alanı iyi tanımlanmış olmalı ve hizmet vermek için uygulanmalıdır.
- Yetkin bir hizmet verebilmek için, bilgi ve deneyim kazanılmış olmalıdır. Yetenek gerçek bir performans ile gösterilmeli ya da bazı sınavlar sayesinde kanıtlanmalıdır.
- Mesleğin profesyonel davranışlara ilişkin kurallarının olması şart değildir. Çünkü her mesleğin kendine özgü bir doğası vardır ve bazı meslekler daha çok kontrole ihtiyaç duyarken bazıları duymayabilir.
- Bir mesleğin profesyonel statüde olduğu hem nesnel hem de öznel açıdan kabul edilmiş olmalıdır. Öznel açıdan meslek üyeleri tarafından, nesnel açıdan da toplum tarafından profesyonel statüsünün kabul görmüş olması gerekmektedir.

Cogan, profesyonel mesleği "Meslek bazı bilimlerin teorik yapısının anlaşılmasına ve bu anlayışlara eşlik edecek yeteneklere dayanır. Bu anlayış ve yetenekler

insanlığın önemli sorunlarına uygulanır. Profesyonel mesleğin uygulamaları bilginin genelleştirilmiş doğası ve insanoğlunun birikmiş bilgeliği ve tecrübesi ile düzenlenir. İnsanlığın önemli sorunlarına hizmet eden profesyonel meslek, müşterilerine hizmeti en önemli etik mecburiyeti olarak kabul eder" şeklinde tanımlamıştır (Cogan, 1953). Bellis, profesyonel mesleği tanımlamada aşağıdaki üç boyutun önemli olduğunu vurgulamıştır. Bunlar (Bellis, 2000);

- Bilişsel öğeler: Uzmanlaşmış bilgi ve uzun eğitim
- Normatif öğeler: Etik standartlar ve kamu yararı için hizmet sağlamaya bağlılık
- Örgütsel öğeler: Bilişsel ve normatif öğeleri destekleyen disipline edici güçlere sahip ulusal oluşumlar.

Millerson'ın (1964), profesyonel mesleğe ilişkin tanımı şöyledir; " öznel ve nesnel açılardan geçerliliği tanınmış mesleki statüye sahip, iyi tanımlanmış bir çalışma ya da sorun alanı olan, ileri bir eğitim ve öğretim sürecinden sonra belirli bir hizmet veren yüksek kalitede ve kol gücüne dayanmayan bir meslektir" (Millerson, 1964). Freidson'a göre profesyonel meslekler aslında özerk gruplaşmalardır. Kendilerini dışarıdan gelecek etkilerden koruyabildikleri sürece özerkliklerini devam ettirebilirler. Bu yüzden toplumun kendilerinden beklentileri doğrultusunda standartlar oluşturmak ve itibarını korumak zorundadırlar (Cirhinlioğlu, 1996). Abbott'a göre profesyonel bir meslek olmayı arzulayan meslekler, yaptıkları işin gerekliliğini ve mesleki örgütlenmelerinin tamamlandığını topluma sunmalı ve ikna etmelidirler (Cirhinlioğlu, 1996). Profesyonel meslek tanımlarında çeşitlilik olsa da temelde iki yaklaşım altında incelenebilmektedir. Bunlar niteliksel yaklaşım ve süreç yaklaşımıdır.

2.1.1.1. Niteliksel Yaklaşım

Profesyonel mesleklerde olması gereken bazı niteliklerin listesini oluşturmaya yönelen bir yaklaşımdır. Temeldeki anlayış, profesyonel mesleği daha açık ve anlaşılır kılmak için bir takım kriterler geliştirmektir.

Abraham Flexner'ın 1915'te yayınlanan "Is Social Work a Profession?" adlı makalesinin bu yaklaşıma öncülük ettiği düşünülmektedir. Flexner'ın profesyonel meslekleri tanımlamada kullandığı altı kriter şu şekildedir (Flexner, 2001):

1. Profesyonel çalışmalar büyük bir kişisel sorumluluk ile yerine getirilen entelektüel bir çabadır.
2. Bilgiye dayanan öğrenilebilen ve rutin olmayan bir şeydir.
3. Teorik ya da akademik olmaktan çok pratiktir.
4. Tekniği öğrenilebilir, bu profesyonel eğitimin temelidir.
5. Önemli derecede içsel olarak organize olur.
6. Özgecilik ile motive olurlar. Toplum yararına ve toplumun iyiliği için çalışan kişilerdir.

Flexner'ın bu çalışmasından sonra profesyonel meslekleri diğer mesleklerden ayıran özellikleri belirlemeye ve tanımlamaya yönelik çalışmalar yapılmıştır (Seçer, 2007).

Profesyonel meslekleri tanımlamaya çalışan bütün yaklaşımlarda profesyonel meslekler ile diğer meslekleri birbirinden ayıran özellikler ele alınsa da niteliksel yaklaşım bunun bir derece meselesi olduğunu savunmaktadır. Bu yaklaşımda, bir mesleğin profesyonel özellikleri ne derece taşıdığına göre profesyonelleşme ölçüsünü ortaya koymuş olmaktadır (Ritzer, 1977). Seçer'in (2007) aktardığına göre Carr-Saunder

ve Wilson şu şekilde ifade etmişlerdir: “profesyonel olan ve olmayan meslekleri birbirinden kesin çizgilerle ayırmaya yönelik bir yaklaşım keyfidir ve bu tür bir yaklaşım benimsense bile birçok zorluklar doğurur. Ama bununla birlikte, profesyonel meslekler terimi açıkça birşeyleri, simgeler. Sözü edilen birşeyler özellikler toplamıdır. Profesyonellikleri kabul edilen meslekler bu özelliklerin tamamını ya da büyük bir çoğunluğunu sergilerler. Bu meslekler merkezde bulunurlar ve bunların etrafındaki diğer meslekler ise bu özelliklerin bir kısmını sergilerler.”

Bu yaklaşımı benimseyenlerden olan Greenwood, bütün profesyonel mesleklerin şu niteliklere sahip olduğunu savunmaktadır (Greenwood, 1957):

1. Sistematik teori
2. Otorite
3. Mesleki topluluk onayı
4. Etik kurallar
5. Kültür

Fakat bu özelliklerin sadece profesyonel mesleklerin tekelinde olmadığını, profesyonel olmayan mesleklerin de belli derecede bu niteliklere sahip olabileceğini ileri sürmektedir. Ayrıca bütün bu özelliklere sahip olmasına rağmen toplumun onayını almamış mesleklerin profesyonel meslek olarak kabul edilemeyeceğini de belirtmektedir (Hall, 1975).

Barber’da profesyonelleşmenin bir derece meselesi olduğunu savunmuş ve profesyonelleşmeyi dört temel özelliğe dayanarak tanımlanabileceğini ileri sürmüştür. Bu nitelikleri sağlayan mesleklerin profesyonelleşme ölçüsü belirlenmiş olacaktır.

Bahsedilen özelliklerin tümünü barındıran mesleklerin ise en profesyonel olarak kabul edileceğini açıklamıştır. Bu özellikler (Barber, 1963);

1. Yüksek oranda genelleştirilmiş ve sistematik bilgi,
2. Bireysel çıkarlardan ziyade toplumsal çıkarlara yönelme,
3. Mesleki sosyalleşme sürecinde içselleştirilen kurallar ve meslek üyelerinin kendi kendilerine organize ettikleri gönüllük esasına dayalı kurumlar yoluyla, davranışlarının büyük ölçüde kendi kontrollerinde olması,
4. Meslek üyelerinin başarılarının sembolü olarak parasal olduğu kadar onursal ödül sisteminin de olmasıdır.

Gross'un profesyonel mesleklerin sahip olması gereken nitelikleri ileri sürdüğü yaklaşımında, bazı niteliklerin tutumsal olduğu göze çarpmaktadır. Şöyle ki bu nitelikler "var" ya da "yok" olarak değil de kişilerin eğilimlerinin yönü ve şiddeti ile ilgilidir. Bu nitelikler topluluğunun merkezindeki özellik de kişisel bağlılık derecesidir. Profesyonel bir meslek üyesi, hizmet sunduğu kişilere "çıkarlarıma en iyi hizmet edecek şekilde davranacaktır" inancını yansıtan, yüksek seviyede bir bağlılık ile karakterizedir. Bu varsayım pratikte garanti altına alınmasa da profesyonel kişinin sadece mesleğinin doğasında bulunan bazı ödüller uğruna çalışacak olduğunun düşünülmesi sözkonusudur. profesyonel meslek üyesinin diğer bir tutumsal niteliği, biçimsel ve biçimsel olmayan profesyonel dernekler aracılığı ile oluşturulan profesyonel kimlik yoluyla meslektaşlık bilinci oluşturmasıdır (Gross, 1958). Gross (1958), yaklaşımında bunlara ek olarak başka yapısal niteliklere de yer vermiştir. Örneğin profesyonel bir meslek üyesi, "standardı olmayan" bir ürün ile çalışmaktadır ve gücünün kaynağı bilgidir. Hizmet sunulan bireyler, profesyonel meslek üyesinin sahip olduğu yetenek konusunda bilgi sahibi olmadığı için, profesyonel kişi uygulamaları, öneri ve tavsiyeleri ile bu kişiler üzerinde

bir güce sahiptir. Gross'un ileri sürdüğü bir diğer nitelik de profesyonel kişi tarafından sağlanan hizmetlerin birey ve toplumun refahı ve sağlığı için gerekli olduğudur.

Goode'de (1960) benzer şekilde profesyonel bir meslek üyesinin eğitim süreci, sadece gerekli eğitim kurumlarında diğer kişilerden fazladan zaman geçirmesi anlamına gelmez, bu aynı zamanda profesyonel mesleğine uygun davranış ve tutumlara yönelik olarak sosyalleşmesini de içerir. Bununla birlikte profesyonelleri ilgilendiren çoğu yasal düzenlemenin yine profesyonel meslek üyeleri tarafından ortaya konması nedeniyle, bireyler ve toplumlar üzerinde güçlü bir etkiye sahip olurlar. Son olarak ise profesyonel mesleğin üyeleri için kariyerde gidilebilecek son nokta olmamasının üzerinde durulmalıdır. İyi eğitim almış bir profesyonelin, iş değiştirmenin normal kabul edildiği bir mesleğin tersine profesyonel mesleğini bırakamayacağını çünkü kişinin mesleğine hem finansal hem de zamansal bir yatırım yapmış olduğunu ifade etmektedir (Goode, 1960).

Niteliksel yaklaşımın ileri sürdüğü genelleştirilebilir bazı özelliklerle birlikte, profesyonel mesleklerin toplumsal yaşamda edindikleri rol ve sorumluluklar üzerinde durarak onların profesyonel olmayan meslek gruplarından farklılaştıklarını savunmuştur. Ancak bu yaklaşımın profesyonel meslekleri tanımlama biçimi bazı açılardan eleştiriye uğramıştır. Örneğin profesyonel mesleklerin niteliklerini sınıflandıranların amacının aslında bir "puanlama tablosu" yaratmak olduğunu ileri süren Roth, nitelik yaklaşımının en rahatsız edici yönünün profesyonelleşme süreci yerine, bu sürecin ürünü olan profesyonel mesleğe odaklanılması olduğunu belirtmiştir (Roth, 1974).

Niteliksel yaklaşıma eleştiriler genel olarak; mesleklerin içinde bulunduğu toplumun sosyal yapısı, kültürel normları, ekonomik ve politik ortamın profesyonel meslek haline gelmelerinde etkisi olabileceği ve böyle bir dinamik yapıda ele alınması

gerekliliğidir. Profesyonel meslekleri tanımlama konusunda görüşlerini bu doğrultuda şekillendiren yaklaşım da süreç yaklaşımıdır.

2.1.1.2. Süreç Yaklaşımı

Süreç yaklaşımı, bir mesleğin profesyonel meslek statüsüne ulaşmak için geçirdiği tarihsel aşamalara ve kendisini karakterize eden içsel süreçlere odaklanan bir yaklaşımdır (Ritzer, 1977). Mesleklerin profesyonelleşme süreçlerini ölçeklendiren bu yaklaşım aynı zamanda durağan bir yapı yerine sosyal değişimlere de odaklanmaktadır. Süreç yaklaşımcıları, bir mesleğin bu sürecin hangi aşamasında olduğunu, hangi ölçekte, nasıl ve neden aşağı ya da yukarı hareket ettiği ile ilgilenmektedir (Ritzer, 1972).

Seçer'in (2007) aktardığına göre Carr-Saunders ve Wilson'un 1933 yılında yayınlanan "professions" adlı çalışmasında İngiltere'de 22 mesleğin tarihsel süreçleri incelenmiş ve bir mesleğin profesyonel statüye ulaşmak için geçtiği aşamalar belirlenmiştir. Sonuç olarak profesyonel mesleklerin geçirdiği temel aşamalar şu şekilde sıralanmıştır;

- Uzun süreli ve uzmanlaşmış entellektüel eğitimle birlikte topluma uzmanlaşmış bir hizmet sunabilmelerini sağlayan bir teknik elde ederler.
- Elde ettikleri bu teknikle ilgili sorumluluk ruhu geliştirirler.
- Yeteneklerinin sınanmasını ve belirli standartlara ulaşmasını sağlayan bir dernek kurarlar.

Profesyonel mesleklerin analizine yönelik "profesyonelleşmenin doğal tarihi teorisi"ni ortaya koyan Hughes'a göre meslekler bir değişim süreci içine girmişlerdir ve birçoğu da profesyonel olarak kabul görmek için mücadele halindedir (Hughes, 1958).

Hughes profesyonel bir mesleğe ilişkin süreçleri şu şekilde sıralamıştır: İlk olarak profesyonel mesleğe katılımlar çoğunlukla diğer mesleklerden olmakta ve bu nedenle eğitim problemi ön plana çıkmaktadır. Bir yandan meslek içinde görev alıp çalışan kişi diğer yandan da resmi olarak eğitim almaktadır. Zamanla profesyonel meslek daha tanınmaya başlar ve ilerleyen yıllarda o profesyonel meslekte yer almak isteyen kişilerin eğitimlerine daha erken yaşlarda başlanması gerekliliği doğar. Başlarda sadece bir meslek okulu niteliğinde olan bu eğitim kurumları, zamanla üniversite düzeyinde olmanın ve böylece akademik bir yapıya dönüşmenin yollarını ararlar. Bundan sonraki gelişmeler akademik kademelerde yükselmek ve profesyonel mesleğe uygun alanlarda araştırmalar yapmaktır. Bu dereceye ulaştıktan sonra, artık profesyonel olan ile olmayanlar arasındaki fark görülebilir düzeye ulaşır ve bunları birbirinden ayırmak gerekir ki bu da zaman alan bir süreçtir. Profesyonel gruplar gerçekleştirdikleri işler hakkında bilinçli bir şekilde düşünüp hangi fonksiyonların gerçekten profesyonel olduğuna karar verecekleri bir süreçten geçerler. Bu aşamada, kariyer ile ilişkili biraz da etik bazı problemler gelişebilir. Daha önceleri profesyonel olmayan görevler yapan kişilerin bu yeni ortaya çıkan profesyonel mesleğe dahil olmalarının engellenip engellenmeyeceği ya da belirlenen eğitimi alarak profesyonel olmalarının kabul edilip edilmeyeceği sorusu gündeme gelir. Bu durum hem profesyonel mesleğin hem de kurumun politikası için önemli bir noktadır (Hughes, 1958).

Amerika'da mesleklerin tarihini inceleyen Harold Wilensky "Herkesin Profesyonelleşmesi" adlı makalesinde profesyonel bir mesleğin sahip olması gereken bazı temel öğelerin olduğunu belirtmiştir. Bu süreçteki öğelerin sıralanışı şöyledir (Wilensky, 1964):

1. Meslek tam zamanlı hale gelir,
2. Eğitim alanı açılır,

3. Profesyonel meslek ile ilgili ulusal düzeyde bir dernek kurulur,
4. Yasal bir destek kazanmak için çaba harcanır,
5. Etik kurallar belirlenir.

Willensky'ın bu çalışması, profesyonel statüye ulaşmak isteyen birçok meslek üyesi tarafından benimsenmiş ve "profesyonel statüye ulaşma oyunu planı" olarak uygulanmıştır (Neal ve Morgan, 2000).

Profesyonel meslek tanımına yönelik süreç yaklaşımı çerçevesinde ileri sürülen bu yaklaşımlardan bir sentez yapmayı amaçlayan Ritzer, profesyonel meslek olma yolundaki süreçleri şu şekilde sıralamıştır (Ritzer, 1972):

- Mesleğin tam zamanlı hale gelmesi,
- Mesleğin özel olarak tercih edilmiş bazı kişilere ait bir nüfuz alanına sahip olması,
- Ulusal bir dernek kurulması,
- Etik kurallarının belirlenmesi,
- Yasal kazanımları için politik girişimlerde bulunulması.

Ritzer yaptığı bu sıralamanın mutlak olmadığını, içinde bulunulan duruma göre değişiklik gösterebileceğini belirtmiştir (Seçer, 2007).

Süreç yaklaşımı modellerine bakıldığında profesyonelleşme aşamaları, sıralamaları farklılık gösterse de bunun bir süreç olduğu vurgusu hepsi için ortak nokta olmuştur. Süreç yaklaşımını benimseyenler niteliksel yaklaşımı da kabul ederek, mesleklerin belirli aşamalardan geçerek profesyonel meslek statüsüne geldiklerinde aynı zamanda niteliksel yaklaşımın bahsettiği nitelikleri de kazanmış olacakları görüşündedirler.

2.1.2. Profesyonelleşme Nedenleri

Modern toplumlarda tarihsel, kültürel, teknolojik ve sosyal gelişmeler gibi çok sayıda bileşen profesyonelleşme sürecinde rol oynamaktadır (Shohani ve Zamanzadeh, 2017). Toplumlarda gittikçe önem kazanan profesyonellik, meslek yaşamına yönelik düzenlemelerin ve standartların temelini oluşturmaya başlamıştır (Göriş ve ark., 2014; Vicdan, 2010).

Nüfus artışları, toplumsal gelişmeler ve rekabet ortamı, insanların beklentilerine yanıt vermeye çalışan meslek alanlarında özel uzmanlık dallarının oluşmasına sebep olmuştur. Alanında uzmanlaşmış çalışan sayısı, kas gücüyle çalışanlara oranla daha yüksek hale gelmiştir. (Cirhinlioğlu, 1996; Altıok ve Üstün, 2014) Bu yüksek düzeyde uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimi geliştiren kişilerden oluşan ve örgütlenen meslek üyelerinin verdiği hizmet kişisel profesyonellikten mesleki profesyonellik statüsüne doğru ilerleme arzusu doğurmuştur (Göriş ve ark., 2014; Vicdan, 2010). Çünkü mesleki profesyonellik, mesleğe yönelik standartların oluşturulması, mesleki birliğin sağlanması ve mesleki statünün artmasının yanında bireyin iş doyumunu ve kurumun hizmet kalitesini arttırmada da önemli hale gelmiştir (Adıgüzel ve ark., 2011; Atalay ve Tel, 1999; Karamanoğlu ve ark., 2009; Vicdan, 2010).

Meslek grupları açısından bakıldığında da, profesyonelleşmenin bir başka nedeni beraberinde getirdiği bazı avantajlardır. Bunlardan en önemlisi, profesyonel kabul edilen bir meslek grubuna karşı, o meslekten olmayanların yaptıkları müdahalelerin ve eleştirilerin en aza inmesidir. Şu şekilde de açıklanabilir; toplum bir meslek grubunun kendi alanında profesyonel olduğuna inandığı zaman, eleştiri yapma hakkından vazgeçmekte ve profesyonel kişinin söz konusu sorunla nasıl baş edilebileceğini bildiğine inanmaktadır (Becker, 1956). Dolayısıyla, bir meslek grubu alanında profesyonel olduğunu kabul ettirerek ilk olarak özerklik kazanmakta ve buna bağlı olarak mesleki

güç, prestij gibi manevi ödüller ile yüksek miktarda kazanç gibi maddi ödüllere sahip olmaktadır. Bu nedenle profesyonelleşme, her meslek grubunun ulaşmayı istediği bir hedeftir (Cirhinlioğlu, 1996; Seçer, 2007).

Geçmişten günümüze halen meslekler, toplumun ihtiyaçları ve çağın koşulları ile birlikte profesyonelleşme dinamiği içerisinde olmaya ve profesyonel statü kazanmaya çabalamaktadırlar.

2.1.3. Hemşirelik Mesleği ve Profesyonelleşme

Günümüzde bilimdeki hızlı gelişmeler ve yeni teknolojilerin farklı alanlarda gelişmesi nedeniyle insan sağlığı ile ilgili olanlar da dahil olmak üzere tüm mesleklerde önemli değişiklikler görülmektedir. Bu tür değişiklikler, yeni bakış açılarının sunulmasına ve insanların sağlığının daha iyi korunmasına ilişkin bilgi sınırlarının genişletilmesine yol açmıştır. Kişi ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda yeniden sağlığına kavuşturulmasında vazgeçilmez meslek olan hemşirelik de sağlık sistemindeki konumu nedeniyle bu alanda yer almaktadır (Chitty ve Black, 2010; Şimşek 2019). Uluslararası ve ulusal düzeyde mesleki özerkliğin artması, rol ve performans tanımlarının gelişmesiyle hemşirelik salt bir işten mesleğe dönüşmüştür (Adib-Hajbaghery, 2003).

Amerikan Hemşireler Derneği (American Nursing Association-ANA) 1965 yılında; "hemşirelik; insanın var olan ya da risk olarak görünen sağlık sorunlarına olan yanıtlarını tanımlamak ve bunlar için bakım vermektir. Hemşirelik, yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur. Hemşirelik hizmetleri hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanmayan hizmetlerdir. Hemşirelik mesleğinin üç temel öğesi bakım, tedavi ve koordinasyondur" şeklinde hemşirelik tanımı geliştirmiştir (Ay, 2008). Uluslararası

Hemşireler Konseyi'nin (International Council of Nursing-ICN) hemşirelik tanımı; "Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına katılır" (Birol, 2007). Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) 1981 yılında yaptığı hemşirelik tanımı ise "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 disiplinidir" (İnanç, Hatipoğlu, Yurt, Avcı, Akbayrak ve Öztürk, 1999).

Hemşirelik Kanunu'nun 4. maddesinde 1955 yılında tanımlanan hemşirelik mesleği, 2007 yılında yayımlanan Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile birlikte "Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir" şeklinde yeniden tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2007). Hemşirelik tanımlarında da vurgulandığı üzere hemşireler tanılama süreci, hemşirelik girişimleri, mesleğe ilişkin standartların belirlenmesi, teori geliştirme, araştırma yapma, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılım sağlama gibi işlevleri de gerçekleştirmektedirler. Zamanla hemşirelikte profesyonellik kavramının ön plana çıktığı görülmektedir (Sorucuoğlu ve Tüfekçi, 2015).

Profesyonelleşme, bilgi ve becerilerin uygulanması, standart faaliyetlerin yürütülmesi, liderlik, öz disiplin, mesleki bağlılık ve sosyal değerleri içermektedir (Chitty

ve Black, 2010). Hemşirelikte profesyonelleşme durumu, dünyadaki hemşirelik topluluklarında tartışılan konulardan biridir (Wynd, 2003). Hemşirelik mesleğinde profesyonelleşme süreci, önemi ve hemşirelik mesleğinde profesyonelleşme sürecinde karşılaşılan güçlükler aşağıda başlıklar halinde ele alınmaktadır.

2.1.3.1. Hemşirelik Mesleğinde Profesyonelleşme Süreci ve Önemi

Hemşirelik mesleği statüsü, meslekler arası ve meslek içi gelişimi ile sosyologlar ve tarihçiler arasında da profesyonellik açısından sürekli olarak ele alınmaktadır (Calder, 1997). Uzun yıllar birçok bilim insanı hemşireliği yarı profesyonel bir kariyer olarak görmüştür (Adams ve Miller, 2001). 1970 yılına kadar hemşirelik mesleği bir kadın işi olarak görülmüş ve kadınlar, yüksek iş yükleri ve yarı zamanlı çalışmaları nedeniyle hemşirelikte profesyonelleşmenin önündeki engeller olarak kabul edilmiştir (Özbilgin ve Woodward, 2004). Zamanla, eğitim standartlarının ve mesleki sertifikaların geliştirilmesi, hemşireliğin profesyonel statüye geçiş sürecini de başlatmıştır (Adams ve Miller, 2001).

Modern hemşireliğe geçiş ile birlikte yıllar içerisinde mesleki profesyonellik kavramı gündeme gelmiş ve bilimsel bilgi, mesleğe özgü eğitim ile bilginin iletilmesi, eleştirel düşünme yoluyla bilginin kullanımı gibi profesyonellik kriterleri, hemşirelik mesleği için de öncelikli hedefler haline gelmiştir (Altıok ve Üstün, 2014; Björkström, Athlin, Johansson 2008). Bununla birlikte son yıllarda sağlık bakım teknolojileri ve politik gelişmelere bağlı olarak, sağlık sistemi hizmet sunucularının önemli bir bölümü oluşturan hemşirelerin rol ve işlevlerinde de değişiklik meydana getirmektedir (Adıgüzel ve ark. 2011). Şöyle ki; artık bakım verici rolün yanında, danışmanlık, eğitici gibi roller ön plana çıkarak, geleneksel hemşirelik görüntüsünden profesyonelliğe doğru bir geçiş yaşanmaktadır (Yılmaz ve Vermişli, 2016). Bu geçiş doğrultusunda modern sağlık hizmetleri hemşirelerden yenilikçi, güvenli, tutarlı, şefkatli, etkili karar verme ve hasta

odaklı bakım becerileri sergilemelerini talep etmektedir (Mazhindu ve ark. 2016). Günümüzdeki sağlık uygulamalarının bu hızlı değişim ve gelişmesine paralel olarak deneyimli hemşirelerden ziyade profesyonel hemşireler talep edilmektedir (Dikmen, 2016). Bu da profesyonelliğin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Hemşirelikte profesyonellik ile ilgili ilk çalışmalar Miller ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır. Miller ve arkadaşlarına göre profesyonel bir hemşire; entelektüel bilgi, beceri ve tutum birikiminin doğrultusunda kuramsal olan bilgisini uygulamayla bütünleştirebilen, sağlığı koruyucu, geliştirici ve tedavi edici sağlık hizmetlerini sunarken mesleki bilgisinden yararlanan; eleştirel düşünme ve karar veren, problemlerin temeline inebilen ve problem çözebilme yeteneği olan, gereksinimi olan bireylere kaliteli bakım verebilme yeteneğine sahip, eğitici, araştırıcı ve yönetici rollerini yerine getirebilen meslek üyesidir (Miller ve ark., 1993; Özlük ve Sur, 2017).

Profesyonellik bilişsel, duyuşsal ve psikomotor özellikler tarafından belirlenen işin, önemli bir özelliğidir (Ghadirian ve ark., 2014).

Bilişsel Kategori:

Hemşirelik eğitimi mesleki bilgilerini geliştirebilmelidir (Kumar ve ark., 2006). Tüm öğreniciler, profesyonelleşmeyi anlamak için temel bir bilişsel çerçeveye sahip olmalıdır. Profesyonelleşmenin tüm aşamalarında mesleki bilginin tüm temel yönlerinin elde edilmesinin dikkate alınması ve profesyonelleşme ilkelerinin farklı mesleki eğitim seviyelerinde birleştirilmesi gerektiği görülmektedir (Snell, 2009). Öğrenci gelişimi, mesleki davranışın altında yatan ilkelerin ve altında yatan nedenlere ilişkin temel bir anlayışla başlamalı ve nihayetinde, öğrenci öncelikleri belirleyebilmeli ve karar verebilmelidir (Stern, 2006).

Walton ve ark. (2011) profesyonel hemşire eğitimine beş aşama tahsis etmiştir:

1) Öğrencilerde profesyonel bir hemşirenin uygulama kimliğini oluşturmak,

2) Deneme yanılma,

3) Davranışın ciddiyeti,

4) Yatak başı hemşireliğine geçiş,

5) Profesyonelleşme,

Resmi eğitim programlarında profesyonel eğitim, belirli atölye çalışmaları ve eğitim geliştirme modüllerinin kursları (Stephenson ve ark., 2001) küçük gruplar halinde problem çözme, rol oynama kullanımı, simüle edilmiş hastalar (Van Zanten ve ark., 2005) veya klinik kurslar ile sağlanabilir. Öte yandan informal eğitimlerde genellikle öğrenciler değerleri ve normları öğrenirler (Jones ve ark., 2006). Bunun için profesyonel bir öğrenme ortamı olmalıdır (Heron, 1996).

Mesleki öğrenme alanında, sürekli eğitim çok önemlidir. UKCCN (Birleşik Krallık Hemşirelik Merkez Konseyi), tüm hemşirelerin her 3 yılda bir profesyonel güncelleme sertifikası vermesi gerektiğini belirtmektedir (Brown, 1988). Ancak sürekli eğitim, profesyonelleşmenin tek kriteri ve öncülü olarak kabul edilemez, çünkü bilgiye hakimiyet kişisel bir değer sistemi ile birleştirilip eyleme dönüştürülmedikçe gerçek bir işlevi olamaz (Jarvis, 1987). Bu taahhüdü sürekli öğrenmeye vermek, mesleki eğitimin birincil görevidir (Houle, 1981).

Tutumsal-Davranışsal Kategori:

Değerler, bireylerin ve grupların sahip olduğu inanç ve ideallerdir (Altun, 2002). Profesyonel değerler, profesyonel klinisyenlerdeki davranışları etkileyen tutum ve

fikirlerin değerlendirilmesi için bir çerçeve oluşturan pratik standartlardır (Weis ve Schank, 1997). Mesleki değerlerin kazanılması, mesleki gelişimin kalbidir (Bang ve ark., 2011).

Hemşireliğin profesyonelleşmesi ile ilgili makalelerde ve mesleki deneyimlerde birçok tutum konusu tartışılmaktadır. Profesyonelleşme kültürle ilgili bir kategori olmakla birlikte, özerklik, işbirlikçilik, yargı yetkisi, meslek örgütlerine üyelik ve mesleki gelişim, toplum hizmeti ve sosyal hizmetler, hemşirelik kurallarına uygunluk, hemşireliğin yürütülmesi ve değerlendirilmesi gibi bazı özelliklerinden bahsedilmiştir (Karadağ ve ark., 2004; Horton ve ark., 2007). Kim-Godwin ve ark. (2010) hemşirelikte profesyonelleşme değerlerinin temel özelliklerini üç ana grupta sınıflandırılmıştır:

(1) Başkalarının duygularını ve sorunlarını anlama yeteneği, başkalarına yardım etme isteği, başkalarıyla çalışabilme, hoşgörü gibi kişisel temelli özellikler

(2) Bilgi ve beceriler, bilimsel doğruluk ve araştırma yeteneği gibi bilgiye dayalı özellikler

(3) Sorumluluk almaya istekli olma gibi özellikler.

AACN (Amerikan Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği) (1998) tarafından ortaya konan temel değerler, insan onuru, bütünlük, özerklik, fedakarlık ve sosyal adaleti içerir (Bang ve ark., 2011). Hemşirelikte profesyonelleşme konusunda "profesyonel benlik" önemli tutum unsurlarından biridir. Mesleki kimlik, bir mesleğin devamını gösteren gizli bir bilgidir (Booth ve ark., 2007). Profesyonel tutum, profesyonel bir kimliği oluşturan deneyimler duygusudur (Arfthur, 1992). Profesyonel benlik kavramı, üniversite sisteminin, beceri eğitiminin ve mesleki gelişimin sonucudur (Kim-Godwin ve ark., 2010). Arthur ve Thorne (1998), lisansüstü öğrenciler arasında profesyonel olma

duygusunun deneyimli hemşirelere göre daha güçlü olduğunu göstermiştir. Son olarak, profesyonelleşmenin, bir meslek ve onun profesyonelleri içindeki tutumun önemini gösteren, profesyonelleşmenin tutumsal boyutuna vurgu yapan, sosyal bağlamda bir kariyeri belirlemeye yönelik bir çerçeve olduğu söylenebilmektedir (Fagermoen, 1997).

Psikomotor Kategori:

Profesyonelleşme, profesyonellerin taahhütlerini ve yükümlülüklerini bildikleri belirli bir yönetim ve uygulama tarzıdır. Aynı zamanda kendi kendine öğrenen ve kendi kendini kontrol edenler içindir (Cant ve ark., 2011). Çalışmalar, uygulama standartlarını ve psikomotor yeterlilikleri takip eden hemşireler arasında profesyonelleşmeye değer verenlerin olduğunu göstermiştir (Gunther ve Alligood, 2002). UKCC 1992 yılında, "Profesyonel eylemi gözden geçir" başlıklı bir makalesinde hemşirelik mesleğini şu özelliklerle tanımlamıştır: Profesyonel hemşirelik klinik çalışma ile karakterize edilir. Klinik alanda hemşirelik profesyonelleşmesinin tanımı zor bir konudur. Barber (1963), profesyonel bir tavır için dört özellik tanımlamıştır: Yüksek düzeyde sistematik ve kamusal bilgi, kişisel çıkarlardan ziyade toplumun çıkarları hakkında farkındalık, ahlaki kodlar aracılığıyla davranışta yüksek derecede öz kontrol ve bir ödülün varlığı. Hemşirelikte bazı akademisyenler profesyonel davranış kodlarını şu şekilde tanımlamışlardır: Hastaların itibarına, değerlerine ve inançlarına saygı duymak, hastaların güvenini korumak, bilinçli kararlar vermek, yetkin ve güvenli bakım sağlamak, faaliyet standartlarını sürdürmek, hemşirelik ve eylemde yasa ile uyum içinde olmak (Lui ve ark., 2008). Başka bir bakış açısıyla, hemşirelikte profesyonelleşme, bağlılık, meslektaşların teşvik edilmesi, akran değerlendirmeleri ve mesleğin kolektif doğasından destek gibi davranışlardan oluşur (Hampton ve Hampton, 2004).

Bu üç kategori sonucunda hemşirelikte profesyonelleşmenin sonuçları: Hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve bakım sonuçlarının iyileştirilmesi (Adams ve Miller,

2001), hemşirelerin, hastaların ve kurumların memnuniyeti (Boyt ve ark., 2001), mesleki otoritenin ve karar verme gücünün güçlendirilmesi (Hall, 1968), eğitimin geliştirilmesi eğitim verimliliğini artırmak için programlar (Hall, 1967), kazaların ve hataların azaltılması ve risk yönetimi (Biton ve Tabak, 2003), tükenmişliğin oluşmaması (Fox, 1996), sosyalleşme, mesleki gelişim, benlik kavramı geliştirme ve işi elde tutmadır. (Godinez ve ark., 1999).

2.1.3.2. Hemşirelik Mesleğinin Profesyonelleşme Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler

Hemşirelik mesleğinde profesyonelleşme hakkında yapılan bilimsel araştırmalar ve bunun ışığında üretilen bilgilerle profesyonelleşme hakkında tartışmalar devam etmektedir (Coşkun ve Yıldırım, 2021). Dünyanın her yerinde farklı düzeylerde de olsa benzer güçlükler yaşayan hemşireler fark yaratma çabası içerisindedirler. Bulundukları ülkelerin farklı kültür, dil, siyaset ve kalkınmışlık düzeyine göre kendine özgü profesyonel hemşirelik kavramı doğurmaktadır (Özlük ve Sur, 2017).

Profesyonelleşme sürecini engelleyen, yavaşlatan ya da zayıflatan nedenleri aşmak için 1980'lerden itibaren hemşirelik mesleği içinde büyük bir çaba gösterilmiştir. Hemşirelerin profesyonel meslek olma ölçütlerini inceledikleri ve eksik yanlarını tamamlamaya çalıştıkları bir dönem olmuştur. Hemşirelikte mesleki eğitim sistemi ve otonomi ile ilgili sorunlar başta olmak üzere güçlüklerin aşılması ve mesleğin profesyonelleşmesi, hemşireler için statülerini yükseltmenin bir yolu olarak da görülmüştür (Adıgüzel ve ark., 2011; Dikmen ve ark., 2016).

Ancak toplum tarafından, mesleğinin rol ve sorumlulukları, eğitimi, ekonomik ve sosyal yönleri hala tanınmamaktadır (Sümbüloğlu ve ark, 1987). Literatürde yer alan çalışmalar da toplumun hemşirelik imajının hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde genel olarak olumsuz etkisinin olduğuna işaret etmektedir. Hemşirelik

genellikle kadın işi olarak, bilimsel objektif bakış açısından uzak ve daha çok duygusal bir fenomen olarak algılanmaktadır (Leddy ve pepper, 1998; Ousey ve Johnson, 2007). Bunun sebeplerinden bazıları hemşirelik görevlerinin belirsizlikler içermesi, farklı eğitim düzeylerinin olması, hemşirelerin amaç dışı roller üstlenmesi olarak sıralayabiliriz. Bununla birlikte ücret düzenlemelerindeki dengesizlikler, aile talebi, maddi olanak, sadece sınav puanı gibi mesleği tercih etme sebeplerinin olması, kadın mesleği ve hekim yardımcısı nitelendirilmesi şeklinde sıralanabilir (Gönç, 2015).

Hemşireliğin profesyonelleşmesi, hemşirelerin sahip oldukları profesyonel değerlerin farkında olması ve bu değerlerin gereklerini yerine getirmeleri sonucunda gerçekleşebilir. Bu doğrultuda, kaliteli hemşirelik hizmeti sunabilmek, araştırmalar yaparak kuram geliştirmek, mesleki sosyalleşmeyi sağlamak, hemşireliğe mesleki kimlik oluşturmak, mesleki örgütlere aktif katılım sağlamak, karar verme yeteneğini geliştirmek ve politik çalışmalarda etkili olmak zorundadır (Çelik ve ark., 2012; Moon ve ark., 2014). Burada mesleki özerkliği ancak 'birincil hemşirelik' nosyonu ile, yani uygulamalarını tıbbi talimatlar ve görevlerden uzaklaştırıp merkeze hastanın ihtiyaçlarını ve bakımını koyarak elde edebilecektir (Morall, 2005; Wainwright, 1994).

Profesyonelleşme, aslında profesyonel sosyalleşme sürecinde meydana gelen bir sürekliliktir. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde karşılaşılan engeller olarak ele alınabilen faktörler şu şekildedir:

Demografik faktörler: Yaş, çalışmalarda tespit edilen hemşirelik profesyonelleşmesi üzerinde etkili faktörlerden biridir (Martin ve ark., 2003). Ayrıca etnik farklılıkların mesleki değerler üzerinde etkisinin olabileceği gösterilmiştir (Eddy ve ark., 1994). Cinsiyet farklılıkları da mesleki değerleri etkilediği bilinen diğer faktörlerdir (Eddy ve ark., 1994; Bobay, 2004).

Deneyime ilişkin faktörler: Hizmetin süresi (Lempp ve Seale, 2004; Wynd, 2003), önceki deneyimler (Monnig, 1978) ve sağlık bakımında hemşirelik mesleği deneyimleri (Kumar ve ark., 2006), birçok çalışmada gösterilen hemşirelik profesyonelleşmesi ve profesyonelliği ile doğrudan ilişkilidir. Mesleki deneyimlerdeki olgunluğun mesleki tutum üzerinde olumlu büyük etkisi olduğu söylenebilir.

Eğitime ilişkin faktörler: Meslek kuruluşlarına üyelik, uzmanlık sertifikasına sahip olmak (Kim-Godwin ve ark., 2010), politik farkındalık (Heath ve ark., 2001), eğitime hazırlık (Monnig, 1978), eğitim ve sosyalleşme (Hampton ve Hampto, 2004), gibi faktörlerin profesyonelleşme üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Pozisyona ilişkin faktörler: Hemşirenin örgütteki konumu (Haurani ve ark., 2007), örgüt türü (Ellefsen, 2002), örgüt kültürü (Lui ve ark., 2008), hemşirelerin işyerindeki görünümü (Lehna ve ark., 1999), işyeri (Kim-Godwin ve ark., 2010), ödül sisteminin varlığı (Mizrahi, 1985), personel eksikliği, hasta sayısının artması (Krishnaveni ve Anitha, 2007), aktivite standartlarının varlığı (Secrest ve ark., 2003), zaman eksikliği, stres ve yorgunluk (Brown, 1988), eğitim ve klinik uygulama arasındaki boşluk ve sağlık kuruluşlarının beklentilerinin (Kumar ve ark., 2006) hepsi incelenen çalışmalarda profesyonelleşmeyi etkileyen faktörler olarak ele alınmıştır.

Değer faktörleri: Mesleki tatmin ve örgütsel bağlılık (McCloskey ve McCain, 1987), mesleki özgürlük ve bağımsızlık, motivasyon faktörleri (Monnig, 1978), ait olma, bilme ve kabul etme (Evans, 2001), destek ve rehberlik, kabul, isteklilik, sorumluluk ve güven (Whitehead, 2001), fedakarlık (Duffield ve ark., 2004) ve profesyonel kimlik (Albert ve ark., 2008) ile profesyonelleşme arasında önemli bir ilişki göstermiştir. Araştırmalar, bir ekibe ait olmanın, hastaların ve ailelerinin sorularını yanıtlamanın ve işe değer vermenin öğrencilerin profesyonelleşmeyi anlamalarını ve anlamlandırmalarını etkilediğini göstermiştir (Kumar ve ark., 2006; Albert ve ark., 2008).

2.1.4. Profesyonelleşme Süreci Çerçevesinde Hemşirelik Mesleği

Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşireler bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, sağlığı geliştirme ve hastalıkların oluşması halinde iyileştirmeye yönelik çaba gösterirken, hizmet verenin de hizmet alanın da insan olması profesyonelliğin vazgeçilmezliğini göstermektedir. (Birol, 2007; Yıldırım, 2007; Yıldız, 2003). Yeryüzünde insanın var oluşundan beri varlığını sürdüren hemşirelik mesleği gelişen ve değişen koşullarla birlikte mesleki yolculuğunda profesyonelleşme sürecini yaşamaktadır (Coşkun ve Yıldırım, 2021).

Profesyonelleşme süreci çerçevesinde Türkiye'deki hemşirelik mesleği başlığı altında hemşirelik mesleğinde eğitim, hemşirelik mesleğinde teorik bilgi, hemşirelik mesleğinde araştırma, hemşirelik mesleğinde mesleki örgütlenme, hemşirelik mesleğinde toplum imajı, hemşirelik mesleğinde otonomi ve hemşirelik mesleğinde etik ilkeler incelenmektedir.

2.1.4.1. Hemşirelik Mesleğinde Eğitim

Hemşirelik, felsefe, teori, uygulama ve araştırmaya dayalı bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinidir; sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerle geçmişten günümüze sürekli yenilenmesini sağlamak; tüm yaş gruplarına, bireylere, ailelere ve topluluklara bakım hizmeti vermeyi amaçlamaktadır. Mesleki kimliğin gelişimi okul yıllarında başlar. Dolayısıyla eğitim sistemi mesleki kimliğin gelişimini sağlamada etkin ve önemli bir rol oynamaktadır (Cook ve ark., 2003; Secrest ve ark., 2003).

Modern hemşireliğin başlangıcı Kırım savaşı (1854-1856) yıllarında askerlere verdiği bakım ile farkını ortaya koyan Florance Nihtingale olarak kabul edilir. 1860 yılında Londra'da açtığı sivil hemşire okulu ile eğitime başlamıştır. Bellevue'de 1873'de açılan okuluyla lisans denk eğitim verilmiştir. 1887 yılında İngiliz Hemşire Cemiyetini

kurmuştur. 1929'de Yeni Zellanda, 1950'lerde Kuzey Amerika, 1980'lerde Avustralya'da ilk üniversite temelli hemşirelik eğitimi başlamıştır (Topuksak ve Kublay, 2010).

Türkiye'de ilk formal eğitim 1911 yılında açılan gönüllü hasta bakıcı kursu ile başlamıştır. 1920 yılında Amiral Bristol Hastanesine bağlı hemşire okulu ve Cumhuriyet döneminde Kızılay Hemşire Okulu (1925) açılmıştır. 1946 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Sağlık Meslek Liselerini (SML) açmıştır (Kıran ve Taşkıran, 2015; Topuksak ve Kublay, 2010). 1950'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Kolombiya Üniversitesine 12 hemşire gönderilmiş, lisans ve yüksek lisans eğitimlerini tamamlayarak, ülkemizde ABD hemşirelik modellerine dayalı hemşirelik programlarını kurmuşlardır (Ergol, 2011; Ulusoy, 1998). 1957-1967 yılları arasında 18-30 yaş arasındaki kadınlara yönelik "hemşire yardımcısı" kursları açılıp kapanmıştır. 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu açılarak Türkiye ve Avrupa'da lisans eğitimi veren ilk kurum olmuştur. Onu 1961'de Ankara'da Hacettepe, İstanbul'da Florance Nightingale izlemiştir. Ülkemizde ilk kez 1968 yılında Hacettepe'de Yüksek Lisans programı 1972 yılında Doktora programı açılmıştır (Kıran ve Taşkıran, 2015; Topuksak ve Kublay, 2010).

Sağlık yüksekokulları, Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu arasında 22.11.1996 tarihli protokol ile hemşire yetiştiren sağlık meslek liselerinin üniversitelere devredilmesi ile kurulmuştur. Daha sonraki aşamada sağlık bakanlığı mezun olan hemşire sayısının yetersizliğini gerekçe göstererek 2001 yılında sağlık meslek liselerinin hemşirelik bölümlerine yeniden öğrenci almaya başlamıştır. 2005 yılında öğrenci alımı durdurulmuştur. 02.05.2007 tarihinde güncellenen 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'da, "MADDE 1 – Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile

öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir." şeklinde hemşire lisans mezununu tanımlamaktadır. Ancak aynı kanunun geçici maddesi, bir süre sağlık meslek lisesi öğrencilerinin lise eğitimlerini tamamladıklarında hemşire olarak çalışmalarına izin vermiştir (Tunç ve ark., 2010; Resmi Gazete, 2007). 2014 yılında sağlık meslek liseleri artık hemşire değil hemşire yardımcılığı bölümünden mezun vermeye başlamıştır. Aynı zamanda 2008 yılından itibaren sağlık yüksekokulları ve hemşirelik yüksekokulları, fakültelere dönüştürülmeye başlanmıştır. Bu durum hemşirelik mesleğinin bilimsel-akademik bir disiplin olarak görülmesi bakımından önemlidir. Çünkü fakülteleşme, eğitimin standardize olması ve mesleğin bilimsel yönünün gelişmesine daha fazla olanak sağlamaktadır (Akbaş, 2010).

Hemşirelikte profesyonelleşme sürecine baktığımızda eğitimin önemli ölçütlerden biri olduğu ve profesyonelliğe ulaşmak için eğitimin en az lisans düzeyinde olması gerektiği vurgulanmaktadır (Adıgüzel ve ark., 2011). Ülkemizde halen farklı eğitim düzeylerinden mezun hemşireler eşit statüde görev yapmaktadır.

2.1.4.2. Hemşirelik Mesleğinde Teorik Bilgi

Profesyonel mesleklerde, uygulamalar kanıta dayalıdır. Mesleki uygulamalar kavramsal ve teorik bilgi birikimi ile oluşturulan bilimsel temellere dayanır. Meslek üyeleri için bilimsel birikim yol gösterici olmaktadır. Hemşirelik mesleği de kuramsal bilgi, araştırma sonuçları ile oluşturulan bilimsel temellere dayanan bir sağlık disiplinidir. Eğitim ve uygulamalarının temelinde yer alan kavramları; insan, sağlık ve hastalıktır (Okuroğlu ve ark., 2014).

Hızla değişen günümüz koşullarında, bilimin ilerleyişi ile birlikte hemşirelik de profesyonelleşme sürecindeki önemli uğraşı olan bilgi yükünü arttırmaktadır. Bunun sonucunda otonomi ile hareket eden profesyonel meslek üyelerinin artması

beklenmektedir. Hemşireler bir yandan mesleki problemleriyle başa çıkabileceklerdir. Bir yandan da hasta bakımı için gerekli gereksinimleri saptayabilecek ve en uygun bakımı sunabileceklerdir. Tüm bunlar için yeterli ve doğru bilimsel bilgiyi uygulamaya geçirmek gerekmektedir. Bilimsel yöntemler kullanılarak oluşturulan bilgi yükü artması ve kazanılan bilginin uygulamaya yansıması ile otonomi ve profesyonelleşme mümkün olacaktır (Öncü, 2018).

Fakat teorik kısım pratiği tamamlayıcı nitelikte olmalıdır. Klinik becerilerden çok araştırma ve teoriye odaklanmak, mevcut müfredat içeriği ile klinik deneyim arasında açık bir boşluk oluşturabilmektedir (Jeffreys, 2007; McKenna ve Wellard, 2004; Nolan 1998). Bu boşluk, bazı yazarlar tarafından normal bir fenomen olarak görülmüştür. Örneğin, Steele (1991) sınıfta öğretilenlerin asla gerçek olaya tam olarak benzemediğini ve hemşirelik ilkelerinin tam olarak anlaşılmasının onların uygulanmasını sağlamadığını açıklamıştır. Aynı şekilde McCaugherty (1991), ders kitaplarının bir hastanın klinik durumunun tam resmini vermenin mümkün olmadığına işaret etmiştir. Bu, teori-pratik boşluğundan kaçınılmasının zor olduğunu göstermektedir ve teorik bilgi hemşirelik eğitiminde her geçen gün daha da önem kazanmaktadır.

Teori kullanımı hemşirelik bilgisine yapı ve organizasyon sunmakta ve hemşirelik uygulamalarını tanımlamak, açıklamak ve tahmin etmek için sistematik bir veri toplama aracı sağlamaktadır. Hemşirelik eğitiminde teorik bilginin kullanımı ayrıca rasyonel ve sistematik uygulamayı teşvik etmektedir. Teoriler, yalnızca uygulamanın odağını değil, aynı zamanda belirli hedef ve sonuçları da belirterek hemşirelik uygulamalarını açıkça daha amaçlı hale getirmektedir. Teoriler, hemşireliği ve hemşirelik uygulamalarının amacını profesyonel sınırlar koyarak diğer mesleklerinden ayırmak için tanımlamakta ve netleştirmektedir. Son olarak, hemşirelikte bir teorinin kullanılması, koordineli ve daha az parçalanmış bakıma yol açmaktadır (Alligood, 2010).

2.1.4.3. Hemşirelik Mesleğinde Araştırma ve Bilimsel Bilgi Birikimi

Araştırma, bilimsel gelişmelerin temeli olarak, arama, öğrenme ve aydınlanma sürecidir. Bilimsel araştırma, problemlere çözüm getirmek amacıyla belirli bir sistematik doğrultusunda ortaya güvenilir sonuçlar çıkaran süreçtir (Erdoğan, Nahcivan, Esin, 2014; Öztürk, Kaya, Ayık, Uygur, Cengiz, 2010).

Hemşirelik araştırmaları da bireyin ve dolayısıyla toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için planlanacak uygulamalara güçlü bilimsel temeller oluşturmaktadır (Bayık, 2002; Polit ve 2008). Hemşirelik araştırması, sağlık hizmeti sunumunu ve sonuçlarını iyileştirmek için hayati öneme sahiptir. Araştırma sürecini anlamak, hemşirelerin herhangi bir işe eleştirel düşünme becerileri ile yaklaşmalarına yardımcı olmaktadır (Emerson, 2006). Hemşirelik bakımının araştırma sonuçlarına dayandırılarak verilmesi, bakım uygulamalarının kalitesini arttırmakla birlikte hemşirelik mesleğinin gelişimi ve profesyonelleşme sürecinin güç kazanmasını sağlamaktadır.

Ülkemizde hemşirelik araştırmalarının gelişimine baktığımızda; 1850'li ve 1860'lı yıllarda Florence Nightingale, Kırım Savaşı boyunca Türkiye'de askerlerin hastalık ve ölüm oranları ve bu oranları etkileyen faktörler hakkında veri toplamış ve hemşirelik alanında ilk istatistiki sonuçlara ulaşmıştır (Burns ve Grove, 2005; Palmer, 1977). 1955 yılında hemşirelik lisans eğitiminin başlamasıyla birlikte araştırma konusunda hemşirelerin ilgisi artmış, araştırma sonuçları ile bakımın kalitesinin artacağı benimsenmeye başlamıştır. 1959 yılında Velioğlu, Kum ve Tüzün tarafında Coloumbia Üniversitesi'nden akademisyenlerle ortak yapılan "Report of the Educational Survey Preliminary to Establishment of the Florence Nightingale Higher Educational Program for Nursing" adlı araştırma ülkemizde yapılmış ilk hemşirelik araştırmasıdır. 1951 yılında Türk Hemşireler Derneği tarafından ülkemizde ilk hemşirelik dergisi olan "Türk

Hemşireler Dergisi" yayınlanmıştır. 2000'li yıllarda hemşirelik alanındaki dergi sayısında önemli bir artış meydana gelmiştir (Karabulut, Gürçayır ve Aktaş, 2019).

Sonuç olarak araştırma, 21. yüzyıl hemşireliğinin hayati bir parçasıdır (Oermann ve Gaberson, 2016). Hemşirelikte profesyonelleşmenin başta gelen koşulu, hemşirelik bilimini araştırma sonuçlarıyla anlamak ve mesleğe yansıtmaktır (Kahraman, 2008).

2.1.4.4. Hemşirelik Mesleğinde Mesleki Örgütlenme

Bireyler yaşamları boyunca artan farklı gereksinimlerini karşılamada tek başlarına mücadele ederek başarılar elde etseler de başkaları ile güç birliği içerisinde hareket etme ihtiyacı duymaktadırlar. Sivil örgütleri bireylerin kendileri ile benzer amaçlarda olan başka kişilerle birlikte daha güçlü hareket edebilmelerini sağlamaktadır.

Örgütler insan ihtiyaçları sonucu meydana gelen, belirli bir hedefe ulaşmak için çalışan, kendisine ait hiyerarşisi ve otoritesi bulunan, üyelerin açık ve ortak bir amaç doğrultusunda bir araya geldiği organizasyonlardır. Bir mesleğin güçlü olabilmesi için aynı inanç ve düşünceleri taşıyan belli sayıdaki meslek üyesinin birlikte bir örgüt yapısı meydana getirmesi, dikey olarak aşağıdan yukarı hareketliliğin olması, üyelere mesajların iletilmesi ve geri bildirim alınması, örgütün amaçlarını gerekli otoritelere bildiren bir yapısının olması gerekmektedir. Meslekler güç birliğine ulaşmak ve mesleklerini geliştirebilmek için ortak bir çatı altında karar verme ve hareket etme ihtiyacına sahiptir. Bu doğrultuda meslek üyeleri bir amaç etrafında birleştikleri örgütler kurmakta ve mesleki gelişim için sahip oldukları gücü kullanmaktadır (Külcü ve Dalkıran, 2013).

Mesleki örgütler, "belli bir meslekte mesleki uygulama standartlarını geliştiren, meslek üyelerini bir araya getiren, meslek üyelerini ve yaptıkları işi kontrol eden, denetleyen, mesleği ve meslek üyelerini yasalar çerçevesinde tanımlayan organizasyonlardır (Kuşaklı ve ark., 2019). Ayrıca bu örgütler "mesleğin gelişmesine ve profesyonelleşmeye katkı sağlayan, mesleki bilgi birikiminin artmasında ve meslek

üyelerinin mezuniyet sonrası eğitimlerinin devamında rol alarak üyelerinin ve bu üyelerin yaptığı işten etkilenenlerin çıkarlarını koruyan ve kollayan organizasyonlar" olarak da ifade edilebilmektedir (Kuşaklı ve ark., 2019). Mesleki örgütler yaptıkları çalışmalar ile meslek üyelerinin bilinçlendirilmesini sağlar, yayın organları kurar, mesleki haklar kazanmak için güçleri birleştirerek bir araya getirir, mesleki rolleri açıklayarak tanımlar ve en önemlisi üyelerine grup bilinci kazandırarak bu durumdan gururlanmalarını ve bu gruba dahil olma isteklerinin artmasını sağlar (Korkut, 2005). Bu sebeple mesleki örgütlere üye olmak profesyonelliği artıran önemli etmenler arasındadır. Mesleklerin örgütlü hale gelmesi ve üyelerin bir mesleki örgüt bünyesinde yer alması dünyanın her yerinde ve hemen her alanda önemli bir hayat tarzı haline gelmiştir (Kirper ve Koştu, 2010).

Mesleki örgütlenme, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme yolunda kritik ve önemli bir rol oynamaktadır. Meslek örgütlerine katılım, hemşirelik değerlerinin, bütünlüğünün ve sosyal adaletin oluşturulması ve sürdürülmesi için önemli olan etik bir beklentidir (Goolsby ve DuBois, 2017).

Hemşirelikte mesleki örgütlenme hemşirelik uygulamaları için bir rehber oluşturma ve hemşireler arasında birlik beraberlik duygusunun uyandırılması açısından önemlidir. Ayrıca hemşirelik hizmetleri bakım kalitesinin arttırılması, mesleki otonominin kazanılması ve hakların savunulması için de gereklidir (Adams ve Miller, 2001). Bunların yanı sıra hemşirelerde mesleki örgütlenme ve bir hemşirenin neden mesleki örgütlenmeye katılması gerektiği şöyle açıklanabilmektedir (Greggs-McQuilkin, 2005):

- Eğitim: Bilim ve teknoloji hızla değişmekte ve hemşirelerin sağlık hizmetlerini etkileyen değişikliklere ayak uydurması gerekmektedir. Bu örgütlerden bazıları, üyelere sürekli eğitim faaliyetleri de sunmaktadır.

- Ağ Oluşturma: Profesyonel bir örgütün üyesi olarak, ulusal ve uluslararası kongrelerde diğer sağlık uzmanlarıyla bağlantı kurmanın yanı sıra birçok başka ağ oluşturma fırsatına sahip olunmaktadır.

- Sertifikasyon: Birçok profesyonel kuruluş sertifika sunmaktadır.

- Araştırma Kaynakları: Birçok hemşirelik kuruluşu, üyelere uzmanlıkla ilgili hakemli makaleleri ve araştırmaları içerebilecek resmi bir dergi sunmaktadır.

- Kariyer yardımı: Yeni bir iş ararken, açık pozisyonlar, tavsiyeler ve fırsatlar için örgütün kariyer merkezine başvurulabilmektedir.

Mesleki örgütlenme kapsamında hemşirelikte hem uluslararası hem de ulusal olarak çok sayıda mesleki örgüt bulunmaktadır. Uluslararası Hemşirelik Örgütleri arasında;

- Pediatri Hemşireleri Derneği (SPN),

- Pediatrik Endokrinoloji Hemşireliği Derneği (PEN),

- Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA),

- Uluslararası Kanser Bakım Hemşireliği Derneği (ISNCC),

- Uluslararası Tıp Bilişimi Birliği - Hemşirelik Bilişimi Grubu (IMIA-NI),

- Uluslararası Perioperatif Hemşireler Federasyonu (IFPN),

- Avrupa Diyabet Hemşireleri Federasyonu (FEND),
- Avrupa Özel Dal Hemşireleri Örgütü (ESNO),
- Avrupa Onkoloji Hemşireliği Birliği (EONS),
- Avrupa Hemşire Birlikleri Federasyonu (EFN),
- Kanada Hemşireler Birliği (CNA),
- İngiliz Hemşireler Birliği (BNA),
- Amerikan Psikiyatri Hemşireleri Birliği (APNA),
- Amerikan Hemşireler Birliği (ANA),
- Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (AHNA),
- Avrupa Ortak Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Sonuçları Birliği (ACENDIO),
- Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği (AACN), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN).

Bunlardan ICN tüm dünya ülkelerinde Ulusal Hemşirelik Dernekleri Federasyonu olarak faaliyet göstermektedir. ICN 1989'da kurulmuş ve en geniş uluslararası örgütlenmeyi oluşturmaktadır (Kuşaklı ve ark., 2019).

Ulusal Hemşirelik Örgütlerinde ise ilk hemşirelik örgütü 23.08.1933'de hemşireler tarafından kurulan Türk Hastabakıcılar Cemiyeti'dir. Örgütün adı 1943'de

yeniden yapılandırmanın ardından "Türk Hemşireler Derneği" olarak değiştirilmiştir. Amacı "hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmak"tır (THD, 2021). Bunun yanı sıra günümüzde hemşirelik mesleği ile ilgili 56 dernek faal şekilde çalışmaktadır. Bunlar aşağıda verilen Tablo 1'deki gibidir (Kuşaklı ve ark., 2019). İnsanlık tarihine kadar uzanan bir geçmişe sahip olan hemşireliğin, profesyonel meslek statüsüne erişimine ilişkin çabaları, çeşitli zorlukların etkisinde günümüze dek sürdürülmeye çalışılmaktadır. Bu çabaların amacına bakıldığında, dönemin ihtiyaçları ve üyelerin mesleki algıları doğrultusunda biçimlendiği ve günümüzde de yenidünya düzeninin etkisinde dönüşümünü sürdürdüğü görülmektedir.

Tablo 2- 1: Günümüzde faaliyet gösteren ulusal hemşirelik meslek örgütleri

1. Türk Hemşirelik Derneği (THD)
2. Hemşirelik Cinsel Sağlık Eğitim Ve Danışmanlık Derneği
3. Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Mezunları Derneği
4. Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri Derneği
5. Cerrahi ve Sterilizasyon Hemşireleri Derneği
6. Uludağ Hemşireleri Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği
7. Hemşirelikte Klinik Simülasyon Derneği
8. Hemşirelikte Liderlik Derneği
9. Uludağ Üniversitesi Hemşirelik Lisans ve Lisansüstü Mezunları Derneği
10. İnovatif Hemşirelik Derneği
11. İstanbul Sağlık Memuru Acil Tıp Teknisyeni Hemşire ve Ebe Derneği
12. Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireleri Derneği
13. Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

14. Karadeniz Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği
15. Kültürlerarası Hemşirelik Derneği
16. Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
17. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Mezunları Derneği
18. Nöroloji Hemşireliği Derneği
19. Kemik İliği Nakli Hemşireliği Derneği
20. Pediatrik Nefroloji Diyaliz Ve Transplantasyon Hemşireliği Derneği
21. Geriatri Hemşireliği Derneği
22. Hacettepe Hemşirelik Lisans Ve Lisansüstü Mezunları Derneği
23. Kalp Damar Cerrahi Hemşireleri Derneği
24. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği
25. Acil Hemşireleri Derneği
26. Endoskopik Cerrahi ve Laparoskopi Hemşireleri Derneği
27. Üreme Sağlığı Ve İnfertilite Hemşireliği Derneği
28. Bilişim Hemşireliği Derneği
29. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği
30. Ebe ve Hemşireler Derneği
31. İnfertilite Hemşireliği Derneği
32. Hemşirelik Eğitimi Derneği
33. Öğrenci Hemşireler Derneği
34. Romatoloji Hemşireleri Derneği
35. Üroloji Hemşireleri Derneği
36. İç Hastalıkları Hemşireliği Derneği
37. Neonatoloji Hemşireligi Derneği

38. Hematoloji Hematolojik Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Hemşireleri Derneği
39. Çapa Hemşireleri Geliştirme ve Dayanışma Derneği
40. Nöroşirurji Hemşireleri Derneği
41. Diyabet Hemşireliği Derneği
42. Çocuk Hemşireleri Derneği
43. Onkoloji Hemşireliği Derneği
44. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi ve Yüksekokulu Mezunları Derneği
45. Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği
46. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği
47. Psikiyatri Hemşireleri Derneği
48. Gastrointestinal Endoskopi Hemşireleri ve Teknisyenleri Derneği
49. Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği
50. İş Sağlığı Hemşireliği Derneği
51. İzmir Çağdaş Hemşirelik Araştırma Ve Geliştirme Derneği
52. Ege Üniversitesi Hemşirelik Mezunları Derneği
53. Cerrahpaşa Hemşireler Derneği
54. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği
55. Yönetici Hemşireler Derneği
56. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği

Tablo 2-1'de oldukça fazla sayıda mesleki örgütlenme olduğu görülmektedir. Hemşirelik alanındaki bu mesleki örgütlenmeler hemşire ve akademisyenlerin katkı ve girişimleriyle gerçekleştirilmiştir. Ancak genel olarak bu alandaki çalışmalara bakıldığında Türkiye bu derneklere üye olan ya da üye olmayı düşünen hemşire sayısının

oldukça az olduğu görülmektedir (Kuşaklı ve ark., 2019; THD, 2021). Bu durum meslek üyelerinin güçlü bir duruş sergilemelerini, mesleki kararlarda söz sahibi olabilmelerini ve otonomiyi olumsuz etkilemektedir. Mesleki sorunlara çözüm üretilebilmesi, mesleki gelişim ve profesyonelleşme süreci açısından meslek örgütlerine üyeliğin arttırılması gerekmektedir (Altuntaş ve Yetginler, 2020). Hemşirelerin bu konuya ilgisini arttıracak çözüm yolları araştırılmalı ve teşvik ortamları sağlanmalıdır.

Mesleki örgütlenmenin yeterince sağlanabilmesi; üyelerin henüz eğitim dönemlerinde meslek ideolojisi ve mesleki kimliğin kazandırıldığı süreçle başlamalıdır. Bu konuda eğitimcilere de büyük sorumluluk düşmektedir. Çünkü mezuniyet sonrası sadece gönüllülükle gerçekleşen bir mesleki örgütlenme, profesyonelleşme için gereken mesleki birlik ve örgütlenme bilinci oluşturmayı güçleştirmektedir.

2.1.4.5. Hemşirelik Mesleğinde Toplum İmajı

İmaj kavramı, birey, topluluk veya kurumların kendileri dışındaki çevrede yaratmak istediği veya kendiliğinden oluşturduğu intiba olarak tanımlanabilir. Hem hemşireliğin toplum için hayati önemdeki konumu hem de bir mesleğin geçerli olan profesyonellik statüsü o toplumdaki imajıyla yakından bağlantılı olması hemşirelerin toplum imajını oldukça önemli hale getirmektedir. Hemşireliğin toplumdaki imajı ile ilgili görüşler hemşirelik mesleğini, meslek mensuplarını ve adaylarını olumlu ve olumsuz etkileyebilmektedir (Emiroğlu, 2000; Khorshid ve ark., 2005).

Toplum tarafından meslek üyelerinin saygı görmemesi ya da azımsanması algısı; meslek mensupları üzerinde; mesleki bağlılık ve iş memnuniyetinde azalma, işten ayrılma oranında artmaya sebep olabilmektedir. Toplumdaki hemşirelik imajının olumsuz olması; meslek üyeleri ile toplum arasındaki sağlıklı iletişimi de güç hale getirmekte ve sağlık hizmeti kalitesini düşürebilmektedir (Derin, Ilkım ve Yayan, 2017; Şimşek ve Alpar, 2019).

Birçok faktör hemşirelik imajı ile ilişkilidir. Daha belirgin faktörler medya, görünürlük, giyim tarzı, hemşirelerin davranışları, cinsiyet sorunları ve profesyonel kuruluşlardır (Rezaei-Adaryani ve ark., 2012):

Medya: Medyanın hemşirelik imajı üzerinde güçlü bir etkisi vardır (Donelan ve ark., 2008). Birçok bilim insanı medyanın hemşireliği olumsuz bir şekilde sunduğuna inanmaktadır (Wards ve ark., 2003; Auker, 2004; Kazis ve Schwendimann, 2009). Hemşirelik hakkında olumsuz klişelerin oluşmasında ve gelişmesinde medyanın önemli rolü göz ardı edilemez (Jackson, 2009). Bununla birlikte, Stanley (2008) son zamanlarda filmlerin hemşireliğin geleneksel klişe imajlarından hemşireleri profesyonel, yetenekli, zeki, bağımsız ve güçlü olarak tasvir etmeye doğru kaydığını bildirmiştir.

Görünürlük: Hemşirelik kısmen görünmez bir meslektir ve bu hemşireliğin sosyal statüsü ve algılanan değeri için büyük bir tehdittir. Hemşirelerin sesi genellikle halk tarafından duyulmamaktadır (Canam, 2008).

Cinsiyet sorunları: Çocuklar, kasıtlı veya kasıtsız olarak, uygun cinsiyet rollerini ve davranışlarını ebeveynlerden ve diğer önemli kişilerden öğrenirler (Chitty ve Black, 2007). Sonuç olarak, cinsiyet rolü sosyalleşmesi meydana gelir ve cinsiyet rolü kalıp yargıları ortaya çıkarak yerleşir; örneğin annelik ve iyi bir eş olmak, çocuk yetiştirmek ve aileye bakmak kadınların kalıplaşmış rollerinden birkaçıdır (Meleis, 2005). Genel olarak hemşirelik bir kadın mesleği olarak görülmektedir. Bakım ortamlarındaki çalışanların çoğu kadındır, erkekler ise daha çok otorite pozisyonlarını tercih etmektedir. Tıp ise daha erkek egemen mesleklerdendir (Robb, 2004). Tarihsel olarak erkeklik güçle, kadınlık ise bakımla ilişkilendirilmiştir (Rafael, 1996). Hemşirelik mesleği 19. yüzyılda anne ve şefkat duygusu, 20. yüzyılda ise doktorların yardımcısı ve onlara sadık kişiler olarak tanımlanmıştır. Yirminci yüzyılın sonlarına gelindiğinde artık medyanın da etkisi ile daha yetkin ve profesyonel olarak görülmeye başlanmıştır (Keklik, 2019).

Giyim Tarzı: Hemşirelerin giyim/üniforma stilinin hemşirenin imajı üzerindeki etkisi bir tartışma alanıdır ve literatürde çok fazla tartışmaya neden olmuştur (Stanley, 2008). Üniformayı tasarlamanın asıl nedeni, düzenli ve temiz bir görünümün hemşirelik profesyonelleşmesini kolaylaştırdığı ve kurumsal bir imaj yansıttığı düşüncesidir (Albert ve ark., 2008). Öte yandan, ilk karşılamada hemşirelerin karakteri, konumu ve statüsü ile ilgili ilk fark edilen şey görünüştür (Stanley, 2004). Giyim tarzı ile çelişen önemli bir sorun da, farklı sağlık profesyonelleri ve profesyonel olmayanlar tarafından giyilen benzer üniformalardır. Bazı ülkelerde, profesyonel hemşireler, diyetisyenler, fizyoterapistler ve hatta temizlik personeli dahil olmak üzere sağlık hizmeti ortamlarındaki her çalışan benzer beyaz renkli bir üniforma giymektedir (Skorupski ve Rea, 2006).

Meslek örgütleri: Küresel olarak, hemşireler dünyadaki en büyük sağlık çalışanı grubudur; dolayısıyla hemşirelerin sağlık hizmetleri ortamında sayısal bir gücü vardır (Gordon, 2004). Bu sayısal güç, birlik halinde hareket edilirse; hemşireleri en güçlü sağlık çalışanları yapabilir; ancak, bu birlik olma bilinci hemşireler arasında erişilmez durumdadır. Birliği geliştirmenin bir yolu da meslek örgütlerini oluşturmaktır. Tek bir meslek olarak bir araya gelmek, hemşirenin algılanan imajına meydan okumanın bir yoludur ve bu, mesleğe özgü sorunların azaltılmasını sağlayabilir (Thupayagale-Tshweneagae ve Dithole, 2007).

Bunların yanında artan işgücü sıkıntısı sorununa karşı koymak için bazı yönetici hemşireler, profesyonel bir hemşire olarak çalışmak için farklı eğitim düzeyindeki kişileri istihdam etmektedir (Roberts ve Vasquez, 2004). Bu farklı eğitim seviyeleri, hemşireliği entelektüel bir meslek olarak değersizleştirmektedir (Manojlovich, 2007). Bütün bu faktörlere bağlı olarak hemşireliğin toplum imajı, işe alım ve hemşire sıkıntısı, kaynak tahsisi, disiplinler arası ilişkiler, hemşirelerin iş performansı, hemşirelere yönelik şiddet,

düşük ücret ve iş yükü, tükenmişlik ve iş tatminsizliği gibi çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir (Rezaei-Adaryani ve ark., 2012).

Hemşirelerin mesleki sorumlulukla; birey, aile ve topluma danışmanlık edebilen, bilinçli, sağlık politikalarında etkin, otonomi ile hareket eden, insan haklarına saygılı ve insanı bir bütün olarak gören bir birey olarak toplumda yerini alması, profesyonelleşme yolunda yapılması gerekenler olarak sıralanabilir (Karagözoğlu, 2005).

2.1.4.6. Hemşirelik Mesleğinde Otonomi

Profesyonel meslekler, mesleğe özgü bilimsel bilgi birikimi olan, sunduğu hizmetle bağımsız kararlar alabilen, mesleki standartlar ve etik kavramlar belirlemede tam otonomi sahibi, meslek örgütü, standart eğitim ve güçlü bir toplum imajına sahip olma özelliği taşımaktadır (Yıldırım, 2001). Otonomi, hemşirelik mesleğinde profesyonel statünün sağlanması açısından son derece önemlidir (Karagözoğlu, 2008; Seren, 1998).

Türk Dil Kurumu'na göre otonominin karşılığı özerkliktir. Özerklik, bir bireyin, bir topluluğun veya kuruluşun kendi uyacağı yasal kuralları kendisinin belirlemesi, bu yasalara bağlı olarak kendi kendisini yönetmesidir (TDK, 2021). Otonomi (özerklik), insanın özgürce düşünüp karar verebilmesi, kararını eyleme geçirebilmesidir. Aynı zamanda, bağımsız hareket etme gücü ve yetkisi içerisinde olmaktır. Meslek üyesi olarak da bilimsel bilgisi ile kararlarını uygulamaya geçirebilme özgürlüğüdür (Erikmen ve Vatan, 2019). Mesleki otonomi de işbirlikçi yaklaşım ile bağımsız karar almak, tüm ekiple ortak bir iletişim çerçevesinde ve güven temelli olarak mesleki uygulamaları kontrol altında tutabilmek; meslek üyeleri tarafından kendi uygulamaları üzerinde kontrole sahip olmak anlamına gelmektedir (Keenan, 1999; MacDonald, 2002).

Tam özerkliğin sağlanamaması, tam profesyonel statüye ve mesleki gelişime ulaşmanın en önemli engellerinden biridir. Hemşirelik mesleğinde otonomi; bağımsızlık, hesap verebilirlik, kendi kaderini tayin etme ve profesyonel kontrol anlamına

gelmektedir. Mesleğin hasta bakımını sağlamada otonom düşünme ve çalışma, mesleki bilgi ve standartlara uygun olarak karar ve eylemlerinin sorumluluğunu kabul etme kapasitesi ve gücü anlamına gelmektedir (Supametaporn, 2013).

Hemşirelik Kanunu'nun 4. Maddesinde yer alan "hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir" ifadesinde "hemşirelik tanılama süreci" ve "hemşirelik girişimi" kavramları açıkça belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2007). Hemşirelik tanılama süreci; hemşirelik bakımını uygulamada temeldir (Birol, 2007). Bireyin sorunları ve gereksinimleri doğrultusunda belirlenen hemşirelik tanıları ve bu tanılara uygun hemşirelik girişimlerini planlamak, uygulamak ve değerlendirmek; bu kanun maddesi ile birlikte hemşirelerin sorumluluğu ve otonomi ile hareket edecekleri alan olarak belirtilmiştir (Terzioglu ve Uslu Sahan, 2017).

8.3.2010 tarihinde Hemşirelik Yönetmeliği, 19.04.2011 tarihinde de Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik resmi gazetede yayımlanmıştır. Bu yönetmeliklerde de "Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları", "Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları" ve "Hemşirelik Girişimleri Listesi" belirlenmiştir (Resmi Gazete, 2011). Bu yasal düzenlemeler, hemşirelerin uzmanlıklarına ve standartlarına göre bağımsız olarak karar verme ve hareket etme gücünü kazandırmıştır. Hemşirelik uygulamasının standartları ve herhangi bir yargı, yalnızca hemşirelik mesleğinin kendisi tarafından yapmalıdır (Supametaporn, 2013).

2.1.4.7. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler

Etik sözcüğü, bireylerin ve mesleklerin davranışlarını düzenleyen ahlaki değerler ve ilkeler topluluğu olarak tanımlanmaktadır (Svensson ve Wood, 2005). Meslek etiği ise "bireyin; geçimini sağlamak için seçtiği mesleği yürütürken, içinde bulunduğu toplum ve meslek örgütlerince önceden saptanan hareket tarzına uygun davranışta bulunması ve mesleğini toplumda benimsenen en iyi, en güzel ve en doğru şekilde yürütme tutkusunu da içeren bütün eylemlerden oluşmaktadır" şeklinde tanımlanmaktadır (Uysal ve ark., 2019)

Temel insan hakkı olan sağlığın korunması ve herkes için eşit, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti sunulması, sağlık çalışanlarının etik yükümlülüğüdür. Sağlık alanında yaşanan teknolojik ilerlemenin sonucunda daha karmaşık ahlaki sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bireylerin uzayan yaşam süreleri, organ nakilleri, mekanik ventilatörle solunum desteği, genetik araştırmalar, enteral beslenme sağlık profesyonellerinin etik konusunda daha farklı sorunlarla karşılaşmalarına sebep olmuştur (Cerit ve Dinç, 2012; Tel 2012; Dikmen 2013). Sağlık bakım hizmetlerinde kritik öneme sahip, bireye doğumdan ölüme kadar bakım sunan, yaşam kalitesini en üst seviyeye getirmeye çalışan hemşirelerin, bu geniş uygulama alanlarında hizmet verirken etik ilkeler ve etik kodlara hakim olması ve etik duyarlılıkla çalışması oldukça önemlidir (Hanönü, 2021).

Etik kurallar, profesyonel bir meslek için temel kılavuzdur. Hemşirelik etik kodlarını ilk olarak American Nurses Association (ANA) 1950 yılında oluşturmuştur. 1976 yılında da 11 madde ve 2011 yılında dokuz madde olarak web sayfasında yayınlamıştır. ANA etik kodların uygulanabilmesi için hemşirelerin etik kuralları benimsemeleri gerektiğini vurgulamıştır. Bu kodlar üzerinde çalışan ICN de ilk defa 1953 yılında, daha sonra 1965, 1973, 2005 ve en son olarak 2012 yılında yaptığı güncellemelerle birlikte hemşirelik etik kodlarını yayınlamıştır (ICN, 2021). 2009 yılına

gelindiğinde ise THD tarafından bu etik ilkeler, “Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar” başlığıyla ülkemiz koşullarına uyarlanmıştır. Bu rehbere göre uluslararası anlamda kabul görmüş etik ilkeleri; “zarar vermeme-yararlılık”, “özerklik / bireye saygı”, “adalet ve eşitlik”, “mahremiyet ve sır saklama”dır (THD,2009).

Hemşirelerin etik ilkeleri bilmesi ve etik ilkelere uygun davranışlar sergilemesi mesleki profesyonellik açısından büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin etik ilkeleri anlayabilmesi ve uygulamalarına yansıtabilmesi hem mesleği hem de sorumlu olduğu tüm bireyler için hayati önem taşımaktadır (Okuroğlu ve ark., 2014).

2.1.5. COVID-19 Salgını ve Hemşirelikte Profesyonelleşme

COVID-19 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinde teşhis edilmiş ve hızla dünyaya yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 11 Mart 2020'de bu durumun bir pandemi olduğunu ilan etmiştir (WHO, 2020). Küresel olarak vaka ve ölüm sayısı günümüzdeki aşılanma oranına rağmen yüksek seviyelerdedir. 14 Ekim 2021 tarihi itibari ile dünya genelinde toplam 239.007.759 vaka ve 4.871.841 ölüm oranına; Türkiye’de toplam 7.540.223 vaka ve 66.841 ölüm oranına ulaşılmıştır (WHO, 2021).

Salgın süreci sağlık hizmetlerine dolayısıyla sağlık çalışanlarına ve özellikle hemşirelere yük getirmiş ve ciddi şekilde etkilenmiştir (Chen ve ark., 2020). Hemşireler, aile sağlığı merkezleri, filyasyon ekipleri, acil servisler, COVID-19 yataklı servisleri, ileri düzey tedavi ve bakımın yürütüldüğü yoğun bakım üniteleri vb. ortamlarda en ön safta hizmet sunmuşlardır (Jansson, Liao ve Rello, 2020; Spoorthy, Pratapa ve Mahant, 2020; Coşkun, Polat, Kahraman ve Türkoğlu, 2021; Çelik ve ark., 2020). Salgın boyunca uzun saatler ve stresli çalışma koşullarında, en gelişmiş ülkelerde bile sınırlı kaynaklarla hizmet vermeye devam etmişlerdir (Jansson ve ark., 2020; Schwartz, King ve Yen, 2020). Hemşireler hastalara yakın temas halinde ve kendilerinin COVID-19 ile enfekte olma ihtimali ile çalışmış; virüsü sevdiklerine ve ailelerine bulaştırma korkusu ve ölüm riskiyle

karşı karşıya kalmışlardır (Beckman, Gondi ve Forman, 2020; Jansson vd., 2020; Polat ve Coşkun, 2020; Schwartz vd., 2020).

Bir pandemi hastanesinde çalışan sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada, hemşirelerin kaygı seviyelerinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Covid-19 tanısı alan hasta ile temas eden sağlık çalışanlarının Stres, Depresyon ve Anksiyete düzeyleri hasta ile temas etmeyen sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Polat ve Coşkun, 2021). Ayrıca hemşireler, mesleki uygulamalarla ilgili karmaşık etik sorunlardan kaynaklanan çatışmalar, hasta ölümleri nedeniyle düzenli olarak etik sıkıntıdan muzdarip olmuşlardır (Turale ve ark., 2020). Morley ve arkadaşları (2020), salgınlar sırasında ortaya çıkan aşağıdaki üç etik sorunu ele almıştır: Hemşirelerin, hastaların ve ailelerin güvenliği, kıt kaynakların tahsisi ve hemşirelerin hastalar ve ailelerle ilişkilerinin değişen doğası (Morley ve ark., 2020). Bu salgın yaşanan zorluklara rağmen hemşirelik mesleğine yeni deneyimler kazandırmış ve profesyonelleşme sürecinin temellerini oluşturan birçok alanda da etkili olmuştur. Hemşirelerin profesyonel kimliğini, hemşirelik eğitimini ve hemşirelik araştırmalarının odağını güçlü bir şekilde etkilemiştir (Shiow-Ching, 2021). Hemşirelik eğitimi COVID-19 salgınından önemli ölçüde etkilenmiştir (Hsieh ve ark., 2020). Salgından bu yana hemşirelik eğitiminde simülasyon eğitiminin benimsenmesi yönünde küresel bir durum söz konusudur (Drake ve ark., 2020). Simülasyon eğitiminin hemşirelik eğitiminde kullanımı, çalışmalarda senaryo temelli simülasyon eğitiminin öğrencilerin hazırlık ve öğrenme etkinliğini artırdığı ve klinik stresi azalttığı söylenebilir (Shiow-Ching, 2021). Salgın sırasındaki hemşirelik uygulamaları, yönetim ve bakım süreçlerindeki deneyimler şüphesiz ki çok değerli hale gelmiş bununla birlikte psikolojik etkiler de birçok araştırmaya konu olmuştur. Hemşireler, ağır çalışma koşullarına rağmen profesyonelleşmeye katkı sağlayacak araştırmalara katılmışlardır. Kanıta dayalı

uygulamalar için yapılan araştırmaların sonuçları da hemşirelik yayın organlarında ve COVID-19'a özel sayılarda hızla yayınlanmıştır.

Türk Hemşireler Derneği, özel dal dernekleri ve bazı üniversitelerin katkıları ile birlikte COVID-19 salgınında aile sağlığı merkezlerinde, kliniklerde, acillerde, yoğun bakım ünitelerinde, ameliyathanede, evde sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin en güncel ve kanıta dayalı bilgilere ulaşması ve eğitimlerinde kullanılması için bakım algoritmalarını kapsayan bir eğitim rehberi ve iki video hazırlanmıştır (Çelik ve ark., 2020).

2.2. Mesleki Bağlılık

Mesleki bağlılık başlığı altında; mesleki bağlılık kavramı, hemşirelik mesleği ve mesleki bağlılık ve son olarak COVID-19 salgını ve hemşirelikte mesleki bağlılık incelenmektedir.

2.2.1. Mesleki Bağlılık Kavramı

Bağlılık genellikle ilişkiyi sürdürme arzusu olarak tanımlanmaktadır. Bazen bir kişinin diğerine bağlılığı olarak tanımlanmaktadır. Bağlılık, özdeşleşme, aidiyet, adanmışlık ve paralelliğe dayanmaktadır (Fullerton, 2003). Sıklıkla örgütsel bağlılık ile eş anlamlı olduğu düşünülen mesleki bağlılık terimi, psikolojiden alınmış ve daha yaygın olan örgütsel bağlılık kavramından geliştirilmiştir. Yörünge çalışması örgütsel bağlılığa benzemektedir (Hall ve ark., 2005). Allen ve Meyer'e (1990) göre örgütsel bağlılık, çalışan örgüte psikolojik bir bağlılığı temsil etmekte ve farklı biçimler alabilmektedir. Bağlılığın iyi kabul edilen üç boyutu, duygusal, normatif ve devam bağlılığıdır. Allen ve Meyer (1990) duygusal bağlılığı "çalışanın örgüte duygusal bağlılığı, örgütle özdeşleşmesi ve katılımı" olarak tanımlarken, devam bağlılığı "çalışanların örgütten

ayrılma ile ilişkilendirdiği maliyetlere dayalı bağlılık" anlamına gelmektedir. Normatif bağlılık ise çalışanın örgütte kalma zorunluluğu hissidir (Iverson ve Buttigieg, 1999).

Mesleki bağlılıkla ilgili tanımlar, bir kişinin belirli görevlere ne ölçüde katıldığından, işin kişinin hayatında oynadığı önem derecesine kadar değişir (Somech ve Bogler, 2002). Mesleki bağlılık, kişinin iş davranışını belirleyen en önemli faktörlerden biri olarak kabul edilir (Kannan ve Pillai, 2008).

Profesyoneller, kendilerini tam zamanlı bir kariyerle uğraşan kişiler olarak görürler ve ellerinden gelenin en iyisini yapmaları gerekir ve bunun değerli bir kariyer olduğuna inandıkları için kariyerlerine koşulsuz bağlılık göstermelidirler (Favela ve Fuzessery, 1974). Mesleki bağlılık, insanların kariyerlerine olan bağlılığına atıfta bulunur (Elias, 2006). Bu bağlamda mesleki bağlılık kişinin işine veya kariyerine karşı tutumu olarak da tanımlanır (Fjortof ve Lee, 1994). Mesleki bağlılık, kariyerin amaç ve değerlerine inanmayı, kariyer için kayda değer çaba göstermeyi ve işe üyeliği sürdürmeyi içerir (Elias, 2006).

Mesleki bağlılık, iş performansının iyileştirilmesi, işten ayrılmaa niyetlerinin azaltılması ve kurumsal düzeyde ve profesyonel düzeyde daha fazla memnuniyet gibi önemli çıktılarla ilgilidir (Elias, 2006). Araştırmalar, yüksek düzeyde çalışan bağlılığının daha fazla motivasyon ve memnuniyete yol açtığını ve örgütten ayrılma olasılığını azalttığını göstermiştir (Huang ve ark., 2006). Mesleki bağlılık muhtemelen insanların gözlemlenebilir tutumları, işin sonu hakkındaki yargıları ve profesyonel gruplara katılımları gibi çalışma davranışları üzerinde bir etkiye sahiptir (Greenfield ve ark., 2008). Kendini adamış bir kişi, üyeliğini sürdürme eğilimindedir veya kendisi için kazanımları olduğu için değil, böyle bir davranışa sahip olması gerektiğine inandığı için doğru olduğu ve kendisinden beklendiği için büyük çaba gösterir (Raju ve Shrivastava, 1994).

2.2.2. Hemşirelik Mesleği ve Mesleki Bağlılık

Hemşirelik araştırmalarında, mesleki bağlılık son yıllarda oldukça ilgi görmektedir. Hemşireler arasında yapılan araştırmalar, mesleki bağlılığın iş performansı (Benligiray ve Sönmez, 2011), psikolojik iyi oluş (Sawada, 2009) ve mesleki işten ayrılma (Parry, 2008) ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu ileri sürmüştür.

Meyer ve ark. (1993) mesleki bağlılığın, duygusal, devam ve normatif mesleki bağlılıktan oluşan üç bileşenli bir model olduğunu öne sürmüştür. Bu üç bileşenden duygusal mesleki bağlılığın mesleki davranışın en güçlü yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Duygusal mesleki bağlılık, kişinin bir mesleğe olan duygusal bağlılığını ifade eder. Duygusal mesleki bağlılık, esas olarak hemşireyi elde tutma perspektifinden incelenmiştir. Yapılan çalışmada, duygusal mesleki bağlılığın, Japonya içinde ve dışında hemşireler arasında işten ayrılma niyetinin ve fiili işten ayrılmanın önemli bir göstergesi olduğunu göstermiştir (Wang ve ark., 2012). Satoh ve arkadaşları (2017a) da mesleki bağlılığın üç bileşeninden duygusal bağlılığın hemşireliğe devam etme niyetini en güçlü etkileyen faktör olduğunu göstermiştir. Hastaneler, hemşire istihtamını sürdürme konusunda giderek daha fazla kararlı hale gelmişlerdir ve hemşirelerin elde tutulmasını iyileştirmenin etkili bir yolu, onların duygusal mesleki bağlılıklarını arttırmaktır (Van de Heede ve ark., 2013).

Mesleki bağlılığın iş tatmini ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Mesleki bağlılık ve işle ilgili çeşitli tutumlar, özellikle iş tatmini arasındaki ilişki, çok sayıda uluslararası çalışmada doğrulanmıştır. Meyer ve ark. (1993) Kanadalı hemşireler arasında bir mesleki bağlılık ölçeği geliştirirken, mesleki bağlılığın iş tatmini ile pozitif bir ilişkisi olduğunu göstermiştir. İş doyumunun mesleki bağlılığın bir öncülü olduğu çalışmalarla tespit edilmiştir (Lee ve ark., 2000; Van der Heijden ve ark., 2009).

Mesleki bağlılığın, hemşirelik mesleğine katılımla üretilen tatmin edici iş deneyimleriyle geliştiğine inanılmaktadır (Meyer ve ark., 1993). Hemşireler arasında yüksek iş doyumu, daha güçlü mesleki bağlılık üretebilir; bununla birlikte, daha yüksek mesleki bağlılığın iş tatmininde bir iyileşmeye yol açması da aynı derecede muhtemeldir (Van der Heijden ve ark., 2009).

Lee ve arkadaşlarının (2000) hemşirelerin mesleki bağlılığa ilişkin meta-analizinde, çeşitli demografik değişkenler ile mesleki bağlılık arasında son derece düşük korelasyonlar rapor edilmiştir. Benzer şekilde, yeni mezun Japon hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, bireysel özellikler, istihdam nitelikleri ve mesleki bağlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Azuma ve Suzuki, 2007). Öte yandan, klinik deneyim, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki konum ve esnek çalışma saatlerine sahip olmanın daha fazla mesleki bağlılıkla ilişkili olduğu bulunmuştur (Omdahl ve O'Donnell, 1999; Blau, 2003; Wang ve ark., 2012; Weng ve McElroy, 2012).

Fazla mesai saatleri ile ilgili olarak, haftada 20 saatten fazla mesai yapan hemşireler, daha yüksek mesleki bağlılık gösterme eğilimindedir. Bu durum yüksek mesleki bağlılığa sahip hemşirelerin işlerine daha fazla kapılma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ve bu nedenle daha uzun saatler çalışacaklarını göstermektedir. Çalışmaya aşırı bağlılığın, daha uzun çalışma saatlerini kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Satoh ve ark., 2017b). Bununla birlikte, fazla çalışmanın fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğinden (Swider ve Zimmerman, 2010), yönetici hemşireler hemşirelerin çalışma saatlerini iş yüküne veya çalışma koşullarına göre yönetmelidir. Ayrıca, daha yüksek mesleki bağlılık, çaba-ödül dengesizliğine bir stres tepkisi olabilir (Siegrist, 2008). Bu nedenle hemşire yöneticilerin bu tür eğilimler gösteren personele dikkat etmesi gerekmektedir.

2.2.3. COVID-19 Salgını ve Hemşirelikte Mesleki Bağlılık

Sağlık çalışanları, pandemi sırasında hem işle ilgili hem de aile ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmeye devam etmişlerdir. Ancak aile üyelerine bulaşma korkusu sağlık çalışanlarının aile ilişkilerini olumsuz yönde etkileyerek kendilerini izole etmelerine neden olmaktadır (Ehrilch ve ark., 2020; Goldfarb ve ark., 2021). Hem işte hem de sosyal hayatta karşılaştıkları bu olumsuz durumlar, sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu belirtilerinin görülme sıklığını artırmıştır (Lai ve ark., 2020; Pappa ve ark,. 2020; Polat ve Coşkun, 2020; Polat ve Coşkun, 2021). Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşadıkları çeşitli fizyolojik ve psikolojik olumsuz durumların, örgütsel ve mesleki bağlılıklarını azalttığı, bunun da sağlık çalışanlarının işten ayrılma sürecini hızlandırabileceği gösterilmiştir (Juan ve ark., 2020; Labrague ve de Los Santos, 2021).

Daha önce de bahsedildiği üzere mesleki bağlılık, bireyin inançları ile mesleki hedefleri arasındaki uyum olarak tanımlanır; daha fazla uyum, daha fazla kişisel çabaya yol açar. Mesleki bağlılık, seçilen mesleğin değerlerine olan inanç, bu değerleri anlama çabası ve mesleğe üyeliği sürdürme kararlılığı olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır (Chang ve ark., 2015). Mesleki bağlılığı etkileyen çalışma koşulları, iş-aile çatışması, sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) ve örgütsel engel gibi birçok faktör bulunmaktadır (Benligiray ve Sönmez, 2011). Pandemi sırasında çalışma koşullarında ve iş-aile ilişkilerinde önemli değişiklikler olmuştur (Jun ve ark., 2020; Goldfarb ve ark., 2021). Örgütsel engelleme, çalışanların amaçlarına ulaşmasını ve refahlarına zarar vermesini engelleyen bir kuruluş tarafından alınan önlemleri ifade eder. Pandemi, sağlık çalışanlarının refah düzeylerinde önemli bir düşüşe neden olmuştur (Jun ve ark., 2020). Örgütsel engelin arttığı durumlarda, çalışanların mesleki bağlılığı

azalmakta ve bu da daha yüksek çalışan devir oranlarına yol açmaktadır (Hoş ve Oksay, 2015).

Mesleki bağlılık düzeyi, hemşirelerin işten ayrılma oranını etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Haydari ve ark., 2016). Önceki çalışmalarda hemşirelerin mesleki bağlılık düzeyi arttıkça meslekten ayrılma niyetlerinin de buna bağlı olarak azaldığı bildirilmiştir (Chiang ve ark., 2016; Gellatly ve ark., 2014). Artan iş yükü, daha uzun çalışma saatleri, daha stresli bir çalışma ortamı, yetersiz tıbbi ve koruyucu malzemeler ve bozulan sosyal ilişkiler mesleki bağlılığı olumsuz etkileyebilir (Ehrlich ve ark., 2020).

Özetle hemşirelik, yüksek düzeyde mesleki bağlılık ve yaşam boyu öğrenmeye gerektiren bir meslektir. Hemşireliğin geleceğini mesleğe bağlı hemşireler belirleyecektir. Hemşireler, sağlık bakım hizmetlerini sunmak, hasta haklarını savunmak ve mesleklerini en iyi şekilde yapabilmek için güçlü bir mesleki bağlılık göstermelidir (Gauthier, 2011). Bu bağlamda COVID-19 pandemisi gibi krizlerde hemşirelerin mesleki bağlılığını sürdürmek ve artırmak çok önemlidir. Hastanelere ve yönetici hemşirelere bu bağlamda önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Duran ve arkadaşları (2021) hastaneler ve yönetici hemşireler için hemşirelerin mesleki bağlılığını güçlendirmeleri amacıyla bir yol haritası sunmuştur. Aşağıdaki altı madde bu yol haritasının bir özetini sunmaktadır:

- Mesleğinden ayrılma niyetinde olan hemşirelerin mesleki bağlılıkları daha düşüktür. Bu nedenle meslekten ayrılma niyeti olan hemşirelerin belirlenmesi, taleplerinin dinlenmesi ve bunlara çözüm bulunması gerekmektedir.

- Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin mesleki bağlılıkları daha yüksektir. Bu nedenle hemşirelik okullarına gitmeyi isteyerek seçen öğrenci sayısını

artırmak için öğrencilerin hemşirelikle lisede tanıştırılması ve hemşireliği tercih etmeye ilgi duyanların hastanelere davet edilerek hemşirelik okullarına daha yakından bakılması gerekmektedir.

- Güçlü aile desteğine sahip hemşirelerin mesleki bağlılıkları daha yüksektir. Bu nedenle hemşirelerin iş ve aile sorumluluklarını dengelemelerine yardımcı olacak bir örgüt kültürü geliştirilmelidir. Bu kültür, esnek çalışma saatleri, artan personel sayısı, azalan iş yükü, çocuk bakım hizmetleri, aile dostu politikalar ve eğlence etkinlikleri gibi sağlıklı bir iş-aile dengesinin kurulmasına olumlu katkı sağlayacak stratejileri de içermelidir. COVID-19 pandemisi gibi iş yüklerinin ve risklerin arttığı kriz zamanlarında hemşirelerin iş-aile çatışması yaşama olasılığı yüksektir. Bu durumlarda hemşirelerin ailelerini teşvik etmek için insan sağlığı için gösterdikleri büyük çaba ve fedakârlıklar hakkında kurum yönetimi tarafından hemşirelerin aileleri bilgilendirilebilir. Bu brifinglerde hemşirelerin özellikle bu kriz dönemlerinde aile desteğine ve anlayışına ihtiyaç duydukları vurgulanabilir.

- Örgütsel engel algısı yüksek olan hemşirelerin mesleki bağlılıkları daha düşüktür. Bu nedenle hastaneler ve hemşire yöneticileri, örgütsel engelleri en aza indirmek ve destekleyici bir çalışma ortamı sağlamak için hemşirelerin kariyer gelişimlerini desteklemeli ve iyilik hallerini artıracak stratejiler geliştirmelidir.

- İş doyumu yüksek olan hemşirelerin mesleki bağlılıkları daha yüksektir. Bu nedenle hastaneler ve hemşire yöneticileri, güvenli çalışma ortamı

sağlamak, iş yükünü azaltmak, kariyer gelişim fırsatlarını desteklemek, çalışanlar için eğlenceli bir çalışma ortamı yaratmak, çift yönlü geri bildirim kültürünü beslemek gibi iş tatminini artırmaya yönelik sayısız müdahalede bulunmalıdır. COVID-19 salgını gibi kriz dönemlerinde, profesyonel bağlılığı ve bakım kalitesini güçlendirmek için iş memnuniyetinin artırılması çok önemlidir.

- Eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin mesleki bağlılıkları daha yüksektir. Bu nedenle hastaneler ve hemşire yöneticileri, istihdam ihtiyacını karşılamak için eğitim düzeyi yüksek hemşireleri işe almalı, onlara fırsatlar sağlamalı ve hâlihazırda kurumlarda istihdam edilenleri öğretim düzeylerini yükseltmeye (Yüksek Lisans, Doktora) motive etmelidir.

2.3. Kuşaklar

Kuşaklar başlığı altında; kuşaklar kavramı ve sınıflandırılması ve kuşaklar bağlamında hemşirelik mesleği incelenmektedir.

2.3.1. Kuşak Kavramı ve Sınıflandırılması

En genel anlamıyla kuşak, aynı tarihlerde doğmuş, ortak sosyal, kültürel ve politik olaylara maruz kalmış ve bu nedenle benzer düşünce, değer, davranış, tutum ve özelliklere sahip bireylerden oluşan topluluğu ifade eder (Masse, 2009). Kuşak kavramı literatüre ilk olarak Karl Manheim'ın "The Problem of Generations" başlıklı makalesiyle girmiştir (Manheim, 1952). Manheim'a (1952) göre yeni nesiller, toplumsal dönüşümün bir parçası olarak sosyal ve kültürel tetikleyici eylemlerle dinamik olarak ortaya çıkmaktadır (Benckendorff ve ark., 2009). Savaşlar ve göç gibi büyük tarihsel bozulmalara dayanan kuşak deneyimlerine, kültürel deneyimlere ve kuşak farklılıklarına,

entelektüel geleneklere ve kuşak sınıflarına siyasi perspektiften yapılan araştırmalar ve belirli kuşakların sosyolojik analizleri kuşak teorisi literatüründe öne çıkmaktadır (Turner, 1999). Kuşak kavramı, sosyolojik analizlerin yanı sıra psikoloji, yönetim çalışmaları, tarih, pazarlama ve iletişim gibi çeşitli disiplinler açısından başlı başına önemli bir araştırma ve çalışma alanı olarak literatürde yer almaktadır. Disiplinler arası çalışmaların ortak bir konusu olan kuşaklar, hakkında sosyal ve kültürel olayların yanı sıra ekonomik ve teknolojik gelişmelere göre sınıflandırma yapılmış, ulusal ve kültürel farklılıklar bağlamında farklı kuşak ayrımları ifade edilmiştir (Adıgüzel ve ark., 2014). Yine de kuşak teorisi ile ilgili ortaya atılan tek bir yaklaşım veya sınıflandırma yoktur. Kuşak kavramı birçok araştırmacı tarafından sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmalar Tablo 2-2'de özetlenmektedir.

Tablo 2- 2: Kuşakların sınıflandırılması

Yazarlar	**Sessiz Kuşak**	**Bebek Patlaması Kuşağı**	**X Kuşağı**	**Y Kuşağı**	**Z Kuşağı**
Howe ve Straus, (1991)	1925-1943	1943-1960	1943-1960	1982-2000	
Zemke, Raines ve Filipzak, (2000)	1922-1943	1943-1960	1960-1980	1980-1999	
Lancaster ve Stillman (2002)	1900-1945	1946-1964	1965-1980	1981-1999	
Martin ve Tulgan, (2002)	1925-1942	1946-1960	1965-1977	1978-2000	

Kyles (2005)	1900-1945	1946-1964	1965-1979	1980-1999	
Oblinger ve Oblinger, (2005)	1925-1946	1947-1964	1965-1980	1981-1995	1995-2010
Crumpacker ve Crumpacker (2007)	1929-1945	1946-1964	1965-1979	1980-1999	
Haeberle ve arkadaşları (2009)	1930-1944	1945-1964	1965-1979	1980-1999	1999 ve sonrası
Tapscott, (2009)		1946-1964	1965-1975	1976-2000	
Lancaster ve Stillman, (2010)	1900-1945	1946-1964	1965-1980	1981-1999	
Kuran (2010)	1927-1945	1946-1964	1965-1979	1980-1999	
Keleş (2011)		1946-1964	1965-1979	1980-1999	
Aka (2017)	1925-1945	1946-1964	1965-1979	1980-1999	2000 ve sonrası

(Aka, 2017; Crumpacker ve Crumpacker, 2007; Jonassen ve ark., 2008; Keleş, 2011; Kyles, 2005)

Tablo 2-2'de de görüldüğü üzere kuşak sınıflandırmaları farklı şekillerde ele alınmaktadır. Bu çalışmada hemşirelik mesleğinde aktif olarak görev alan; Bebek Patlaması kuşağı (1946-1964), X kuşağı (1965-1979), Y kuşağı (1980-1999) ele alınarak incelenmiştir.

2.3.2. Kuşaklar Bağlamında Hemşirelik Mesleği

Hemşirelik mesleğinde günümüz iş gücü üç kuşaktan oluşmaktadır. Kuşaklar bağlamında hemşirelik mesleği başlığı altında; Bebek Patlaması Kuşağı, X Kuşağı ve Y Kuşağı incelenmektedir.

2.3.2.1. Bebek Patlaması Kuşağı

Bebek Patlaması kuşağı, İkinci Dünya Savaşı'nın sona ermesinden sonra ortaya çıkan "nüfus patlaması" yıllarında doğan söz konusu bir milyar bebekten dolayı "Baby Boomers" kuşağı olarak isimlendirilmiştir (Erden Ayhün, 2013). 1946-1964 yılları arasında dünyada geniş etkiler bırakan savaşlar başta olmak üzere siyasi, ekonomik ve sosyal olayların içerisinde doğmuş ve büyümüşlerdir. Amerikan tarihini değiştiren bu kuşak, Rusya'da Vietnam Savaşı'na ve Soğuk Savaş'a tanık olmuştur (Burkey, 2006). 1968 yılına gelindiğinde toplumsal konulara duyarlı olan Baby Boomers, savaş karşıtı görüşleri doğrultusunda mevcut sisteme başkaldırmış, insan haklarını savunmuştur. Bu bağlamda protestolarıyla insan hakları ve savaş karşıtı hareketlerin öncüsü olmuşlardır. O yıllarda başlayan sivil ve siyasi dinamizm, eş zamanlı olarak Avrupa ve Asya ülkelerinde de kendini göstermeye başlamıştır (Lafeber, 2005).

Önceki kuşaklara göre daha eğitimli bir kuşak olduğu için daha bireyci ve kendine güvenen bir kuşak olarak tanımlanmaktadır (Cochran ve ark., 2009). Bebek Patlaması kuşağı aynı zamanda kütüphanelerde araştırma yaparak ve mektup ya da telefon aracılığıyla iletişim kurarak büyümüştür; ancak son zamanlarda gelişen teknoloji ile birlikte çevrimiçi bilgi bulmaya ve diğer bireylerle iletişim kurarken elektronik posta vb. araçları kullanmaya başlamışlardır (Gitlin, 2011).

Bebek Patlaması kuşağının temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir; iyimser, dönüşebilen, çocuklara ve yaşlılara bağımlı, kişisel zevklere düşkün, takım çalışmasına

yatkın, her şeyi sorgulayan, fark yaratmak isteyen, kişisel gelişimine önem veren (Twenge, 2006; Springer, 2013). Aynı zamanda rekabetçi, tüketim odaklı, otoriteye meydan okuyan, çalışmak için yaşayan, etkin iletişim becerilerine sahip, olarak tanımlanmaktadır (Cochran, ve ark., 2009).

1947 ve 1964 yılları arasında doğan bebek patlaması kuşağı hemşireler; emekliliği yaklaşmış veya emekli olmuş hemşire grubu olarak sahadaki en az sayıyı oluşturmaktalardır. İşi kişisel tatmin ve öz değerle eşitleyen işkolikler olarak nitelendirilirler (Kupperschmidt, 2000; Duchscher ve Cowin, 2004). Güçlü bir iş ahlakıyla tanınırlar (Sherman 2006). Bebek Patlaması kuşağı hemşirelerinin kurumlarına ve otoriteye karşı saygılı ve sadık oldukları söylenebilir. Ayrıca sahip oldukları olumlu özellikler, ilkeli ve bakım konusunda uzman olmaları iken olumsuz özellikleri, acımasız, bencil ve şüpheci taraflarıdır. Eleştirel bakış açılarıyla kendilerinden genç meslektaşlarını da yetersiz bulurlar (Hu ve ark., 2004).

Shacklock ve Brunetto'nun (2012) yaptıkları çalışmada, Büyük Bebek Patlaması kuşağı hemşirelerin, kurumda kalmak için, kendilerine sunulan yüksek derecede otonomiden motive oldukları; mesleki fırsatlar, otonomi, saygı, tanınma ve ödüllerden X ve Y kuşağı hemşirelerine göre daha çok memnun oldukları bulunmuştur (Shacklock ve Brunetto, 2012).

Bebek patlaması kuşağı döneminde hemşirelik mesleğindeki gelişmelere bakıldığında aşağıda yer alan önemli gelişmeler görülmektedir.

- 1950'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Kolombiya Üniversitesine 12 hemşire gönderilmiş, lisans ve yüksek lisans eğitimlerini tamamlayarak, ülkemizde ABD hemşirelik modellerine dayalı hemşirelik programlarını kurmuşlardır (Ergol, 2011; Ulusoy, 1998).

- 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu açılarak Türkiye ve Avrupa'da lisans eğitimi veren ilk kurum olmuştur. Onu 1961'de Ankara'da Hacettepe, İstanbul'da Florance Nightingale izlemiştir (Kıran ve Taşkıran, 2015; Topuksak ve Kublay, 2010).

- 1955 yılında Hemşirelik Kanunu yayımlanmıştır.

- 1959 yılında Velioğlu, Kum ve Tüzün tarafında Coloumbia Üniversitesi'nden akademisyenlerle ortak yapılan "Report of the Educational Survey Preliminary to Establishment of the Florence Nightingale Higher Educational Program for Nursing" adlı araştırma ülkemizde yapılmış ilk hemşirelik araştırması olmuştur.

- 1951 yılında Türk Hemşireler Derneği tarafından ülkemizde ilk hemşirelik dergisi olan "Türk Hemşireler Dergisi" yayınlanmıştır. (Karabulut, Gürçayır ve Aktaş, 2019).

- 1950 yılında hemşirelik etik kodları ilk olarak American Nurses Association (ANA) tarafından oluşturulmuştur. Bu kodlar üzerinde çalışan ICN de ilk defa 1953 yılında, daha sonra 1965, 1973, 2005 ve en son olarak 2012 yılında yaptığı güncellemelerle birlikte hemşirelik etik kodlarını yayınlamıştır (ICN, 2021).

- 1933'te hemşireler tarafından kurulan Türk Hastabakıcılar Cemiyeti meslek örgütün adı 1943'te yeniden yapılandırılarak "Türk Hemşireler Derneği" olarak değiştirilmiştir. Amacı "hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmak"tır (THD, 2021).

2.3.2.2. X Kuşağı

Gen X, Xs, Postboomers Jenerasyon, Kütüphaneciler ve 13. Nesil olarak da bilinen X Kuşağı 1965 – 1979 yılları arasında doğan nesil olarak tanımlanmıştır (Moore, 2001). X Kuşağı, Berlin Duvarı'nın Yıkılışı, Ay'a İniş, Körfez Savaşı, AIDS'in ortaya çıkışı, Watergate Skandalı, Challenger Felaketi ve sayısız terör olayına tanık olmuş; dolayısıyla hem ekonomik hem de psikolojik olarak çeşitli konularla uğraşmak zorunda kalmıştır. Evde tek başına vakit geçiren bu nesil teknoloji hızla gelişirken, birçok farklı teknolojiyi kullanarak televizyonlar, bilgisayarlar, video oyunları ve CD'lerle büyümüştür (Oblinger ve Oblinger, 2005). Teknolojiyi kullanmakta usta, çok görevli paralel düşünürler olarak tanımlanırlar (Kupperschmidt, 2000). X kuşağının temel özellikleri dengeli, eğlenceli, kendine güvenen, faydacı, küresel görüşlü, yeniliklere açık, bilgisayar okuryazarı, formalitelere aldırış etmeyen, kolay adapte olabilen, pratik, bireysel ve bağımsız olarak sayılabilmektedir (Madhukar, 2009). İş yaşamında hedeflerine ulaşır ulaşmaz ödüllendirilmeyi isterler, terfi olanakları ve işlerine değer verilmesi kurumda kalmalarını sağlayabilmektedir (Özer ve ark., 2013). X kuşağı hemşireleri uzmanlıklarına ve yaratıcılıklarına değer veren iş ortamlarını tercih eder, katkılarını cesaretlendiren ekip ortamlarında çalışmak isterler. Kariyerlerinde yükselmeyi amaçlayan bu kuşak üyeleri, çalışma ortamlarından memnun olmazlarsa kurumdan ayrılırlar (Kupperschmidt, 1998). X kuşağı hemşireleri, genellikle acelecidirler. Karar mekanizmalarına dahil edilmek, kendilerini ve kariyerlerini yönetmek ve en üst noktaya yükselmek onlar için önemlidir (Clipper, 2012).

X kuşağı kuşağı döneminde hemşirelik mesleğindeki gelişmelere bakıldığında; ülkemizde ilk kez 1968 yılında Hacettepe'de Yüksek Lisans programı, 1972 yılında Doktora programının açılmış olduğu görülmektedir (Kıran ve Taşkıran, 2015; Topuksak ve Kublay, 2010).

2.3.2.3. Y Kuşağı

Millennial Kuşak, World Wide Web Kuşağı, Echo Boomers, Digital Kuşak ve N kuşağı olarak da bilinen Y Kuşağı üyeleri 1980 – 1999 yılları arasında doğmuş, 11 Eylül, Irak Savaşı ve büyük teknolojik atılımlara tanık olmuş birinci nesil olarak tanımlanmakta ve dijital dünyayı temsil ettikleri öne sürülmektedir (Martin ve Tulgan, 2001). Soğuk Savaş'tan sonra dünyaya gelen bu kuşaktakiler küreselleşmenin, yeni iletişim teknolojilerinin, evlerinde bilgisayarların ve 7/24 bilgiye kolay ulaşımın olduğu bir dönemde yaşamaktadırlar (Cragan ve ark., 2009).

Bu kapsamda Y kuşağının temel özellikleri şu şekilde açıklanmaktadır; dertsiz, hırslı, başarı odaklı, aile odaklı, oldukça sabırsız, motivasyonu yüksek, neşeli, eğlenceli, kendine güveni yüksek, eğitimli, teknolojiye uyum sağlayan ve bilgisayarsız yaşayamayan (Martin ve Tulgan, 2001). X kuşağının teknolojiyi kullanma konusunda başarısız olduğunu düşünen bu kuşak, X kuşağının bilgilenmek için kullandığı kütüphaneleri müze olarak görmektedir. Y kuşağı nadiren kitap okur; bunun yerine kitap aramayıp veri tabanlarını tarayarak maksimum bilgiye ulaşmayı amaçlar. Y Kuşağı, her türlü bilgiye kolay ve hızlı erişimi nedeniyle hayatın her alanında en sabırsız nesil olarak bilinmektedir (Tucker, 2008). İlk dijital nesil olarak yetişen Y Kuşağı üyeleri, cep telefonları, dizüstü bilgisayarlar, müzik çalarlar, Facebook, MySpace vb. siber ve sosyal ağlar gibi teknoloji ürünlerini alıp hayatlarına entegre etmişlerdir (Cragan ve ark., 2009). Bu bağlamda teknoloji odaklı Y Kuşağı, yüz yüze iletişim yerine e-posta, kısa mesaj ve sosyal medya yoluyla iletişimi tercih etmektedir (Bernstein, 2014).

Y Kuşağı hemşireler işgücündeki en genç gruptur. Takım halinde çalışmayı tercih ederler ve işlerinin önemli bir amaca hizmet etmesini isterler. Y Kuşağı hemşireler, çalışma ortamlarının eğlenceli olmasını, gelişim fırsatlarının, iş çeşitliliğinin ve esnek çalışma saatlerinin olmasını önemsemektedirler (Carver ve Candela, 2008). Y Kuşağı

hemşirelerine göre bir birimde iki yıl çalışmak, çok uzun bir süre olarak kabul edilir. Beş yıl ve daha fazla yıl çalıştıktan sonra terfi imkanı beklerler, bu gerçekleşmezse kurumdan ayrılmayı ve hızla yükselebileceği bir kurumda çalışmaya yeniden başlamayı tercih ederler (Clipper, 2012).

Y kuşağı döneminde hemşirelik mesleğindeki gelişmelere bakıldığında aşağıda yer alan önemli gelişmeler görülmektedir.

- Tüm dünya ülkelerinde Ulusal Hemşirelik Dernekleri Federasyonu olarak faaliyet gösteren ICN 1989'da kurulmuş ve en geniş uluslararası örgütlenmeyi oluşturmuştur (Kuşaklı ve ark., 2019).

- Hemşirelik Kanunu'nun 4. maddesinde 1955 yılında tanımlanan hemşirelik mesleği, 2007 yılında yayımlanan Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile birlikte "Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir" şeklinde yeniden tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2007).

- 2010 yılında Hemşirelik Yönetmeliği, 2011 yılında da Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik resmi gazetede yayımlanmıştır. Bu yönetmeliklerde "Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları", "Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları" ve "Hemşirelik Girişimleri Listesi" belirlenmiştir (Resmi Gazete, 2011).

- 2009 yılına THD tarafından etik ilkeler, “Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar” başlığıyla ülkemiz koşullarına uyarlanmıştır. Bu rehbere göre uluslararası anlamda kabul görmüş etik ilkeleri; “zarar vermeme-yararlılık”, “özerklik / bireye saygı”, “adalet ve eşitlik”, “mahremiyet ve sır saklama”dır (THD,2009).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu tez çalışması; hemşirelikte profesyonelleşme ve mesleki bağlılığın kuşaklar arası farklılıkları ve etkileyen faktörleri, farklı kuşaklardan hemşirelerin görüşleri ile belirlemek amacıyla, nitel araştırma yöntemi kullanılarak fenomenolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Nitel araştırmalarda, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi veri toplama yöntemleri kullanılır. Kavramların ve olayların doğal ortamlarında gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırmalardır (Yıldırım ve Şimşek 2018). Başka bir deyişle nitel araştırmalar insanların yaşam tarzlarını, tutum ve davranışlarını, içinde bulundurdukları toplumsal değişmeyi anlamak için bilgi üretme yöntemlerinden biridir (Özdemir, 2010).

Bu çalışmada, araştırma deseni olarak nitel araştırma yaklaşımlarından biri olan fenomenoloji (olgu bilimi) yaklaşımı benimsenmiştir. Çünkü fenomenolojik yaklaşım, kişinin öznel deneyimi ile ilgili olup, araştırmacı katılımcının kişisel deneyimlerini, algılsını ve olaylara yüklediği anlamlara ilişkin incelemektedir (Yıldırım ve Şimşek 2018). Bu kapsamda tez çalışmasında, farklı kuşaklardan hemşirelerin profesyonelleşme ve mesleki bağlılık olguları hakkında zaman, yer ve geçmişleriyle olan ilişki temelinde gelişen yaşanmış tecrübelerinin derinlerindeki anlamları araştırmak amacıyla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

- Hemşirelikte profesyonelleşme kavramına ilişkin görüşler kuşaklar arasında farklılık gösteriyor mu?
- Mesleki bağlılık kavramına ilişkin görüşler kuşaklar arasında farklılık gösteriyor mu?
- Hemşirelerde profesyonelleşme ve mesleki bağlılığı etkileyen etmenler nelerdir?

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Nitel araştırmalarda, araştırma probleminin özelliğine ve araştırmacının sahip olduğu kaynak sınırlılığına göre örneklem büyüklüğü belirlenir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Nitel araştırmalar, genellikle gözlem ve görüşmelere dayalı olduğundan büyük örneklemlere ihtiyaç duymaz, çünkü belirli bir süreden sonra veriler kendini tekrar etmeye başlar (Baltacı, 2019). Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde görev yapan Bebek Patlaması Kuşağı, X Kuşağı ve Y Kuşağı hemşireleri oluşturmaktadır. Araştırmaya kabul edilme ölçütleri olarak maksimum çeşitlilik ve amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik örnekleme yönteminde, çeşitlilik gösteren durumlar arasında herhangi ortak ya da paylaşılan olguların olup olmadığını bulmaya çalışmak ve bu çeşitliliğe göre sorunun farklı boyutlarını ortaya koymak amaçlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2016; Baş ve Akturan, 2017). Amaçlı örneklem türlerinden ölçüt temelli örneklem yaklaşımı, araştırılan olguya yönelik deneyimli kişileri temsil eden bireylerden oluştuğunda oldukça iyi sonuçlar vermektedir (Creswell, 2015). Bu çalışmada kabul edilme ölçütleri; araştırma sorusu, araştırmanın amacı ve çalışılan konu dikkate alınarak belirlenmiştir. İlgili ölçütler;

- Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olma

- Hemşire olarak çalışıyor olma
- Türk Hemşireler Derneği İstanbul Şubesi'ne üye olma
- Bebek Patlaması Kuşağı (1946-1964), X kuşağı (1965-1979) ve Y kuşağı (1980-1999) yansıtma, şeklinde belirlenmiştir.

Bu doğrultuda araştırmanın örneklemi için başlangıçta, Türk Hemşireler Derneği İstanbul Şubesi Üyesi olan, Özel, Kamu ve Üniversite hastanelerinde çalışan 30 hemşire belirlenmiş olup örneklem büyüklüğünün verilerin doyuma ulaştığı sayı kadar genişletilmesi hedeflenmiştir. Bu nedenle 35 katılımcıya ulaşıldığında araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramlar tekrar etmeye başladığı görülmüş ve görüşmeler sonlandırılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırmada veri toplama süreci, Türk Hemşireler Derneği İstanbul Şubesi Üyesi olan, Özel, Kamu ve Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerle birlikte yürütülmüştür. Araştırmanın veri toplama süreci Kasım 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Aracı

Nitel araştırmalarda araştırmacı, veri toplama araçlarını geliştirirken olabildiğince esnek olmalıdır (Baltacı, 2019). Görüşme, araştırmaya katılan bireylerin belli bir konuda duygu ve düşüncelerini ve yaşam öyküsünü anlattığı veri toplama tekniği olarak tanımlanabilir (Karataş, 2015; Baltacı, 2019).

Katılımcılar için hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formunda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu gibi kişisel bilgiler ve çalıştıkları hastane, çalıştıkları birim ve hemşire olarak çalıştıkları süre gibi çalışma

yaşamlarına ilişkin özelliklere yönelik sorular sorulmuştur. Bunları izleyen sorulan sorular ise farklı kuşaklardaki hemşirelerin profesyonelleşme ve mesleki bağlılıklarına ilişkin bilgisi, bu konudaki deneyim ve görüşleri ile etkileyen etmenleri sorgulayan sorular yöneltilmiştir. Görüşme sorularının açılımını sağlayan bazı sonda soruları da hazırlanmıştır. Görüşme soruları tez izlem jürisi tarafından incelendikten sonra, pilot görüşmeler ile son şekli verilmiştir. Bu bağlamda 11 görüşme sorusu ile başlanan araştırmamızda soru sayısı, 13 soruya çıkarılarak yeni görüşme soruları eklenmiştir (EK-1).

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu rehberliğinde, her birey ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Üniversite etik kurulundan yazılı izin alındıktan sonra, kurum izni alınmış (Ek-2) ve sonrasında çalışmaya katılacak kişilerden gönüllü onam alınarak çalışma yürütülmüştür.

Görüşmeler, önceden randevu alınarak ve birimin iş yükünü aksatmayacak zaman dilimlerinde veya mesai sonrasında olacak şekilde katılımcının uygun gördüğü zamanda ve yerde yapılmıştır. Ayrıca COVID-19 salgını tedbirleri kapsamında görüşmelerin 15'i çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesi araştırmacı, kendisini tanıtarak güven ortamı oluşturulmaya çalışılmıştır. Katılımcıdan hem ses kayıt cihazı hem de yazılı olarak araştırmaya katılmada gönüllü olduğuna ilişkin onam alınmıştır. Görüşmeler, veri kaybı olmaması adına katılımcılardan izin alınarak yüzyüze yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı yardımıyla, çevrimiçi yapılan görüşmeler bilgisayar ortamında kaydedilmiş, daha sonra araştırmacı tarafından yazılı metin haline dönüştürülmüştür. Görüşmeler, en kısa görüşme 17 dakika, en uzun görüşme 1 saat 3 dakika olmak üzere ortalama 34 dakika sürmüştür. Tüm görüşmelerin toplam süresi 20 saat olarak hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Nitel araştırma yöntemlerinde veri analizi; verilerin hazırlanıp düzenlenmesi ve kodlanmasıyla başlar. Kodların bir araya gelmesi ile alt tema ve temalar şeklinde tümevarımcı bir yaklaşımla sunulmaktadır (Creswell, 2018). Araştırmada elde ettiğimiz veriler tematik analiz ve içerik analizi yöntemiyle temaların oluşturulmasıyla belirlenmiştir.

Tematik analiz, verilerin en küçük boyutta düzenlenip açıklanmasını sağlar. Aynı zamanda verilerde ortaya çıkan temaların belirlenmesi, analiz edilmesi, raporlandırılması için kullanılır (Boyatzis, 1998). Tematik analiz yöntemi; verinin tanınması, yazıya geçirilmesi ve gerektiği kadar tekrar tekrar okunmasıyla başlar. Böylece ilk kodlar da ortaya çıkmaya başlanır. Oluşturulan bu kodlar ilgili temalar altında toplanır. Her tema uygun şekilde tanımlanır ve isimlendirilir. Bu aşamadan sonra uygun alıntılar seçilir ve veriler analiz edilir. Bu analizler ile araştırma soruları ile veriler ilişkilendirilir ve raporlaştırılır (Braun ve Clarke, 2019). İçerik analizinde öncelikle araştırma hedefleri belirlenmelidir. Ardından örneklem oluşturularak kod ve kategoriler belirlenir. Bu kod ve kategorilerin frekansları nicel olarak belirlenir ve sonrasında eğer gerekliyse kategoriler arasındaki ilişkiler değerlendirilir ve yorumlanır (Bilgin, 2006).

Verilerin analizinde tümevarımcı bir yaklaşım benimsenmiştir. Veriler kodlamaya başlanmadan önce araştırmacı tarafından tekrar tekrar okunmuş ve ilk kodlar böylece oluşturulmuştur. Birbiri ile ilişkili olan kodlar aynı temalar altında toplanarak adlandırılmıştır. Daha sonra, elde edilen bu temalar yeterli biçimde, okuyucuların anlayabileceği bir dil ile açıklanmıştır.

Araştırmada yazıya dökülen ses kayıtları MAXQDA programına aktarılmıştır. MAXQDA, nitel ve karma araştırma yöntemleri için profesyonel veri analizi programıdır.

Elde edilen veriler Tablo 3-1'de görüldüğü üzere kodlanmış, tema, alt tema ve kodlar şeklinde sınıflandırılmıştır.

Tablo 3- 1: Ana tema, alt tema ve kodlar hiyerarşik gösterimi

1. **ANA TEMA: Profesyonelleşme**

1.1. Eğitim

1.1.1. Eğitim Standardının Sağlanması

1.1.2. Eğitim Niteliğinin Geliştirilmesi

1.1.3. Entegre Eğitim Sistemi

1.1.4. Lisansüstü Eğitimin Etkisi

1.1.5. Örgütlerde Hemşirelik Dışı Kişilerin Hemşire Ünvanı İle Çalıştırılması

1.2. Bilimsel Bilgi Birikimi ve Uygulanabilirliği

1.2.1. Kavramsal Boyutta Kalan Bilgi Birikimi

1.2.2. Bilimsel Bilginin Uygulamaya Yansıması

1.2.3. Tekrar Eden Araştırma Konuları

1.3. Mesleki Örgütlenme

1.3.1. Mesleki Örgütlenmede Yetersizlik

1.3.2. Meslek Örgütlerine Eleştirel Bakış

1.3.3. Hemşireler Birliğinin Olmaması

1.4. Toplumun Hemşirelik Algısı

1.4.1. Toplum Tarafından Olumsuz Algı

1.4.2. Toplumda Mesleki Saygınlığın Artmış Olması

1.4.3. COVID-19 Salgınında Saygınlık ve Görünürlük Artışı

1.4.4. COVID-19 Salgın Dönemi Yeterince Değerlendirilemedi

1.5. Otonomi

1.5.1. Ekip Arkadaşlarının Etkisi

1.5.2. Deneyim ve Eğitim Düzeyinin Etkisi

1.5.3. Örgüt Kültürünün Etkisi

1.5.4. Görev Yetki ve Sorumluluk Dışı İşlerde Görevlendirilme

1.6. Meslek Etiği

1.6.1. Etik İlkelere Uygun Yaklaşım

1.6.2. Etik İlkelere Uygun Olmayan Yaklaşım

2. ANA TEMA: Mesleki Bağlılık

2.1. Farklı Kuşakların Mesleki Bağlılık Durumları

2.1.1. Duygusal Bağlılık

2.1.2. Mesleki Sorumluluk Duygusu ile Bağlılık

2.1.3. Ekonomik Sebeplerle Bağlılık

2.1.4. Düşük Mesleki Bağlılık

2.2. Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler

2.2.1. Örgüt Kültürü

2.2.2. Eğitim Dönemi

2.2.3. Mesleki Deneyim

2.2.4. COVID-19 Salgınında Mesleki Bağlılığın Azalması

2.2.5. COVID-19 Salgınında Mesleki Bağlılığın Artması

2.2.6. COVID-19 Salgınında Mesleki Bağlılığın Etkilenmemesi

2.2.7. COVID-19 Salgınının Psikolojik Etkileri

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 05.11.2019 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara araştırmanın amacı, paylaşılan bilgilerin araştırmacıda saklı kalacağı ve başka kişilerle paylaşılmayacağı, verilerin kullanımının bu araştırmayla sınırlı kalacağı araştırmacı tarafından belirtilerek katılımcılardan sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (EK-3).

3.8. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği

Bilimsel araştırmalar için en önemli özellik belirli düzeyde geçerli ve güvenilir çalışmalar olmalarıdır. Araştırmalarda kullanılan veri toplama araçlarının, araştırma deseninin ve veri analizinin geçerliği ve güvenirliğinin belirtilmesi, araştırmanın kabul görme derecesini etkilemektedir (Baltacı, 2019).

Geçerlik, araştırmanın tarafsız ve doğru olması ile alakalıdır. Nitel araştırmada geçerlik, ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı kavramı doğru ölçmesi ile ilişkilidir. Bu durumda ölçme aracından elde edilen veriler gerçeği yansıtır ve araştırma sonuçlarının geçerliğine katkıda bulunmuş olur (Karataş, 2015). Araştırmanın iç geçerliliğini sağlamak için araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu kullanılmadan önce uzman görüşü alınmıştır. Ayrıca tüm katılımcılardan sözlü onamları alınamıştır. Dış geçerliliği sağlamak için ise, araştırma yöntemi, araştırma deseni, veri toplama araçları,

verilerin toplanması, verilerin analizi, araştırma grubu, bulguların oluşturulması detaylı olarak açıklanmıştır.

Nitel araştırmada güvenirlik, araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliği ile ilgilidir. Çalışma aynı koşullarda tekrarlandığı takdirde aynı sonuçların elde edilip edilmeyeceğini gösterir. İnsan davranışlarının değişkenliği göz önünde bulundurularak çoğu araştırma tekrarlanamasa bile farklı ölçme durumları ile inandırıcılık arttırabilir (Baltacı, 2019). Araştırmanın güvenirliğini sağlamak için araştırmacının rolü ve veri toplama sürecinde yaşanılan süreçler şeffaf bir şekilde ifade edilmiştir. Araştırmada ölçüt örneklem ve maksimum çeşitlilik örneklem yöntemleri kullanılarak araştırma için uygun örnekleme ulaşılmıştır ve veriler tekrarlanmaya başladığında görüşmelere son verilerek görüşmelerden alınabilecek en yüksek verimin alınması hedeflenmiştir. Katılımcıların duygu, düşünce ve deneyimlerini istedikleri gibi ifade edebilmeleri için samimi bir sohbet ortamı oluşması sağlanmıştır. Bu sırada katılımcının ve araştırmacının birbirlerini doğru ve eksiksiz anladıklarından emin olmak için sıklıkla teyit alınmıştır. Bulgular kısmında katılımcıların ifadelerinden bire bir alıntı olarak yararlanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen veriler ve bulgular çalışmanın örneklemi olan 35 kişiyle sınırlıdır. Veri toplama süreci yalnızca Türk Hemşireler Derneği İstanbul Şubesi Üyesi olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerle sınırlandırılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler niteliksel olması nedeniyle genellenemez.

4. BULGULAR

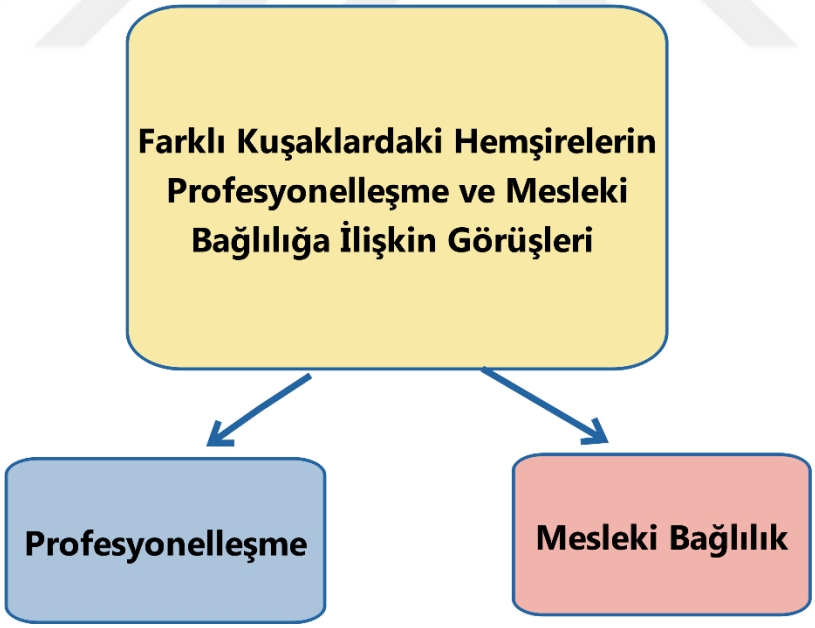
Araştırma problemine açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulmuştur. Katılımcılar sırasıyla K1'den K35'e kadar kodlanmıştır. Katılımcılara ait demografik bilgiler aşağıdaki Tablo 4-1'de detaylı bir şekilde verilmiştir.

Tablo 4- 1: Katılımcı profili

Belge adı	Cinsiyet	Yaş	Kurum	Çalışma Süresi	Kuşak	Görev	Eğitim Durumu
K1	Kadın	27	Kamu Hastanesi	4 Yıl	Y Kuşağı	Ameliyathane Hemşiresi	Lisans
K2	Kadın	38	Kamu Hastanesi	14 Yıl	Y Kuşağı	Ameliyathane Hemşiresi	Yüksek Lisans
K3	Kadın	62	Kamu Hastanesi	42 Yıl	Bebek Patlaması Kuşağı	Poliklinik Hemşiresi	Lisans
K4	Erkek	33	Kamu Hastanesi	9 Yıl	Y Kuşağı	Kalite Birimi	Lisans
K5	Kadın	32	Kamu Hastanesi	13 Yıl	Y Kuşağı	Kalite Birimi	Yüksek Lisans
K6	Kadın	56	Üniversite Hastanesi	35 Yıl	X Kuşağı	Servis Sorumlu Hemşiresi	Yüksek Lisans
K7	Kadın	47	Üniversite Hastanesi	31 Yıl	X Kuşağı	Servis Sorumlu Hemşiresi	Yüksek Lisans
K8	Erkek	21	Üniversite Hastanesi	1 Yıl	Y Kuşağı	Servis Hemşiresi	Lisans
K9	Kadın	46	Kamu Hastanesi	27 Yıl	X Kuşağı	Başhemşire Yardımcısı	Yüksek Lisans
K10	Erkek	23	Kamu Hastanesi	1 Yıl	Y Kuşağı	Yoğun Bakım Hemşiresi	Lisans
K11	Erkek	23	Özel Hastane	1 Yıl	Y Kuşağı	Servis Hemşiresi	Lisans
K12	Kadın	26	Kamu Hastanesi	3 Yıl	Y Kuşağı	Covid-19 Servis Hemşiresi	Lisans
K13	Kadın	45	Üniversite Hastanesi	25 Yıl	X Kuşağı	Servis Sorumlu Hemşiresi	Lisans
K14	Kadın	40	Üniversite Hastanesi	20 Yıl	Y Kuşağı	Özel Dal Hemşiresi	Doktora
K15	Kadın	51	Üniversite Hastanesi	33 Yıl	X Kuşağı	Poliklinik Sorumlu Hemşiresi	Yüksek Lisans
K16	Kadın	34	Üniversite Hastanesi	11 Yıl	Y Kuşağı	Covid-19 Servis Hemşiresi	Yüksek Lisans
K17	Kadın	44	Üniversite Hastanesi	25 Yıl	X Kuşağı	Servis Sorumlu Hemşiresi	Yüksek Lisans
K18	Kadın	45	Üniversite Hastanesi	25 Yıl	X Kuşağı	Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	Yüksek Lisans
K19	Kadın	36	Özel Hastane	14 Yıl	Y Kuşağı	Başhemşire	Yüksek Lisans
K20	Kadın	25	Özel Hastane	3 Yıl	Y Kuşağı	Eğitim Hemşiresi	Lisans
K21	Kadın	39	Özel Hastane	20 Yıl	Y Kuşağı	Eğitim Hemşiresi	Yüksek Lisans
K22	Kadın	39	Özel Hastane	18 Yıl	Y Kuşağı	Başhemşire	Yüksek Lisans
K23	Erkek	27	Kamu Hastanesi	5 Yıl	Y Kuşağı	Servis Hemşiresi	Lisans
K24	Kadın	23	Özel Hastane	1 Yıl	Y Kuşağı	Servis Hemşiresi	Lisans
K25	Kadın	38	Kamu Hastanesi	16 Yıl	Y Kuşağı	Acil Servis Sorumlu Hemşiresi	Lisans
K26	Kadın	36	Üniversite Hastanesi	14 Yıl	Y Kuşağı	Yoğun Bakım Hemşiresi	Yüksek Lisans
K27	Kadın	43	Üniversite Hastanesi	21 Yıl	X Kuşağı	Başhemşire Yardımcısı	Yüksek Lisans
K28	Kadın	56	Özel Hastane	35 Yıl	X Kuşağı	Başhemşire	Lisans
K29	Kadın	40	Özel Hastane	21 Yıl	Y Kuşağı	Başhemşire Yardımcısı	Lisans
K30	Kadın	61	Özel Hastane	40 Yıl	Bebek Patlaması Kuşağı	Servis Sorumlu Hemşiresi	Lisans
K31	Kadın	58	Kamu Hastanesi	38 Yıl	Bebek Patlaması Kuşağı	Poliklinik Hemşiresi	Lisans
K32	Kadın	52	Üniversite Hastanesi	31 Yıl	X Kuşağı	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	Yüksek Lisans
K33	Kadın	49	Üniversite Hastanesi	28 Yıl	X Kuşağı	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	Yüksek Lisans
K34	Kadın	55	Üniversite Hastanesi	36 Yıl	X Kuşağı	Servis Sorumlu Hemşiresi	Lisans
K35	Kadın	59	Özel Hastane	40 Yıl	Bebek Patlaması Kuşağı	Ameliyathane Hemşiresi	Lisans

Araştırmaya toplam 35 katılımcı dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların 30'u kadın ve 5'i erkektir. Katılımcıların 19'u Y kuşağı, 12'si X kuşağı ve 4'ü Bebek Patlaması kuşağıdır. Katılımcıların 14'ü üniversite hastanesinde, 11'i kamu hastanesinde ve 10'u özel hastanede çalışmaktadır. Katılımcıların 1'i acil servis sorumlu hemşiresi, 3'ü ameliyathane hemşiresi, 3'ü başhemşire, 3'ü başhemşire yardımcısı, 2'si COVID-19 servis hemşiresi, 2'si enfeksiyon kontrol hemşiresi, 2'si eğitim hemşiresi, 2'si poliklinik hemşiresi, 1'i poliklinik sorumlu hemşiresi, 4'ü servis hemşiresi, 6'sı servis sorumlu hemşiresi, 2'si yoğun bakım hemşiresi, 1'i yoğun bakım sorumlu hemşiresi, 1'i özel dal hemşiresi olarak görev yapmakta ve 2'si kalite biriminde çalışmaktadır. Katılımcıların 18'i lisans, 16'sı yüksek lisans ve 1'i doktora mezunudur.

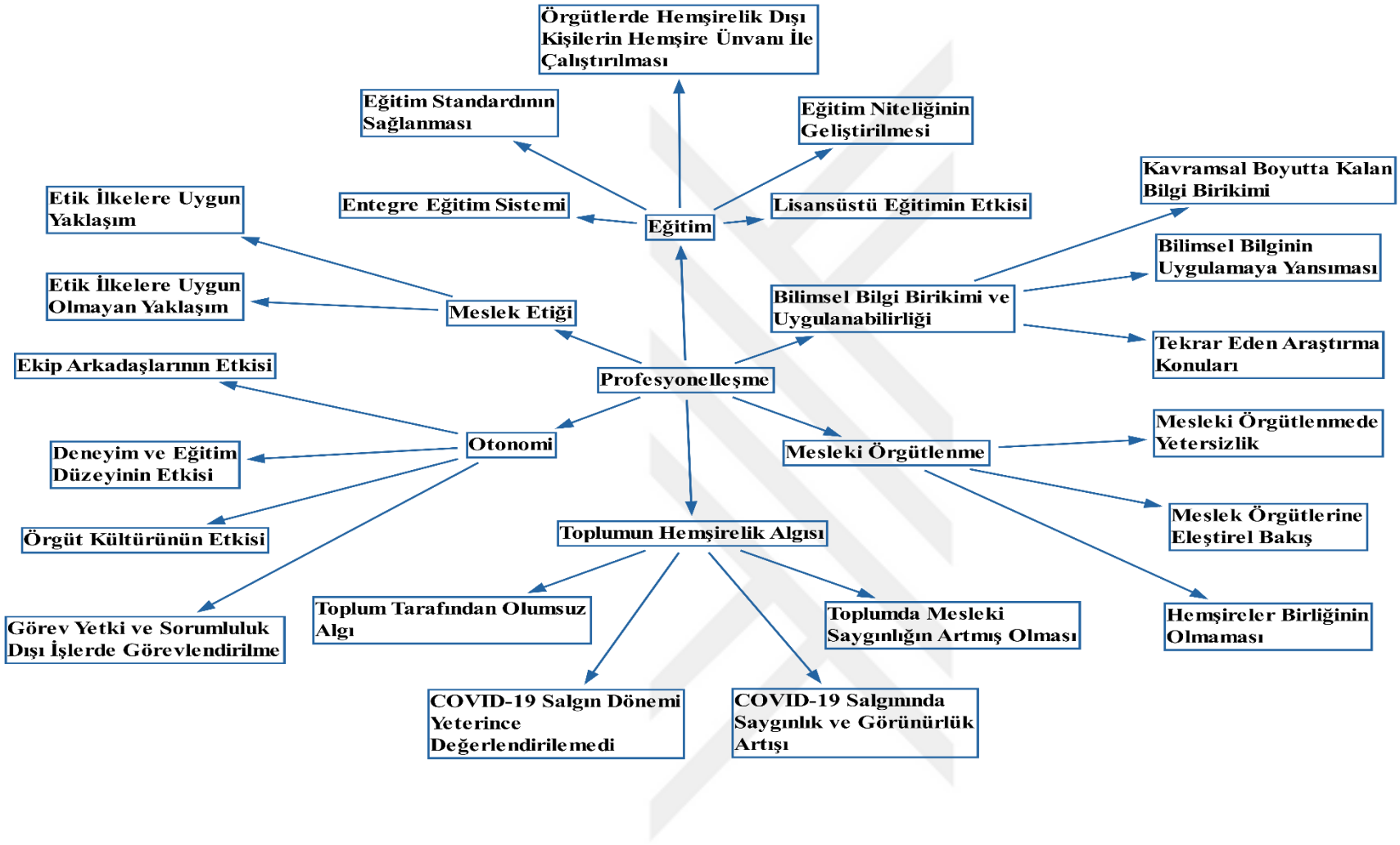
Çalışma Şekil 4-1'de görüldüğü üzere 2 ana tema altında toplanmıştır. Bu ana temalar; profesyonelleşme ve mesleki bağlılıktır.



Şekil 4- 1: Ana temaların gösterimi

4.1. Profesyonelleşme

Araştırmanın ilk ana teması olan profesyonelleşme temasına ait alt temalar ve kodlar modeli Şekil 4-2'de görülmektedir. Profesyonelleşme teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda; altı alt tema altında incelenmiştir. Bu alt temalar; "Eğitim", "Bilimsel Bilgi Birikimi ve Uygulanabilirliği", "Mesleki Örgütlenme", "Toplumun Hemşirelik Algısı", "Otonomi" ve "Meslek Etiği"dir.

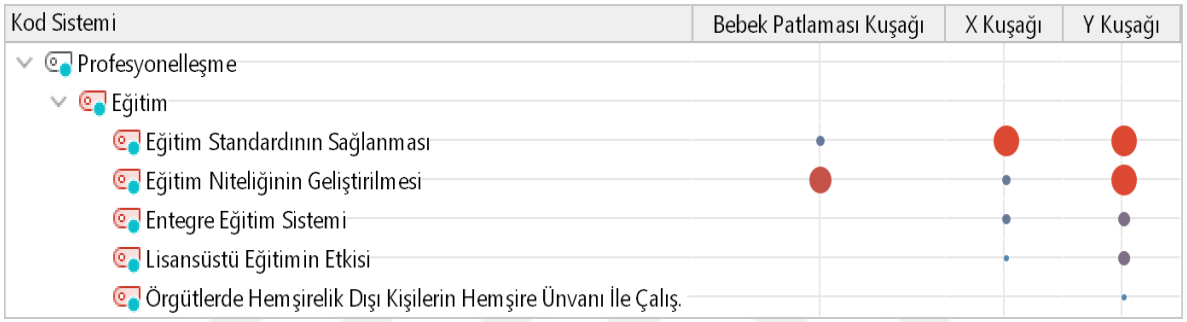


Şekil 4- 2: Profesyonelleşme temasına ait alt temalar ve kodlar modeli

4.1.1. Eğitim

Eğitim alt temasına ait kodlar ve farklı kuşaklara göre dağılımları Tablo 4-2'de sunulmaktadır. Eğitim alt temasının katılımcılar tarafından; "eğitim standardının sağlanması", "eğitim niteliğinin geliştirilmesi", "entegre eğitim sistemi", "lisansüstü eğitimin etkisi" ve "örgütlerde hemşirelik dışı kişilerin hemşire ünvanı ile çalıştırılması" kodları ile ifade edildiği belirlenmiştir.

Tablo 4- 2: Bebek Patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin eğitim alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu



4.1.1.1. Eğitim Standardının Sağlanması

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X ve Y kuşağı hemşirelerinin bebek patlaması kuşağı hemşirelerine oranla eğitim standardının sağlanmasına ilişkin görüşlerinin daha yoğun olduğu görülmektedir. Hemşireler eğitim standardının lisans düzeyinde sağlanması gerektiği, bu konunun profesyonelleşmede ilk şart olduğu fakat 1955 yılında ilk lisans eğitiminin başlamasından bu yana hala çözülememiş olduğu yönünde görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...ben en büyük sorunumuzun mesleğin eğitim düzeyinin tek olmamasından kaynaklandığını düşünüyorum profesyonelleşmeyi de etkiliyo..." (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans)

"...profesyonelleşmenin ilk adımı o eğitim düzeyinin tekdüze olması gerekiyor yani tüm bu mesleğe mensup olan tüm kişilerin aynı eğitim düzeyine sahip olması gerekiyor..." (K25, Y Kuşağı, Lisans)

"...standart yok evet sağlık meslek lisesi kesinlikle olmamalı, kesinlikle olmamalı iki yıllık da olmamalı, lisans düzeyinde olmalı..." (K17, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...ilk üniversite eğitimi başlamış ege üniversitesinde başlamış aradan elli yıl geçmiş atıyorum daha da fazla hatta ama hala biz bugün lise mezunlarını tartışıyoruz..." (K22, Y Kuşağı, Yüksek Lisans)

4.1.1.2. Eğitim Niteliğinin Geliştirilmesi

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; eğitim niteliğinin geliştirilmesine ilişkin bebek patlaması kuşağı ve Y kuşağı hemşirelerin X kuşağı hemşirlere oranla daha yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Bebek patlaması kuşağı hemşireler kendi eğitim dönemlerinde lise düzeyinde eğitim almalarına rağmen şuan lisans mezunu olarak göreve başlayan meslek üyelerinden daha yetkin olduklarını, Y kuşağı hemşireler de fazla sayıda lisans eğitimi veren kurum olduğu fakat uygulama alanının kısıtlı olması nedeniyle hemşirelik öğrencilerinin nitelikli bir eğitim almadıkları yönünde görüşlerini aktarmışlardır. Katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...alınan eğitimle eğitimin kalitesiyle alakalı bu profesyonelleşme..." (K10, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Yoğun Bakım)

"...bu stajları da yani benim lise düzeyimde yani kendimle kıyasladığım zaman benim lise düzeyimde bile değiller..." (K3, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Kamu, Poliklinik)

"...süpermarket gibi hemşirelik okulları açılıyo ne yazıkkı dolayısıyla hani ben özel devlet diye ayırmıyorum çünkü bazı özeller var gerçekten güzel eğitimler veriyo bazı devlet üniversiteleri var ne yazıkki işi boş eğitimler veriyo..." (K16, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, COVID-19 Servisi)

"...çok iyi bazı üniversitelerin öğrencileri daha damar yolu bile açmamış görmemiş..." (K9, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Başhemşire Yrd.)

4.1.1.3. Entegre Eğitim Sistemi

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; Y kuşağı hemşirelerin daha yoğun olmakla birlikte X kuşağı hemşirelerin de entegre eğitim sistemine ilişkin görüş bildirdikleri görülmektedir. Hemşireler, mesleki profesyonelleşme için teori ve uygulamanın entegre olduğu bir eğitim sistemine ihtiyaç duyulduğu yönünde görüşlerini aktarmışlardır. Katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...öncelikle akademik camianın kesinlikle sahayla bir entegrasyonu şart..." (K23, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Servis)

"...akademiyle kliniğin bi arada olması lazım, birlikte çalışmamız gerekiyor bizim mesleğimizin profesyonelleşmesi için..." (K6, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...en önemli şey bugün tıpta hekimlerin yapabildiğini yapıp sahayla akademiyi entegre edebilmek yani sadece bizim hocalarımız üniversitelerde ders anlatıp üniversiteden çıkıp evine gitmemeli bu algı bitmeli gerekirse onlar da sahaya inip sahadaki meslektaşlarına sahada birebir eğitim vermeli onlarla istişare içinde olmalı..." (K23, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Servis)

4.1.1.4. Lisansüstü Eğitimin Etkisi

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; Y kuşağı hemşirelerin daha yoğun olmakla birlikte X kuşağı hemşirelerin de lisansüstü eğitimin etkisine ilişkin görüş bildirdikleri görülmektedir. Hemşireler, mesleki profesyonelleşme için lisansüstü eğitim yoluyla uzmanlaşmanın gerekliliğine ve uzman hemşirelerin uzmanlık alanlarına göre görevlendirilmeleri gerektiğine ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...yüksek lisans mutlaka yapılması gerektiğini düşünüyorum kesinlikle mesleği profesyonelleştirdiğini, mesleği güçlendirdiğini düşünüyorum..." (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"...yüksek lisans yapıyor ya da yaptıysanız ekibinizdeki diğer arkadaşlarınızın size karşı tutumu ve saygısı daha da artıyo neden çünkü size sıradan bir hemşire gözüyle bakmıyolar diyolarki bu hemşire profesyonellik adı altında ilerlemeye çalışıyo hedefleri var..." (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...özellikle yüksek lisans mezunu hemşireler daha fazla sorguluyo ya da her zaman bi önerileri oluyo yani bunu böyle yaptınız ama şöyle yapsanız daha iyi olur hasta için böyle olmak zorunda..." (K1, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...bizim eğitimimize göre alanlarımızın belirlenmesi uzmanlıklarına göre çalışma alanlarının belirlenmesi gerekiyor aslında ama maalesef uygulamada böyle değil sadece ee kişilerin kanaatine..." (K6, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...hemşirenin ee tecrübeleri görüşleri uzman kişilerin veya uzman da her hemşire de alanında uzmanlık yaptığı alanda çalışmıyor..." (K6, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

4.1.1.5. Örgütlerde Hemşirelik Dışı Kişilerin Hemşire Ünvanı İle Çalıştırılması

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; Y kuşağı hemşirelerin örgütlerde hemşirelik dışı kişilerin hemşire ünvanı ile çalıştırılmasına ilişkin görüş bildirdikleri görülmektedir. Hemşireler, özellikle özel kurumlarda hemşire yardımcılarının, acil tıp teknikerlerinin veya ameliyathane teknikerlerinin hemşire ünvanı ile çalıştırılmalarının mesleki profesyonelliğe zarar verdiği yönünde görüşlerini aktarmışlardır. Katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...hemşire yardımcıları liseden mezun olduktan sonra özel sektörde özellikle bir hemşire gibi çalıştırılcak, hastaya herhangi bir tıbbi veya tedavi müdahalesi yapamayacak düzeyde olanlar, lise mezunu olan bu arkadaşlarımız, ne yazık ki özel sektörde hemşire gibi çalıştırılcaklar. Sizce bu imaj düzelir mi bu meslek profesyonelliğe gider mi çok zor bence çok zor onun için yasal düzenlemeler kısıtlamalar getirmek..." (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...hastanede olan herkesi atıyorum bi ebeyi hemşire olarak alanda çalıştırabiliyolar bi anestezi teknikerini, ameliyathane teknikerini hemşire olarak

çalıştırabiliyolar uygulamaya yetkisi olmasa bile öğretiyolar bu iş böyle diyip yaptırıyolar bu kadar…" (K12, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, COVID-19 Servisi)

"…politikada verilen kararların arkasında durup tekrardan hani mezuniyette sağlık meslek lisesi ya da hemşire yardımcılarının, ATT' lerin hemşire gibi çalıştırılmaması söz konusu olursa…" (K21, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Eğitim Birimi)

4.1.2. Bilimsel Bilgi Birikimi ve Uygulanabilirliği

Bilimsel bilgi birikimi ve uygulanabilirliği alt temasına ait kodlar ve farklı kuşaklara göre dağılımları Tablo 4-3'te sunulmaktadır. Bilimsel bilgi birikimi ve uygulanabilirliği alt temasının katılımcılar tarafından; "kavramsal boyutta kalan bilgi birikimi", "bilimsel bilginin uygulamaya yansıması" ve "tekrar eden araştırma konuları" kodları ile ifade edildiği belirlenmiştir.

Tablo 4- 3: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin bilimsel bilgi birikimi ve uygulanabilirliği alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu



4.1.2.1. Kavramsal Boyutta Kalan Bilgi Birikimi

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X ve Y kuşağı hemşirelerinin bebek patlaması kuşağı hemşirelerine oranla kavramsal boyutta kalan bilgi birikimine ilişkin görüşlerinin daha yoğun olduğu görülmektedir. Hemşireler gerek eğitim dönemlerinde edindikleri teorik bilgilerin gerekse yapılan araştırma sonuçlarının uygulama alanlarına

yansımadığına ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...mesleki hayatımda yani daha yeniyim evet ama okul hayatımdayken işte bunların yansıtıldığını vs düşünürdüm ama gözlemlerime baktığımda tüm o bilimsel şeyler uygulanmıyor..." (K24, Y Kuşağı, Lisans, Özel, Servis)

"...kendim karşılaşmadım herhangi bi araştırmanın sonucunda yaptığımız bakıma veya yaptığımız bi uygulamaya çok bi değişiklik olduğunu görmedim..." (K11, Y Kuşağı, Lisans, Özel, Servis)

"...üniversitede öğrendiklerimizin çoğu iş hayatında bence yaramıyo..." (K12, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, COVID-19 Servisi)

"...alana girip alandaki insanların sorunlarını tespit edip bunların çözümünün, uygulamaya yansıyan şeyler olması gerektiğini düşünüyorum o yüzden bilimsel anlamda çok gereksiz ve işe yaramayan bi kısım bilgi de olduğunu düşünüyorum..." (K26, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Yoğun Bakım)

"...hiçbiri hastaya dokunamıyor dokunamadıkları için de hastanın ihtiyaçlarını klinikteki hemşirelerin ihtiyaçlarını değerlendiremedikleri için de tamamen teoride kalan çalışmalar yapıyolar..." (K21, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Eğitim Birimi)

"...sosyal bilimlerde daha fazla çalışma yapıyoruz ama yani yaptığımız bakımın kalitesini yaptığımız tedavinin etkinliğini ölçmek için daha böyle somut verilere ihtiyacımız

var ben bu çalışmaların yeterli olduğunu düşünmüyorum bizim çalışmalarımız daha çok mış gibi olan…" (K27, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Başhemşire Yrd.)

4.1.2.2. Bilimsel Bilginin Uygulamaya Yansıması

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X kuşağı hemşirelerinin daha yoğun olmakla birlikte Y kuşağı ve bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin de bilimsel bilginin uygulamaya yansıdığına ilişkin görüş bildirdikleri görülmektedir. Hemşireler, özellikle son yıllarda hemşirelik uygulamalarına yansıyan araştırma sonuçlarının olduğuna ve hasta bakımlarına uygun hemşirelik kuramlarını belirleyerek uyguladıklarına ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…tanımlayıcı tipte kalıyodu ama son on senedir gerçekten hani çocukta çalıştığım için çocukla ilgili söyleyebilirim çok iyi şeyler çıkıyo yani projeler çıkıyo patentler çıkıyo değişik tasarımlar yöntemler çıkıyo denemeler çıkıyo…" (K18, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Yoğun Bakım)

"…hasta bakımı verdiğim zaman ben de belki doktora yaptığım için biliyorum kavram kuramlar ya da modellere göre hasta bakımı planlayabiliyosunuz özellikle bunlar çok yararlı oluyo klinik alanda…" (K6, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"…hemşirelik modellerine göre hemşirelik bakımı verilebileceğini gördüm o yüzden mesela covidde çalışırken sorumlu hemşirelik yaparken yaşam aktiviteleri modeline göre hemşirelik bakımı verdim…" (K6, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...yavaş oluyo ama çok güzel şeyler çıkıyo yani son dönemde gerçekten özellikle hani doktora bazında gerçekten çok iyi projeler tasarımlar var bence yapılıyo...tanımlayıcı değil de hastaya uygulanabilir..." (K18, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Yoğun Bakım)

"...mesleki açıdan bi bilgi birikimi var çok önemli hastanın hayatını çok önemli derecede etkiliyor..." (K10, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Yoğun Bakım)

"...elime geçirdiğim her şeyi yansıtmaya çalışıyorum olması gereken de budur zaten yani ben gördüğüm her şeyi faydalı bulabileceğim her şeyi hayata geçirmeye çalışırım zaten..." (K34, X Kuşağı, Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...çoğu evet uygulanabilir ve gerçekten yapılması gereken şeyler..." (K30, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Özel, Servis Sor. Hemşiresi)

4.1.2.3. Tekrar Eden Araştırma Konuları

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X ve Y kuşağı hemşirelerinin tekrar eden araştırma konularına ilişkin görüşlerinin benzer yoğunlukta olduğu, bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin ise görüş bildirmedikleri görülmektedir. Hemşireler, uygulamaları hakkında yapılan araştırmaları incelediklerinde sıklıkla benzer konularla karşılaştıklarına ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...çok orjinal çalışmalar bulmak gerçekten çok zor artık hep birbirini tekrar eden çalışmalar var baktığımız zaman..." (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...bizim çalışmalarımız daha çok mış gibi olan ve işte hani birbirinin devamı tekrarı benzeri olan çalışmalar üzerine çalışmalar olarak görüyorum..." (K27, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Başhemşire Yrd.)

"...soyut böyle alanda olan yani yapılmış bi konudan defaatle birkaç kişinin hani farklı hastane farklı kurumlar aynı konu tekrar işlenmiş yani çok aşırı böyle üretken olduğunu düşünmüyorum..." (K29, Y Kuşağı, Lisans, Özel, Başemşire Yrd.)

4.1.3. Mesleki Örgütlenme

Mesleki örgütlenme alt temasına ait kodlar ve farklı kuşaklara göre dağılımları Tablo 4-4'te sunulmaktadır. Mesleki örgütlenme alt temasının katılımcılar tarafından; "mesleki örgütlenmede yetersizlik", "meslek örgütlerine eleştirel bakış" ve "hemşireler birliğinin olmaması" kodları ile ifade edildiği belirlenmiştir.

Tablo 4- 4: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin mesleki örgütlenme alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu



4.1.3.1. Mesleki Örgütlenmede Yetersizlik

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X ve Y kuşağı hemşirelerinin bebek patlaması kuşağı hemşirelerine oranla mesleki örgütlenmede yetersizliğe ilişkin görüşlerinin daha yoğun olduğu görülmektedir. Hemşireler, mesleki örgütlenmenin profesyonelleşme sürecindeki önemine rağmen meslek üyelerinin meslek örgütlerine üyeliklerinin yetersizliğine, sağlık sektöründeki sayısal oranla meslek örgütlerine üye oranı arasında çok

fark olduğuna ve meslek örgütünün uzun yıllardır var olmasına rağmen örgütlenmedeki yetersizliğe ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...profesyonelleşememememizin temel nedenlerinden biri de bence bu örgütlenmedeki eksikliğimiz..." (K25, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Acil Servis Sor. Hemşiresi)

"...hemşirelikte şöyle bence örgütleşme çok yetersiz hatta baya bi yetersiz diğer alanların örgütlenmesine bakarsak..." (K8, Y Kuşağı, Lisans, Üniversite, Servis)

"...bir derneğin yönetim kurulundayım bahsettiğim gibi on binden fazla hemşiremiz var ama maalesef derneğimize 800 küsur kişi üye..." (K26, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Yoğun Bakım)

"...bizim hemşirelikte bu kadar çok insan gücü olup bu kadar çok sayımız olup bu kadar örgütlenemeyen bi meslek başka var mı ben bilmiyorum ha sebebini de bilmiyorum yani sonuçta kişilerin gerçekten bir örgüt çatısı altında bir dernek çatısı altında buluşmaları neden bu kadar zor oluyor onu anlamıyorum..." (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"...93 te de yoktu hala yok, ben 28 yıldır bu mesleğin içindeyim mesleki örgütlenmeyi benimsemiş değiliz..."(K33, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"...makale yazmıştım 4. Sınıfta öğrencilerde mesleki örgütlenme düzeyi vesaire diye bu çok az yani birçok dernekten habersizler öğrenciler biçok derneği bilmiyorlar...5. Ay da üye oldum zaten hemşirelik derneğine çoğu arkadaşım böyle diyolardı fakat olan hiç görmedim şu ana kadar..." (K10, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Yoğun Bakım)

"...mesleki örgütlenmede hem çok gönüllülük işi gönüllü olmadıkça yapılacak bişey değil ama gönüllü olarak gelinmiyor anlayamadığım bi şekilde yeni mezunlara da soruyorum dernek üyeliğin var mı vs yok diyolor çok rahatlıkla bunda bir yetersizlik var mesleki örgütlenmedeki arkadaşlarımız..." (K17, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

4.1.3.2. Meslek Örgütlerine Eleştirel Bakış

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X kuşağı hemşirelerinin Y kuşağı ve bebek patlaması kuşağı hemşirelerine oranla meslek örgütlerine eleştirel bakışa ilişkin görüşlerinin daha yoğun oranda olduğu görülmektedir. Hemşireler, mesleki örgütlenme konusunda meslek örgütlerinin de eksikliklerinin olduğuna, yeni bakış açıları ile meslek üyelerine ulaşmaları gerektiğine, meslek örgütlerinin daha genç ve modern bir yapıya dönüşmeleri gerektiğine ve COVID-19 gibi salgın dönemlerini daha iyi değerlendirmeleri gerektiğine ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...burada derneklerin de vardır muhakkak eksikleri kabahatleri ya da işte bi şekilde kendilerini belki kendilerini anlatamamaları..." (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"...mesela mezun her okulda muhakkak dernekle ilgili bir ayak olmalı mezunlarının hepsine ulaşabilmeli örneğin..." (K17, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...birazcık gençleşmesi gerekiyor dernek yapılarının birazcık modernleşmesi gerekiyor yeni fikirlere açık olması gerekiyor öyle düşünüyorum..." (K22, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Başhemşire)

"...yeni mezun olduğum zaman hemşirelik derneğine üyeydim böyle diyom ya çok büyük bi hevesle başladım ama ben gittiğim dernekte çay kahve içmekten hani daha doğrusu gençler olarak bizlerin eski hemşirelerimize yani çay kahve ikramları ya o tarz bir örgütsel bir görüntü vardı..." (K30, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Özel, Servis Sor. Hemşiresi)

"...o kadar amatörce bir örgütlenme içindeyiz ki..." (K23, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Servis)

"...covid döneminde bence türk hemşireler derneği biraz yavaş hareket etti bence...aksiyonu geç aldı gibi geldi bana..." (K17, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...o sıralarda (COVID-19 salgını) mesela televizyonlarda bir sürü herkes konuşmacı arıyodu neden türk hemşireler derneğinin başkanı çıkmadı niye devlet hastanesinin başındaki çıktı ki ilk olarak..." (K17, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

4.1.3.3. Hemşireler Birliğinin Olmaması

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X ve Y kuşağı hemşirelerinin, hemşireler birliğinin olmamasına ilişkin görüşlerinin benzer yoğunlukta olduğu, bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin ise görüş bildirmedikleri görülmektedir. Hemşireler, mesleki örgütlenmenin tek çatı altında toplanmasının meslek üyelerini temsil etme ve haklarını savunma konusunda daha güçlü olacağına ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...birlik olabilirsek eğer biz türk hemşireler derneği olarak değil de türk hemşireler diye birlik olabilirsek söz sahibi olacağımızı ve politikada da gücümüz olursa gerçekten profesyonel hemşirelerin haklarının savunulup ve seslerinin de duyurulacağına inanıyorum açıkçası..." (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...önce hızlı bi şekilde meslek birliğinin kurulması lazım sonra bunun için yasal çalışmalara geçilmesi lazım..." (K25, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Acil Servis Sor. Hemşiresi)

"...tabi politikalara yön verebilecek bi meslek olabilmek için yeterli sayıda olmak lazım türk tabipler birliği gibi dernek olmadan ziyade birlik olma yolunda ilerlemek lazım..." (K26, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Yoğun Bakım)

"...dernekten öte birliğe gitmek lazım hani bence dernek boyutunda değil de artık işin eğer mesleki örgütlenme adına bişeyler yapıcaksak hemşireler birliği olabilir bununla ilgili çalışıcak yetenekte ya da bilgi düzeyinde bir sürü insan var yani hocalarımız var akademisyenlerimiz var e bütün bu özel sektördeki hemşirelik direktörleri var hemşirelik müdürleri var yani bu işle uğraşabilecek pek çok insan var..." (K28, X Kuşağı, Lisans, Özel, Başhemşire)

"...örgütlere keşke bir çatı altında toplansa da bir birlik olabilsek ve haklarımız çok daha iyi savunulabilse, şu anda yalnızız açıkçası..." (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...örnek vericem ben Türk tabipler birliği işte Türkiye barosu bugün hemşireliğe bakın bugün aslında baktığınız zaman bi şoförler odası var ya inanabiliyor musunuz şoförler

odası Türkiye şoförler odası hemşirelik mesleği bu örgütlü yapısını tamamlayamadı geliştiremedi…" (K23, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Servis)

"…mühendisler odası var baro var işte hani biçok meslek grubu ve bunlar baya aktifler ve istedikleri şeyi biçok alanda hükümeti bile yönlendirebiliyolar…" (K5, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Kalite Birimi)

4.1.4. Toplumun Hemşirelik Algısı

Toplumun hemşirelik algısı alt temasına ait kodlar ve farklı kuşaklara göre dağılımları Tablo 4-5'te sunulmaktadır. Toplumun hemşirelik algısı alt temasının katılımcılar tarafından; "toplum tarafından olumsuz algı" ve "toplumda mesleki saygınlığın artmaş olması", "COVID-19 salgınında saygınlık ve görünürlük artışı" ve "COVID-19 salgın dönemi yeterince değerlendirilemedi" kodları ile ifade edildiği belirlenmiştir.

Tablo 4- 5: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin toplumun hemşirelik algısı alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu



4.1.4.1. Toplum Tarafından Olumsuz Algı

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; Y kuşağı hemşirelerinin daha yoğun olmakla birlikte X kuşağı ve bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin de toplum tarafından olumsuz algıya ilişkin görüş bildirdikleri görülmektedir. Hemşireler, sağlık alanındaki diğer mesleklere hemşirelerden daha fazla saygı duyulduğu, hemşirelerin yaptıkları işin kolay ve

olumsuz algılandığı, hatta geçmişte toplum içinde mesleklerini söylemeye çekindiklerine ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...bence toplum tarafından kesinlikle hiçbi şekilde saygıdeğer değil çok aşağılayıcı şekilde görüyolar yani ya nasıl söylesem o kadar yani bi sekretere daha çok kıymet veriyolar daha çok saygı gösteriyolar yani hastanedeki güvenliğe, polise herkese bi tek hemşireye çok fazla ya neden böyle bilmiyorum tam olarak ama hemşireye karşı hiç bi şekilde saygı yok en ufak bi saygı yok..." (K12, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, COVID-19 Servisi)

"...hala yanlış görülüyo yani hala bir iğne tutan kişiyiz aslında o fotoğraf gözlerinden hiç silinmiyor insanların ama o kadar yanlış ki keşke birer gün yoğun bakıma gelseler ne yaptıklarımız görseler diyoruz..." (K10, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Yoğun Bakım)

"...hemşirelerin rolü bilinmiyor çok net söyleyebilirim son bir yılı çıkartarak söylüyorum bunu biz bile bi yere gittiğimizde mesleğimizi söylemek çok istemezdik özellikle mesleğin ilk dönemlerinde bişey oluyo hemşire misin hmm falan (gülüyor) hani bu bakışa çok şey olmak istemezdik çok karşı karşıya kalmak istemezdik mesleğiniz ne diyince susardık çok samimi söylüyorum size emin olun hiç şey yok yani hiç abartı yok..." (K22, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Başhemşire)

"...hemşirelik mesleği toplum tarafından çok kolay bi iş gibi görülüyo napıyolar ki aman akşama kadar çekirdek çitliyolar zannediliyor ya da sadece hekimin söylediği işte iki ilaç yap gel iğne yap gel olarak görülüyo toplum tarafından..." (K1, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...meslek olarak genelde hemşireyim deyince şöyle bir algı da ortaya çıkıyo neden hemşirelik hani başka bi meslek söylersin mesela atıyorum bişey mühendisiyim ya da işte tıp

okuyorum diyince aa ne güzel der insan ama hemşireyim deyince insanlar diyo ki başka bi bölüm olmadı mı der mesela ben bölüm kazandığımda hemşirelik dediğimde hani en yakınların başka bölüm olmadı mı ama hiç kimse demiyor ki işte aa ne güzel şöyle yaparsın böyle yaparsın çünkü neden insanlar hemşirelik mesleğinin de içeriğini bilmiyor…" (K8, Y Kuşağı, Lisans, Üniversite, Servis)

4.1.4.2. Toplumda Mesleki Saygınlığın Artmış Olması

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin daha yoğun olmakla birlikte X ve Y kuşağı hemşirelerinin de toplumda mesleki saygınlığın artmış olmasına ilişkin görüş bildirdikleri görülmektedir. Hemşireler, geçmiş yıllara göre günümüzde toplum tarafından, hemşirelerin bakım verici, eğitici gibi rollerinin görüldüğü ve daha profesyonel ve saygın bir bakışın arttığına ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…şöyle söyliyim mesleğe başladığım yıllarda toplumdaki algı ile bugünü kıyaslarsak bugün daha iyi yerde toplum açısından baktığımız zaman…" (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"…toplum nasıl görüyo yani şimdi daha farklı bakıyolar mesela hemşireler daha saygın yani eskiye nazaran daha saygınla…" (K35, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Özel, Ameliyathane)

"…bence hani eskilere göre çok çok iyi şu anda hani bi saygınlığımız var hemşire diyince yani herkes bence şey yapıyo iyi ki var ben mesela çevremden iyi ki siz varsınız…" (K9, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Başhemşire Yrd.)

"...klinikte hep şunu gördüm bizim bakım hastasına baktığımızda o bakım hastasının yakınına eğitim verdiğimizde işi öğrettiğimizde bize çok saygı duyuyolar çok güzel sözler işitiyoruz onlardan yani minnettar oluyolar bilginize hayran kalıyolar bildiklerimizi hani onlarla paylaştığımız zaman aslında bizim ne kadar bilgili ve değerli olduğumuzu anlıyolar..." (K22, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Başhemşire)

4.1.4.3. COVID-19 Salgınında Saygınlık ve Görünürlük Artışı

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X ve Y kuşağı hemşirelerinin bebek patlaması kuşağı hemşirelerine oranla COVID-19 salgınında saygınlık ve görünürlük artışına ilişkin görüşlerinin daha yoğun olduğu görülmektedir. Hemşireler, COVID-19 salgınının toplum tarafından hemşirelerin sağlık sektöründe ne kadar kritik bir role sahip olduğunun anlaşıldığına, hemşirelik bakımının kendilerinde veya hasta olan yakınlarında oluşturduğu olumlu sonuçları gördüklerine ve daha profesyonel algılandıklarını hissettiklerine ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...bence birazcık daha bi profesyonel bir meslek olarak görülmesi için gerçekten covid bir fırsat oldu tüm dünyada da daha bir görünür hale geldiğimizi düşünüyorum..." (K21, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Eğitim Birimi)

"...şöyle etkiledi birincisi ben bana daha çok saygı duyulduğunu gördüm hani..." (K13, X Kuşağı, Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...covid döneminde ya birebir bakımlarımızı gördüler işte sadece tedavi uygulamadığımıza şahit oldular hani insanlar bizim bakımlarımızla çoğu insanın değiştiğini

hayatının işte farklı boyutlarına geldiğini ölümden döndüğünü işte hastalarının hastalarına iyi geldiğimizi gördüklerini fark ettiler…" (K24, Y Kuşağı, Lisans, Özel, Servis)

"…eskiden işte hemşireye hekimin yardımcısı asistanı gibi görenler bu covid döneminde özellikle onların bireysel olarak bu işte uzmanlaştığını ya da profesyonelleştiğini bence gördüler…" (K28, X Kuşağı, Lisans, Özel, Başhemşire)

"…hemşirelerin gerçekten neler yaptıklarını hani işin neresinde olduklarını hastanede nelerle uğraştıklarını daha görünür hale getirdi vazgeçilmezliklerini görünür hale getirdi pandeminin aslında mesleğe faydası oldu…" (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"…türkiyenin çeşitli ilinden biçok mesaj gönderdiler işte ellerinizden öperiz diyenler mi arıyosunuz ya çok duygu dolu mesajlardı insan tabiki bunla gurur duyuyo…" (K26, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Yoğun Bakım)

"…aaa hemşirelerin profesörü mü varmış dediler ya uzun zamandır zaten diyolardı da öyle bişey var evet en azından gördüler ana haberlerde çıkması da çok iyi oldu…" (K19, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Başhemşire)

"…son bir yıldır hemşirelerin kıymeti daha çok anlaşıldı gerçekten bizi hani şey gibi kahraman gibi görüyolar işte siz olmasaydınız ne yapardık iyi ki varsınız diye etrafımdan duyabiliyorum…" (K9, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Başhemşire Yrd.)

"...en azından sağlık sisteminin en büyük parçasını oluşturduğunu öğrendiler ya hastane doktordan ibaret değil yani onu bence görmüş oldular..." (K14, Y Kuşağı, Doktora)

"...bence artık hemşire evet daha profesyonel diye bakyıo olabilirler daha böyle hani doktora eş kıdem gibi görebilirler çünkü doktorla beraber bu dönemde doktordan çok aslında hemşireyi gördüler dolayısıyla hemşirelere daha fazla bi güven oluştu daha fazla bi saygı oluştu..." (K16, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, COVID-19 Servisi)

4.1.4.4. COVID-19 Salgın Dönemi Yeterince Değerlendirilemedi

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X ve Y kuşağı hemşirelerinin COVID-19 salgın döneminin yeterince değerlendirilemediğine ilişkin görüşlerinin benzer yoğunlukta olduğu, bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin ise görüş bildirmedikleri görülmektedir. Hemşireler, bu tür salgın dönemlerinde mesleğin önemini ortaya koymak adına fırsatlar olduğu fakat yeterince değerlendirilemediğine ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...değerlendiremedik bence covid biter zovit başlar hastalık biter toplumsal bi olay başlar. Al aşılama ciddi bi problem mesela, göçmenler geliyor bunu da kullan sen göçmenler için bişey yap çağır medyayı sosyal medya var ya hiç televizyona gerek yok..." (K17, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...biz de kendimizi çok iyi yansıtamadık diye düşünüyorum öncesinde yani sürekli hemşirenin ne kadar değerli olduğuyla ilgili paylaşımlar yapabilirdik biz bundan önce de yoğun bakımlarda çok şeyle mücadele ettik H1N1 di Kırım Kongoydu ya da postop hastalar, tramvayla gelen çok kötü hastalar ha bence onları görselerdi şimdikinden çok daha bağlı

olurlardı ama biz bu yönümüzü çok yansıtmadığımızı düşünüyorum…" (K26, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Yoğun Bakım)

4.1.5. Otonomi

Otonomi alt temasına ait kodlar ve farklı kuşaklara göre dağılımları Tablo 4-6'da sunulmaktadır. Otonomi alt temasının katılımcılar tarafından; "ekip arkadaşlarının etkisi", "deneyim ve eğitim düzeyinin etkisi", "örgüt kültürünün etkisi" ve "görev yetki ve sorumluluk dışı işlerde görevlendirilme" kodları ile ifade edildiği belirlenmiştir.

Tablo 4-6: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin otonomi alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu



4.1.5.1. Ekip Arkadaşlarının Etkisi

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; ekip arkadaşlarının etkisine ilişkin bebek patlaması kuşağı ve Y kuşağı hemşirelerin X kuşağı hemşirelere oranla daha yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Hemşireler, ekip arkadaşlarından en çok hekimler tarafından sınırlandırıldıklarına, profesyonelleşmeyi olumsuz etkileyen bir durum olduğuna ve hala başka bir meslek grubuna bağımlı olduklarına ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…dedirtmiyolar vay sen hemşiresin bilemezsin benim işime karışamazsın onun için ee biraz sürtüşme oluyo…" (K3, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Kamu, Poliklinik)

"...bilimsel bilgimizi kullanmamızı istemiyo diğer meslek üyeleri çok disipline bi alandayız hekim senin bilgi üretimini istemiyo..." (K33, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"...hep önü kesiliyor sen sınırın orası orada kal sen işte öteye geçemezsin sen onu yapamazsın onu ben bilirim yani ben şey yaparım hep yani böyle mesela asistan geliyor demi asistan daha dün başladı ama sanki yani o her şeyi biliyo sen hiç bişeyi bilmiyosun öyle bi yaklaşım var..." (K3, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Kamu, Poliklinik)

"...profesyonelleşmeyi olumsuz etkiler baya çünkü bi meslek grubuna bağımlı yaşıyoruz..." (K10, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Yoğun Bakım: 78)

"...yok yapılmıyor yani böyle bi şey kendi otonomimizi sağlayamıyoruz hala doktora bağımlı bi şekilde tüm uygulamaları yapıyo gibiyiz hatta sevislerde bu daha fazla gibi görüyorum ben..." (K10, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Yoğun Bakım)

"...maalesef olsa hani tamam bunu yapmaya çalışıyoruz ama zaten sistem de el vermiyor ki sistem de buna müsaade etmiyor bunu yapan hemşireler çoğu zaman hani ukala olarak da deniliyor maalesef..." (K30, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Özel, Servis Sor. Hemşires)

4.1.5.2. Deneyim ve Eğitim Düzeyinin Etkisi

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X kuşağı hemşirelerinin Y kuşağı ve bebek patlaması kuşağı hemşirelerine oranla deneyim ve eğitim düzeyinin etkisine ilişkin görüşlerinin daha yoğun oranda olduğu görülmektedir. Hemşireler, deneyim ve eğitimin

etkisi ile hem mesleki hak ve sorumluluklarının bilincinde olduklarına, hem de bağımsız karar alabildiklerine ve kararlarının sonuçlarını değerlendirebildiklerine ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...yâni otonomisini kullanan hemşireler yine tabiki deneyimi ve bilgisi olan hemşireler yapabiliyor..." (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...o dalda uzun süre çalıştıysan o branşta ve kendimizi iyi yetiştirdiysek karar verebiliyoruz hatta verdiğimiz karara diğer hekim arkadaşlarda saygı duyuyor hekimleri bile yönlendirebiliyoruz..." (K9, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Başhemşire Yrd.)

"...yüksek lisans mezunu hemşireyle lise mezunu hemşirenin masadaki çalışması arasında fark var özellikle hekimle olan diyalogları arasında çok fazla fark var mesela profesyonellik dediğimiz zaman kendi kendine karar verebilmeyi gerektiyo dedik ama lise mezunu bi hemşirenin ben kendi kendine karar vermeye çok yönelmediğini düşünüyorum açıkçası yani mesela hekimle bi anlaşmazlığa düştüğümüz zaman üniversite mezunu bi hemşire lise mezunu bi hemşireye göre daha fazla kendini savunuyo ya da daha fazla ileri gidebiliyor daha emin konuşuyo kendinden bilgisinden daha emin konuşabiliyor..." (K1, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...mesela şuanda benim söylediklerim doktora yapan bir kişi olarak söylediklerim daha çok dikkate alınıyor (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"...alanın tecrübesi çok önemli gerçekten..." (K31, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Kamu, Poliklinik)

"...siz donanımlı görünüyosanız gerçekten hastanızla ilgili ya da o konuyla ilgili konuya hakim görünüyosanız sizi dinlemicek hiç kimse yoktur..." (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"...hastayı biliyosanız eğer yaptığınız bakımda da kimse size müdahale edemiyo bakımda bağımsız olabiliyosunuz bu alanda da gördüm bunu mesela şu anda dudak yarıklı bebeklerde ben bebeğin ne zaman beslenmesine ne zaman aç kalmasına karar verebiliyorum..." (K6, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...birazcık da deneyimle de alakalı bi de mesela ekipte artık şöyle bişey oluyo doktor hemşire birbirlerine güvenirse bu ilişkiye doktor senin bilgine güveniyo orda mesleki olarak deneyimini zaten atıyorum on yıllık bir hemşireysen..." (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

4.1.5.3. Örgüt Kültürünün Etkisi

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; üç kuşaktan hemşirelerin de örgüt kültürünün etkisine ilişkin görüşlerinin olduğu görülmektedir. Hemşireler, kurumdan kuruma otonomi ile hareket edebilmelerinin değişiklik gösterdiğine, özel hastanelerde maddi kaygıların kararlarının önüne geçtiğine ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...bazen şey kuruma göre değişiyo..." (K21, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Eğitim Birimi)

"...biz burda bu şekilde yapıyoruz bu şekilde devam etsin diyolar ve buna da ne yazıkki bazen uymak zorundasınız kurum kültürü gereği..." (K23, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Servis)

"...kamu kurumlarında bilhassa diğer kurumlara nazaran daha çok özgün aslında hemşireler yani mesleklerinde karar alırlarken gerek tedavi aşamasında gerek bakım aşamasında biraz daha özgün davranabiliyolar..." (K23, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Servis)

"...bakım sonuçlarıyla ilgili fikrimiz soruluyo... ve ona göre yönlendirme yapılıyo taburcu olacağı zaman da bize soruluyo yani yok taburcu olabilir mi beslenebiliyor mu annesine uyum sağladı mı işte sizce çıkar mı çıktığı zaman sorun yaşar mı bunlar bize soruluyo işte yoğun bakımdan hastayı servise alırken ya da işte taburcu ederken..." (K18, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Yoğun Bakım)

"...özel hastanelerde eğer şey değilse hani işin ucunda bi maddi bişey yoksa daha çok bağımsız karar verebiliyosunuz..." (K28, X Kuşağı, Lisans, Özel, Başhemşire)

"...mesela biz yeni doğanda hekim taburcu olabilir kararı verdiğinde itiraz ediyoduk hani hangi durumlarda itiraz ediyoduk anne bebeği etkin besleyemiyosa prematüre bi bebekse taburculuğunu engelliyoduk ya da işte kliniğinde bir şey fark ettiysek..." (K5, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Kalite Birimi)

4.1.5.4. Görev Yetki ve Sorumluluk Dışında İşlerde Görevlendirilme

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X ve Y kuşağı hemşirelerinin görev yetki ve sorumluluk dışında işlerde görevlendirilmeye ilişkin görüşlerinin benzer yoğunlukta olduğu, bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin ise görüş bildirmedikleri görülmektedir. Hemşireler, görev aldıkları birimlerin tüm sorumluluklarını aldıklarına, hasta bakımına daha fazla

zaman ayırmak yerine kurumun teknik işleri ile uğraşmak zorunda kaldıklarına ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...sabah geldiğinde hemşire işte servis hemşiresi sorumlu hemşire bütün hastaları gezip bakımlarını planlayıp ona göre gün içerisinde bunların yapılması gerekiyor ama yok yani böyle neden çünkü hep böyle ıvır zıvır şeylerle uğraşıyoruz..." (K14, Y Kuşağı, Doktora)

"...malzemeyle uğraşıyorum, insanlarla uğraşıyorum, sorunla kağıtla kürekle yazmaya çalışmakla uğraşıyorum, kendi işim dışında birsürü şeye bakıyorum maalesef ama çok herkesin bi sınırı var bizimkinin yok..." (K17, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...o kadar çok yoğunluk tempo içerisindeyiz ki çoğu zaman hastaya bile ayırdığımız zaman kısıtlı oluyo neden kağıt işleri angarya işler e doktorun ekstra yüklediği işler yönetimin ekstra yüklediği işler saçma sapan hemşire ve hasta dışında uğraştığımız o kadar saçma sapan işler var ki yani temizlik malzemelerinin olup olmadığının kontrolünü bile bi hemşire yapıyo neden, neden yani biz bunun için mi lisans okuyoruz bunun için mi yüksek lisans yapıp doktora eğitim sürecine giriyoruz..." (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...bizim işimiz mesela buranın ev hanımı gibiyiz yani bişey bozuluyor hemşire yazıyo servis sorumlusu ya bu bizim işimiz olmaması gerekiyor mesela burda bi elektrik yanmıyor diyelim onun şeyini bile hemşire yapıyo..." (K14, Y Kuşağı, Doktora)

"...hemşire her işi yapar, yeri gelir bulaşık yıkar, yeri gelir iğne, yapar değil hayır bizim bi kere görev yetki sorumluluklarımızı net bi şekilde belirleyip ve bağımlı-bağımsız fonksiyonlarımızı net bi şekilde belirleyip bunları çalışmış olduğumuz ekibin diğer üyelerine de hissettirmiş olmamız lazım alanımızı ve sınırımızı bilmeli..." (K15, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Poliklinik)

4.1.6. Meslek Etiği

Meslek etiği alt temasına ait kodlar ve farklı kuşaklara göre dağılımları Tablo 4-7'de sunulmaktadır. Meslek etiği alt temasının katılımcılar tarafından; "etik ilkelere uygun yaklaşım" ve "etik ilkelere uygun olmayan yaklaşım" kodu ile ifade edildiği belirlenmiştir.

Tablo 4- 7: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin meslek etiği alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu



4.1.6.1. Etik İlkelere Uygun Yaklaşım

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X ve bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin Y kuşağı hemşirelerine oranla etik ilkelere uygun yaklaşıma ilişkin görüşlerinin daha yoğun olduğu görülmektedir. Hemşireler, kendilerinin diğer meslek üyelerine oranla etik ilkelere daha duyarlı olduklarına, mahremiyet, zarar vermeme-yararılık ve eşitlik ilkelerine uygun davrandıklarına ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...bence hemşireler en etik davranan sağlık camiasındaki kişiler olduğunu düşünüyorum en düzgün grup olduğunu düşünüyorum çünkü biz hani burda hastaya zarar vermeme yarar sağlamayı çok önemsiyoruz..." (K14, Y Kuşağı, Doktora)

"...herkese eşit davranılması gerekiyor birinin bakımını yapıp birinin bakımını yapmazsan olmaz bence..." (K14, Y Kuşağı, Doktora)

"...ben daha sıkı bağlı olduklarını düşünüyorum hemşirelerin diğer meslek gruplarına oranla mesleki normlara hemşirelikteki normlara etik davranışlarda daha çok bulunduklarını düşünüyorum yani insanı öne aldıklarını düşünüyorum çalışma ahlakını işte davranış ahlakını daha ön planda bulundurduklarını düşünüyorum..." (K25, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Acil Servis Sor. Hemşiresi)

"...öğrendiğimiz eğitimin de hani üstünde çok özen gösteriliyo çok hani belki de özel bi hastane olduğu için o etik kurallara falan çok dikkat ediliyor..." (K24, Y Kuşağı, Lisans, Özel, Servis)

"...önceliği hastaya vermek evet hastaya zarar vermemek yararı dokunmak için mümkün olan her şeyi ee yani mesela sterilliği sonuna kadar yüzde yüz sterilliği sağlamaya çalışıyoruz hastaya zarar vermemek için..." (K1, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...hastanın en çok yararını düşünen çıkarını düşünen grup hemşireler olmuştur hatta bunun üzerine zaman zaman çok da diğer meslek gruplarıyla çatıştığımız zamanlar da olmuştur..." (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

4.1.6.2. Etik İlkelere Uygun Olmayan Yaklaşım

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; üç kuşaktan hemşirelerin de etik ilkelere uygun olmayan yaklaşıma ilişkin düşük yoğunlukta görüşlerinin olduğu görülmektedir.

Hemşireler, etik ilkelerin bilinmediğine ve bu konuda sapmaların olduğuna ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...profesyonel davranmadığımızı düşünüyorum çok daha duygusal ve taraflı bir defa bana göre profesyonellik tamamen tarafsız ve gerçekten işinin gerektirdiği şeyleri yapmak eşit herkese hak ettiğini vermek ama meslektaşlarım maalesef öyle değiller..." (K7, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...çok önemli olduğunu işte herkesin de çok bilinçli olduğunu düşünürdüm çünkü bize öyle yansıtılıyodu ama hani çalışma hayatında gördüğüm evet etik ilkelere uyulmaya çalışılıyor ama ne kadar çok bilmiyorum hani çok çok da şey değil..." (K24, Y Kuşağı, Lisans, Özel, Servis)

"...etik olarak bence çok sapmalarımız var ona uygun davranmıyoruz saha da..." (K10, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Yoğun Bakım)

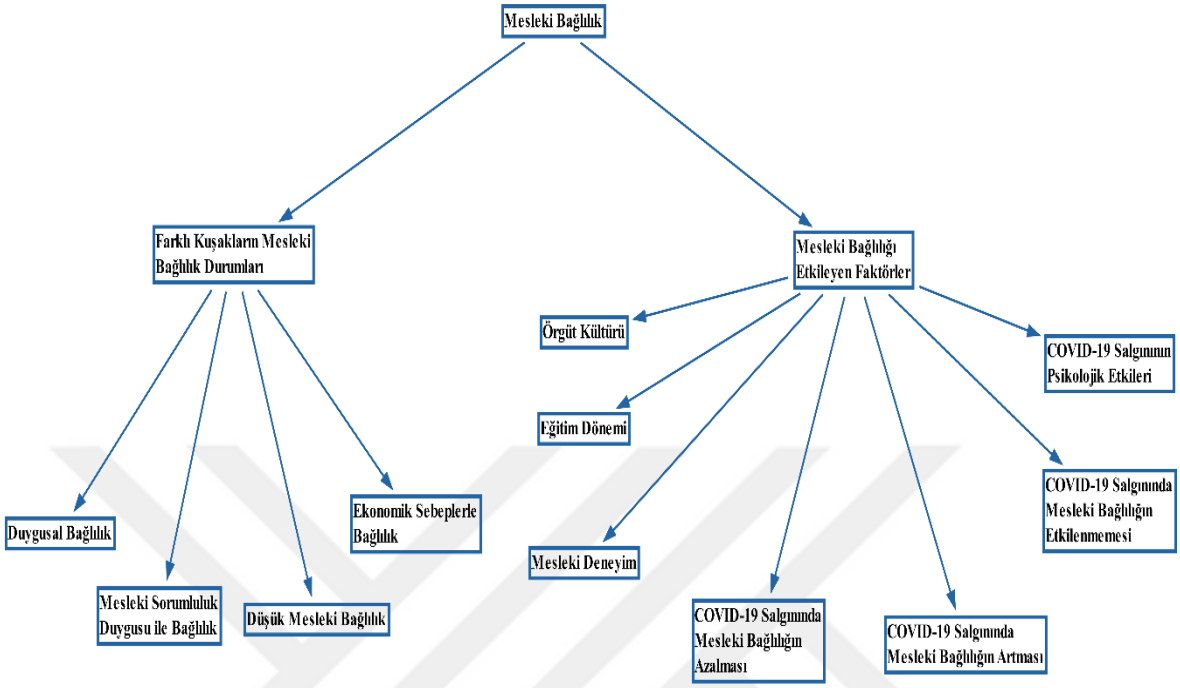
"...etik kodlarla ilgili çok fazla şeyim yok bilgim yok..." (K35, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Özel, Ameliyathane)

"...etik kodlar yani şöyle hani etik davranıyoruz deseler de arada sınırlar ölçütler karışabiliyor biz bunu mesela hasta kayıtlarından bikaç tur yaşadık ve sonra kısıtlamalar getirdik..." (K22, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Başhemşire)

4.2. Mesleki Bağlılık

Araştırmanın diğer ana teması olan mesleki bağlılık temasına ait alt temalar ve kodlar modeli Şekil 4-3'te görülmektedir. Mesleki bağlılık teması katılımcı ifadeleri doğrultusunda;

iki alt tema altında incelenmiştir. Bu alt temalar; "Farklı Kuşakların Mesleki Bağlılık Durumları" ve "Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler" dir.



Şekil 4- 3: Mesleki bağlılık temasına ait alt temalar ve kodlar modeli

4.2.1. Farklı Kuşakların Mesleki Bağlılık Durumları

Farklı kuşakların mesleki bağlılık durumları alt temasına ait kodlar ve farklı kuşaklara göre dağılımları Tablo 4-8'de sunulmaktadır. Farklı kuşakların mesleki bağlılık durumları alt temasının katılımcılar tarafından; "duygusal bağlılık", "mesleki sorumluluk duygusu ile bağlılık", "ekonomik sebeplerle bağlılık" ve "düşük mesleki bağlılık" kodları ile ifade edildiği belirlenmiştir.

Tablo 4- 8: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin farklı kuşakların mesleki bağlılık durumları alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu



4.2.1.1. Duygusal Bağlılık

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; üç kuşaktan hemşirelerin de duygusal bağlılığa ilişkin oldukça yoğun görüşlerinin olduğu görülmektedir. Hemşireler, mesleklerini sevdiklerine, insanlara yardım ettikleri için manevi olarak doyum hissettiklerine ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...mesleki bağlılık önce kişinin mesleği sevmesi gerekiyor sevdiği işi yapması gerekiyor yani..." (K16, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, COVID-19 Servisi)

"...bağlılığımı ben yardıma ihtiyacı olan insanlara yardım ettiğimi düşünüyorum yani ya en çok beni bağlayan bu diye düşünüyorum çünkü en kötü anlarında burdalardı en ihtiyaçları olduğu anlarda..." (K31, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Kamu, Poliklinik)

"...çok severek başlamam halada mesleğimi yine seviyorum yine dünyaya gelsem yine hemşire olurum diye düşünüyorum insanlara faydalı olmak insanlardan bi hani Allah razı olsun kelimesini duymak benim için çok önemli çünkü en çaresiz anlarında size sığınıyorlar bizim bi onlara dokunmamız geçmiş olsun dememiz bile onlar için bence çok büyük bi şey..." (K9, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Başhemşire Yrd.)

"...mesleğimi seviyorum tek sebep o yani mesleğimi her türlü zorluğuna rağmen her türlü yapılan yanlış ve hatalı uygulamalara rağmen yönetimin yapmış olduğu gerçi bunun ilk otuz beş senesinde yönetim dahil çok güzel çalışmalarımız oldu çok memnuniyet ve motive edici çalışmalarımız oldu..." (K15, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Poliklinik)

"...ben bi daha dünyaya gelsem bi mesleği seçme imkanım olsa gerçekten yine hemşire olurdum hem manevi olarak insana çok büyük doyum veriyo paranı zaten bi şekilde kazanıcan bi meslekten ama bu manevi doyumu alabileceğim başka bi iş olduğunu düşünmüyorum tıp hekimliğin bile bu kadar hastaya dokunduğunu düşünmüyorum açıkçası bizler hastalara çok daha yakınız bu yakınlık onlara hani yardımcı olma şansımız çok daha fazla..."(K30, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Özel, Servis Sor. Hemşiresi)

"...birilerine yardım etmeyi seviyorum ondan kaynaklı galiba belkide hani hastalara bakım verirken de sanki kendi ailemeden biriymiş gibi bakım vermeye çalışıyorum o da herhalde o yüzden de geri dönüşler de güzel olunca ondan dolayı hiç düşünmedim bırakırım falan diye..." (K16, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, COVID-19 Servisi)

"...yoğun bakımlarda bize ihtiyacı olan tamamen bize muhtaç insanların en zor anlarında onların yanında olmak beni manevi olarak inanılmaz tatmin ediyor..." (K21, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Eğitim Birimi)

"...mesleğimi sevdim kutsal bi meslek yaptığın işte mutlu oluyosun hayat kurtarıyosun insana işte yani yani sevdiğim için hemşireliği çok sevdim..." (K35, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Özel, Ameliyathane)

4.2.1.2. Mesleki Sorumluluk Duygusu ile Bağlılık

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; üç kuşaktan hemşirelerin de yoğun olmakla birlikte X kuşağı hemşirelerinin Y kuşağı ve bebek patlaması kuşağı hemşirelerine oranla mesleki sorumluluk duygusu ile bağlılığa ilişkin görüşlerinin daha yoğun oranda olduğu görülmektedir. Hemşireler, mesleklerini en iyi şekilde yapmak istediklerini ve mesleğin gelişimine katkı sağlamanın mesleğe bağlılıklarını arttırdığına ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...mesleki bağlılık yani şöyle söyliyim mesleğin gereklerini gerçekten dört dörtlük yapmaya çalışmak yapabildiğin tabiki şeyde bulunduğun ortamda bulunduğun yani senin yanındaki insanlara bişeyler katabilmek hastalara bişeyler katabilmek kuruma bişeyler katabilmek ne bileyim araştırmak araştırıcı olmak bazı şeyleri daha iyi nasıl yapabilirim bi yaratıcı olmak çok önemli bizim mesleğimizde..." (K30, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Özel, Servis Sor. Hemşiresi)

"...yani bi iş yapacaksanız en iyisini yapmaya çalışın madem bu konuda eğitiliyorum ben bunun en iyisini yapayım..." (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"...daha fazla bu işin içine girip daha fazla ne yaparım diye çabaladığınızda mesleğe olan bağınız da artıyo sonuçta uzun yıllar çaba harcamış daha iyisini yapmak için uğraştığınız bişey daha ileriye taşımak istiyosunuz ve bu sizi bağlı kılıyo..." (K26, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Yoğun Bakım)

"...yılın hemşiresi seçildim ben yurtdışında bi sürü yayınlarımız var ekiple beraber bunlar insanları motive ediyo ve yani bağlanıyo insan bişeyler daha yapmak istiyor bişeyle geliştirmek bişeyler yaratmak bence bunlarda mesleğimize daha çok bağlanmamızı sağlıyor hastaya bakma yanında bunları da yapmamız gerekiyor diye düşünüyorum..." (K9, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Başhemşire Yrd.)

"...benim için mesleğe bağlılık mesleğine verdiğin önem olarak daha çok ön plana çıkıyo çünkü mesleğine önem verirsen onu geliştirme yolunda ona artılar katma yolunda gayretlerin de olur gayretli bi insan bağlı ki mesleği için bişeyler yapıyodur..." (K15, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Poliklinik)

"...mesleki bağlılık mesleğimize olan saygı mesleğimize olan duruşun değişmemesi hareketlerimizin davranışlarımızın profesyonel yaklaşımlarımızın hep bunun etrafında şekillenmesini öğütlemeye çalışıyoruz tabi herkes kabınca alabildiğini..." (K25, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Acil Servis Sor. Hemşiresi)

"...mesleki bağlılık işte her gün hastaneye geleyim ya da işte sağlık ocağı çalıştığı hangi kurum ise özel ya da kamu fark etmez geliyim işimi yapıyım gidiyim düşüncesiyle hareket ediliyosa o zaman gerçekten mesleğe bir bağlılık olmuyo ya hemşirelik mesleğinin ne olduğunu ve nasıl ilerlemesi gerektiğinin bilincinde olduktan sonra açıkçası bişeyler katabilir miyim yapabilir miyim..." (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

4.2.1.3. Ekonomik Sebeplerle Bağlılık

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; üç kuşaktan hemşirelerin de ekonomik sebeplerle bağlılığa ilişkin düşük yoğunlukta görüşlerinin olduğu görülmektedir.

Hemşireler, bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri sebebiyle veya maddi kazanç sağlamanın mesleğe bağlılıklarını etkilediğine ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...tamamen ekonomik sebepler beni bağlayan..." (K12, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, COVID-19 Servisi)

"...okuldan sonra aslında ilk sebep maddi kaynaklı hani maddi gelir kaygısı için devam ediyosun..." (K1, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...çocukların da hani ekonomik olarak bana ihtiyacı vardı o yüzden bırakamadım ama şu an mesela eşimin işi çok daha iyi olsa hemen bırakırdım..." (K13, X Kuşağı, Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...bunun maddi kazancını alabilmek mesleki bağlılığı etkileyen şeylerden bi tanesi..." (K22, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Başhemşire)

"...kişinin bağlılığını etkileyebiliyor şu son dönemde maalesef şeyler ücret anlamında..."(K27, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Başhemşire Yrd.)

"...şu dönemde tabiki olmazsa olmaz ücret politikası da çok etkiliyo yani biliyosunuz herşey çocuklar herşeye erişebiliyor her şeye de sahip olmak istiyo dolayısıyla da iyi paralar kazanmak istiyo bu da çok önemli..." (K30, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Özel, Servis Sor. Hemşires)

4.2.1.4. Düşük Mesleki Bağlılık

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X ve Y kuşağı hemşirelerinin düşük mesleki bağlılığa ilişkin görüşlerinin benzer ve düşük yoğunlukta olduğu, bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin ise görüş bildirmedikleri görülmektedir. Hemşireler, zaman zaman mesleği bırakmayı düşündüklerine veya çevrelerinde şahit olduklarına ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...meslek değiştirenler de var onu da görüyoruz aavukatlık okuyan var mimarlık okuyan var psikoloji okuyan var farklı farklı alanlara kayanları da görüyoruz..." (K22, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Başhemşire)

"...bırakmayı ya bir iki olay yaşadım tabi bırakmayı düşündüm..." (K13, X Kuşağı, Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"...biz biraz daha dediğim gibi pratik olarak çözüm bulmaya yoğunlaştığımız için başka alanlara kayabiliyoruz başka işlere yönelebiliyoruz vs daha çok kopmalar yaşanıyo bence..." (K20, Y Kuşağı, Lisans, Özel, Eğitim Birimi)

4.2.2. Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Mesleki bağlılığı etkileyen faktörler alt temasına ait kodlar ve farklı kuşaklara göre dağılımları Tablo 4-9'da sunulmaktadır. Mesleki bağlılığı etkileyen faktörler alt temasının katılımcılar tarafından; "örgüt kültürü", "eğitim dönemi", "mesleki deneyim" , "COVID-19 salgınında mesleki bağlılığın azalması", "COVID-19 salgınında mesleki bağlılığın artması", "COVID-19 salgınında mesleki bağlılığın etkilenmemesi" ve " "COVID-19 salgının psikolojik etkileri" kodları ile ifade edildiği belirlenmiştir.

Tablo 4- 9: Bebek patlaması, X ve Y kuşağı hemşirelerinin mesleki bağlılığı etkileyen faktörler alt teması ile ilgili görüşlerinin dağılımını gösterir kod matris tablosu



4.2.2.1. Örgüt Kültürü

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; üç kuşaktan hemşirelerin de örgüt kültürüne ilişkin oldukça yoğun görüşlerinin olduğu görülmektedir. Hemşireler, genellikle ilk göreve başladıkları kurum kültürünün bağlılıklarında etkili olduğuna ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...özel hastaneydi...A. vardı o zaman ama I. çok güzel bi parladı orda başvurdum ve orda çocuk yeni doğan yoğun bakım ve yeni doğan servisinde çalıştım işte o zaman ne kadar güzel bi iş yaptığımı o zaman hissettim orda çok güzeldi herşey gerçekten hani tam böyle rüyada gibiydim yani ben profesyonellik olarak..."(K30, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Özel, Servis Sor. Hemşires)

"...çalışma ortamım iyiydi hani öyle kötü bi ortamda çalışmış olsam farklı bi çıkış yönleri ararım naparım kliniğe kaçarım yada bırakırım çünkü bırakıpta özele geçen çok oldu öyle bi arayış içine girmedim..." (K14, Y Kuşağı, Doktora)

"...şöyle açıkçası ee yani mesleğe başladıktan sonraki süreçlerde sevmeye başladım özellikle ameliyathane ortamını ameliyat ortamı çok daha spesifik bi alan olduğu için ve

gerçekten de çok kıymetli bir ekiple çalışıldığı için yapılan iş de doyum vermeye başladı ve yaptıkça da zevk almaya başladım…" (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"…mesleki bağlılığım genel cerrahi servisinde çalışmam benim bağlılığımı çol etkilemiştir ekibimiz çok iyi ekip çok iyi çalıştığım doktor ekibi hemşire ekibi inanılmaz iyi o yüzden de bağlı olduğum için…" (K9, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Başhemşire Yrd.)

"…çalıştığımız ortam da etkiliyo çalıştığımız yönetici de etkiliyo…" (K22, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Başhemşire)

4.2.2.2. Eğitim Dönemi

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X kuşağı hemşirelerin daha yoğun olmakla birlikte Y kuşağı hemşirelerin de eğitim dönemine ilişkin görüş bildirdikleri görülmektedir. Hemşireler, eğitim hayatlarına başladıkları süreçte karşılaştıkları ortamlar ve yaklaşımların meslekte devam etmelerinde etkili olduğuna ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…yani şöyle mesleğe bağlılık yine okuldan diyebilirim okuldan dolayı hani o birinci sınıfta aşıladıkları nightingale sevgisi…" (K1, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"…başta da söyledim okulun verdiği mesleki bağlılık gerçekten çok iyiydi özellikle hem profesyonel meslek olduğumuz bağımsız kendi kendine kararlar verebilen yetebilen profesyonel olduğumuzu…" (K4, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Kalite Birimi)

"…okuldayken bi karar vermem gerekiyodu hemşirelikte devam edecek miydim yoksa bırakıcak mıydım sonra stajlarım da çok verimliydi gerçekten hani insanlara

yardımda gerçekten okulum çok iyiydi çok memnun kalmıştım sonra kalmaya karar verdim…" (K6, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"…eğitim süreci içerisinde gerçekten ciddi anlamda insanlara yardım etme noktasında belki de birincil işlerden birini yapıyoruz yani insanların yanında birebir onlara yardımcı olma onlara faydalı olma böyle bir hissiyatım oldu o dönemde…" (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"…stajlarda daha da çok alıştık intörnlüğümü çapada kadın doğumda yaptım biz o zaman dört gün gidiyoduk intörnlüğe kadın doğumun tüm yerlerinde dolaştım çapada işte ameliyathanesinde bebek odasında seksiyosunda doğum servisinde bebek odasında çok sevmiştim…" (K33, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"…öğrenciliğimde daha ikinci sınıfa başladım bi dönem bitti ve işe başladım o kadar hevesle geldim ki akşam nöbetlerine öğlen geliyodum dersler biter bitmez hemen koşa koşa otobüse binip buraya geliyodum çok severek çalıştım…" (K17, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

4.2.2.3. Mesleki Deneyim

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; üç kuşaktan hemşirelerin de mesleki deneyime ilişkin düşük yoğunlukta görüşlerinin olduğu görülmektedir. Hemşireler, göreve başladıkları ilk zamanlardaki deneyimsizlik hissi yerine mesleki deneyim kazandıklarında bağlılıklarının arttığına ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…sanırım biraz da şeyle alakalı tecrübeyle alakalı tecrübesizsen zorlanıyosun ve meslekten de soğuyosun ama hasta sayısı azalında rahatlık olunca işi de biraz anlayınca

artık iş rahat olunca yani zor gelmiyor alışıyosun…" (K12, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, COVID-19 Servisi)

"…ben herşeyi bilemem ben yetersizim hissiyatı da uyandırabilir ama tabi bunu lehimize de çevirebiliriz birazcık daha alanı daraltıp her şeyi bilmek mümkün değil ama hani yelpazeyi bazen geniş tutmak da kendimizi geliştirmek için faydalı olabilir ama uzmanlaşmak da bence mesleki bağlılığı kesinlikle arttıran şeylerden bi tanesi…" (K22, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Başhemşire)

"öğrencilik hayatından oraya geçtiğin zaman mesleki hayata geçtiğin zaman benim bir şeyler yapmam gerek duygusuna kapılıyorsun öğrenmem gerek artık bir şeyleri bir şeyleri artık daha çok bilmem gerek daha bilgi katmam gerek duygusuna kapıldığın için bunu öğrenmeye başladığın zamanda yani mesleğine bi bağlılığın tutumun oluyor meslekte kalma çaban oluyor aslında…" (K10, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Yoğun Bakım)

4.2.2.4. COVID-19 Salgınında Mesleki Bağlılığın Azalması

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; X ve Y kuşağı hemşirelerinin COVID-19 salgınında mesleki bağlılığın azalmasına ilişkin görüşlerini bildirdikleri, X kuşağı hemşirelerin az bir farkla daha yoğun olduğu, bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin ise görüş bildirmedikleri görülmektedir. Hemşireler, salgın döneminde mesleği bırakmayı istedikleri ve istifa hakları verildiğinde bunu yapacaklarına ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…ayrılmak ya da vazgeçmek gibi bi düşüncem olmadı ta ki pandemi sürecine kadar pandemi süreci çünkü gerçekten artık tükenmişlik düzeyimin en üst noktasıydı…" (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"…ne yazıkki hani istifa eden de çok fazla oldu benim çevremde de çok oldu ya da bu mesleği yapamıcağını kesin çizgilerle belirleyip başka şeylere yönelmek isteyenler oldu…" (K20, Y Kuşağı, Lisans, Özel, Eğitim Birimi)

"…çoğu insan tercih yapmasını sağladı işte ailesiyle ya da mesleğiyle alakalı olarak bence yani azaldı diyebilirim hani bağlılıkları…" (K24, Y Kuşağı, Lisans, Özel, Servis)

"…ilk ataması pandemi döneminde yapılanlar bile oldu onlar hani acaba biz yanlış bişey mi yaptık bu mesleği seçmekle sorgusundaydı…" (K25, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Acil Servis Sor. Hemşiresi)

"…bu pandemiyle mücadelede bütün yük sağlık çalışanlarının üzerine yüklenmesi sebebiyle mesleği bırakmak isteyen arkadaşlarımı duydum…" (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"…istifalar açılır açılmaz hemen istifa edicem ve bir daha asla bu mesleğe dönmicem bunda da çok netim böyle bir karar aldım çünkü benim hayatımın bir buçuk yılını çaldı bir buçuk yıl sanki on yıl gibi geldi bana o yüzden ben hemşire olmak istemiyorum diye karar verdim…" (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

4.2.2.5. COVID-19 Salgınında Mesleki Bağlılığın Artması

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; COVID-19 salgınında mesleki bağlılığın arttığına ilişkin bebek patlaması kuşağı ve Y kuşağı hemşirelerin X kuşağı hemşirelere oranla daha yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Hemşireler, salgın döneminde

ne kadar önemli bir görevleri olduğunu hissettiklerine ve işe daha da istekli gittiklerine ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...daha da bağlanmamı sağladı diyebilirim hani çünkü ne kadar önemli bi iş yaptığımızı aslında biçok kişi görebildi hani bizim için bi fırsatta oldu yani en azından işte hemşirelerin sadece tansiyon bakmadığını işte enjeksiyon uygulamadığını hastaya bütüncül yaklaştığını özellikle yoğun bakım hemşirelerinin ne kadar kritik alanlarda ne kadar kritik şeyleri değerlendirdiğini biçok kişi öğrendi ve bunu görebildim ben ve bi kez daha gurur duydum bu meslekle mesleğimle..." (K19, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Başhemşire)

"...covid benim mesleğe bağlılığımı tabiki artırdı çünkü ben o dönemde eğitim rolümü bırakıp birebir alanda hasta baktım..." (K21, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Özel, Eğitim Birimi)

"...bağlılık gördükçe yani hastaların ihtiyaçları gördükçe ben daha çok işte gitmek istedim hastanede daha çok kalmak istedim destek olmak istedim..." (K24, Y Kuşağı, Lisans, Özel, Servis)

"...sanki ben bunu böyle hissettim yani bu bizim mesleğimiz herkesi bu bizim mesleğimiz ve biz buna devam etmeliyiz hani hangi şartlarda olursa olsun gibi bi duygu gelişti hatta bence hiçbir meslek grubunda olmayan bir tutumla gelişti..." (K25, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Acil Servis Sor. Hemşiresi)

"...benim yaş icabı bana dediler ki T hanım sizi alalım kattan siz covidte çalışmayın ben kendi adıma dedim ki ben şimdi çalışmıcaksam ne zaman çalışcam şu an bana ihtiyaç varsa ben şuan çalışcam yani e şuan ben niye kaçıyım ki alandan asıl şu an ne yapmamız ne

biliyosak onları uygulamamız gerekiyor ben kaçıyo olsaydım alandan ekipten de kaçmalar olucaktı…" (K30, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Özel, Servis Sor. Hemşiresi)

4.2.2.6. COVID-19 Salgınında Mesleki Bağlılığın Etkilenmemesi

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin daha yoğun olmakla birlikte daha sonra X kuşağı ve en az yoğunlukta Y kuşağı hemşirelerinin COVID-19 salgınında mesleki bağlılıklarının etkilenmediğine ilişkin görüş bildirdikleri görülmektedir. Hemşireler, mesleki bağlılıklarının ne arttığı ne de azaldığı yönünde görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"…mesleğime olan bağlılığımı etkilemedi…" (K34, X Kuşağı, Lisans, Üniversite, Servis Sor. Hemşiresi)

"…mesleğime olan bağlılığım ne azaldı ne arttı olabildiğince kaldı aynı şekilde standart olarak devam etti benim için…" (K23, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Servis)

"…beni hiç etkilemedi ya ben aynı azim aynı hırs hiç etkilemedi covid de geçirdim bu arada yani bide akciğer hastasıyım…" (K31, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Kamu, Poliklinik)

4.2.2.7. COVID-19 Salgınının Psikolojik Etkileri

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde; bebek patlaması kuşağı ve X kuşağı hemşirelerinin Y kuşağı hemşirelerine oranla COVID-19 salgının psikolojik etkilerine ilişkin görüşlerinin daha yoğun olduğu görülmektedir. Hemşireler, endişe, yakınlarına bulaştırma kaygısı, tükenmişlik ve değersizlik duygularını hissettiklerine ilişkin görüşlerini aktarmışlardır. Konu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"...süreçte hem bedenen hem de psikolojik olarak çok yıprandık ve açıkçası da üstesinden gelemiyoruz..." (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...herkesin bi kaygı endişe işte ben anneme bulaştırırsam ben çocuğuma bulaştırırsam ya ben ölürsem..." (K25, Y Kuşağı, Lisans, Kamu, Acil Servis Sor. Hemşiresi)

"...hala değersiz meslek grubu olarak bazılarının gözünde bu bizim motivasyonumuzu kötü etkiledi işte bu süreçte değil de ne zaman bizi fark ediceksiniz diye sosyal medyada bir sürü taglar vardı..." (K26, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Yoğun Bakım)

"...yakınlarımızı kaybettik ben de kaybettim...psikolojik olarak herkes kötü yani..." (K31, Bebek Patlaması Kuşağı, Lisans, Kamu, Poliklinik)

"...tüm meslektaşlarımın ciddi anlamda psikolojisi bozuldu..." (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"...eskilekrde de aynı panik atak hissi yeni başlayanlarda da aynı panik atak hissi hissettik biz..." (K32, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem.)

"...gerçekten artık tükenmişlik düzeyimin en üst noktasıydı benim için ve hayatımdaki travmalardan bi tanesi oldu bende ya biçok meslektaşımda da aynı şekilde çünkü pandemi döneminde hemşireler en ön safta yer aldıkları için ve gerçekten daha fazla yıprandı açıkçası..." (K2, Y Kuşağı, Yüksek Lisans, Kamu, Ameliyathane)

"...covid dönemini çünkü önüne geçilemez bir covid kaygısı oldu herkeste..." (K33, X Kuşağı, Yüksek Lisans, Üniversite, Özel Dal Hem)

5. TARTIŞMA

Katılımcılarımızı oluşturan hemşirelerin profesyonelleşme ve mesleki bağlılığa ilişkin görüşleri farklı kuşaklardan hemşirelerle yapılan görüşmeler sonrası analiz edilmiş ve çalışmadan elde edilen bulgular; profesyonelleşme ve mesleki bağlılık temaları altında alan yazınla tartışılmıştır.

5.1. Profesyonelleşme

Bu çalışmada hemşirelere yönelttiğimiz her bir soru profesyonelleşmenin temel bileşenlerini oluştururken aynı zamanda ülkemiz özelinde hemşirelik mesleğinin bu profesyonelleşme yolculuğunda her bir bileşende nerede olduğunu ve nelerin yapılabileceği yönünde hemşire görüşleri ile alan yazın tartışılmıştır.

5.1.1. Eğitim

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda; profesyonelleşmede hemşirelik eğitiminin yeri ve önemi; eğitim standardının sağlanması, eğitim niteliğinin geliştirilmesi, entegre eğitim sistemi, lisansüstü eğitimin etkisi ve örgütlerde hemşirelik dışı kişilerin hemşire ünvanı ile çalıştırılması başlıkları altında belirtilmiştir.

X ve Y kuşağı hemşireler Bebek Patlaması kuşağı hemşirelere göre **eğitim standardı sağlanmalı** konusunu benzer şekilde öncelikli olarak görmektedir ve görüşlerini en yoğun bu konuda sunmuşlardır. Profesyonel bir meslek olmanın koşulları, kriterleri veya süreci araştırıldığında alan yazında ilk karşılaşılan konu eğitimdir. Şüphesiz ki profesyonel bir mesleğin belirli bir süre ve standart bir eğitime sahip olması gerekmektedir (Greenwood, 1957; Hughes, 1958; Miller, 1988). Hemşirelik Kanunu Madde 1'de "…lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan…" kişilere hemşire ünvanı verilir yazmasına rağmen, Geçici Madde 3 ile 2017 yılına kadar Sağlık Meslek Lisesi mezunları da hemşire

ünvanı ile göreve başlamışlardır (Resmi Gazete, 2007). Kliniklerde halen lise mezunu hemşire, önlisans mezunu hemşire ve lisans mezunu hemşire aynı ünvanla çalışmaktadır. Bu nedenle henüz sahadaki hemşirelerin eğitim düzeyi bakımından standardize olmadığı söylenebilir. Bebek Patlaması kuşağı hemşirelerinin bu konuyu öncelikli olarak görmemeleri, ülkemizde 1955 yılından beri lisans eğitimine başlanmış olmasına rağmen halen bu standardın yakalanamamış olmasına uzun yıllar tanıklık etmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bebek Patlaması ve Y kuşağı hemşireler, **eğitim niteliğinin geliştirilmesi** gerektiği konusunda benzer ve yüksek yoğunlukta görüş bildirmişken, X kuşağı hemşireler bu durumdan farklı olarak daha az değinmişlerdir. Sönmez ve ark. (2020) yaş ortalaması 33 olan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası öğrencilere üniversite eğitimi boyunca verilen teorik ve uygulama eğitimini yetersiz bulduklarını dile getirmişlerdir. Alan yazında farklı kuşaklardaki hemşirelerin profesyonelleşmede eğitimin niteliği hakkındaki görüşlerinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik eğitiminin niteliğini değerlendirdikleri ve profesyonelleşme sürecinde faydası olacağı düşünülen çalışmalara rastlanmıştır. Öğrenci hemşirelerle nitel araştırma deseninde yapılan çalışmalarda, öğrenciler klinikteki sayılarının yüksek olması nedeniyle pratik yapma fırsatlarının azaldığını, klinik bilgi ve becerilerini yetersiz buldukları, bununla birlikte eğitimciler tarafından ortak bir değerlendirme kriterinin olmadığını ve beklentilerin eğitimciden eğitimciye değişiklik gösterdiğini, eğitimcilerin değerlendirmelerini genellikle klinik uygulamanın sonunda verdiklerini bu değerlendirmelerin uygulama sırasında yapılarak kendilerini geliştirme fırsatı verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (Günay ve Kılınç, 2018; Günüşen ve Üstün, 2012). Jasemi ve ark. (2018) İran'da nitel araştırma deseninde gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda da yetersiz mesleki uygulama ortamı ve eğitim yapısı

sonuçları tespit edilmiş; derslerin net hedeflerle tasarlanması, eğitim standartlarını değerlendirmek için nesnel ve ölçülebilir ölçekler kullanılması önerilmiştir. Hemşirelik son sınıf öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada da, öğrencilerin en önemli sorunlar olarak; uygulama alanının yetersiz olması (%20) ve öğretim elemanının yetersiz olmasını (%18.95) gördükleri saptanmıştır (Atasoy ve Sütütemiz, 2014). Bulgular ve alan yazın incelendiğinde hemşirelik eğitiminin kalitesini oluşturan tüm bileşenlerin gözönünde bulundurulması ve uygun eğitim olanakları sağlanarak nitelikli hemşireler yetiştirilmesinin profesyonelleşmede önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir.

Profesyonelleşmenin sağlanabilmesi için katılımcılar tarafından **entegre eğitim sistemi** olmalı yönünde görüşler sunulmuştur. Y kuşağı hemşirelerin daha yoğun olmakla birlikte X kuşağı hemşirelerin de entegre eğitim sistemine ilişkin görüş bildirdiklerini dile getirdikleri görülmüştür. Bebek patlaması kuşağı hemşireler ise böyle bir söylemde bulunmamışlardır. Son yıllarda alan yazına kazandırılan hemşirelik öğrencileri ile yapılan bazı nitel çalışma sonuçlarında da teorik bilgi ve uygulamanın entegre edilmesi teması ortaya çıkmıştır. Ayrıca öğrenciler, uygulama becerilerini doğru şekilde öğrenebilmeleri için akademisyenlerin kliniklerde yanlarında olması gerektiği dile getirilmiştir. (Esmaeili ve ark., 2014; Saifan ve ark., 2015; Yanıkkerem ve ark., 2020). Hemşirelik öğrencilerinin deneyimleri doğrultusunda ideal hemşirelik eğitimi hakkındaki görüşlerinin yer aldığı bir çalışmada; hemşirelik bölümü 4. Sınıf öğrencisi *"...mesela onlar (Tıp Fakültesi öğrencileri) entegre sistem görüyorlar, ilk önce sağlam görüp sonra hastalıklarla ilgili sistemlerin ayrı ayrı fizyopatolojilerini görüp daha sonra tedavi ve tanıları için bir teorik ders ve arkasından da uygulamalara yardımcı olmak amacıyla da hani öğrencilere ders sonunda vaka verilip onların üzerinde evde bir ödev şeklinde çalışmalarını yapıyorlar. Burada da öyle olmasını isterdim...."* ifadeleri ile düşüncelerini iletmiştir (Yanıkkerem ve ark., 2020). 10 klinisyen hemşire ile yapılan nitel bir araştırmada, eğitim ve uygulama alanlarının işbirliği halinde

olmasının hemşirelerin öğrenciye değer vermelerini olumlu yönde etkilediği görülmüş, bazı ifadeler,*"Öğrencilerimizin yanında mutlaka sizlerden (öğretim elemanı) biri olması gerektiğini düşünüyorum. Tabi ki biz onların yanındayız her zaman ama sizlerden birinin de iştirak etmesi çok daha olumlu olur diye düşünüyorum*. (H8) *"Hocaların kliniklerde daha fazla bulunması çok önemli... bizlere hangi dersi alan öğrencilerin klinikte olduğunu ve işledikleri konuları açıklamaları gerekli diye düşünüyorum*". (H10) şeklinde alıntılanmıştır (Metin & Kulakaç, 2021). Yapılan başka bir çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin birlikte çalıştıkları hemşirelerden doğru olmayan rol modelleri de benimsedikleri ve zamanla fark etmeden teorikte öğretilen hasta merkezli bakımdan uzaklaştıkları, iş merkezli çalıştıkları yönünde bulgular saptanmıştır (Sönmez ve ark., 2020). Yapılan birçok çalışma hemşirelerin kliniklerdeki iş yüklerinin fazla olduğunu, öğrencilerin eğitimlerine zaman ayıramadıklarını ve yeterince katkı sağlayamadıklarını ortaya koymuştur (Akgün ve ark., 2012; Akyüz ve ark., 2007; Baraz, Memarian, ve Vanaki, 2015; Biçer ve ark., 2015; Croxon ve Maginnis, 2009; Sönmez ve ark., 2020). Alan yazında hemşirelik alanında görev yapan akademisyenlerin; öğrencilere teorik bilgi ile hemşirelik uygulamalarını entegre etmede yol gösterici olan, hemşirelik bakım uygulamalarını yapmaktan zevk alan, kanıta dayalı eğitim uygulamalarını benimseyen, doğru klinik uygulamalarla rol model olan, sağlık bakımında yenilikçi girişimleri destekleyen, öğrencilerde profesyonel kimlik gelişimini sağlayan kişiler olması gerektiği yer almaktadır (Atasoy ve Sütütemiz, 2014; Çelikkalp ve ark., 2010; Yanıkkerem ve ark., 2006; Yanıkkerem ve ark., 2020). Çalışma bulguları ve alan yazın incelendiğinde; kliniklerde çalışan hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin eğitim müfredatında teorik ve uygulamanın entegre edilmesi konusunda benzer görüşleri olduğu söylenebilir.

Y kuşağı hemşirelerin daha yoğun olmakla birlikte X kuşağı hemşirelerin de benzer şekilde **lisansüstü eğitim** düzeyinde hemşire sayısının gün geçtikçe arttığı ve bu kişilerin hem klinik ortamda hem de akademik ortamda profesyonelleşmeye katkı sağladığı yönünde görüş bildirmişlerdir. Yelekçi'nin (2020) lisansüstü eğitim alan hemşirelerin profesyonel değerlerinin almayanlarla karşılaştırdığı çalışmasında, lisansüstü eğitim alan hemşirelerin profesyonel değerlerinin almayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tanaka ve ark. (2017) Japonya'da gerçekleştirdikleri çalışmada da yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerin, daha yüksek profesyonellik ve otonomi davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Lisansüstü eğitimin derinlemesine bilgi ve deneyimle meslekte uzmanlaştırdığı düşünüldüğünde; eleştirel bakış açısı, hemşireliğin gelişimi ve profesyonelleşmesine katkı sağladığı söylenebilir.

Diğer kuşaklardan farklı olarak Y kuşağı hemşireleri için profesyonelleşme sürecine etki eden bir diğer faktör ise **örgütlerde hemşirelik dışı kişilerin hemşire ünvanı ile çalıştırılmasıdır.** Özellikle özel kurumlarda, hemşire yardımcılarının, acil tıp teknikerlerinin, ameliyathane teknikerlerinin hemşire ünvanı ile hastalara bakım vermelerinin profesyonelleşmeyi zedelediği yönünde görüşlerini dile getirmişlerdir. Beji ve Güngör'de (2013) benzer şekilde yasal düzenlemelerle hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları net olarak belirtilmesine rağmen, halen günümüzde hemşire yardımcıları ve acil tıp teknislerinin hemşire olarak çalıştırılabildiğini dile getirmişlerdir. Hemşire yardımcısının görev tanımı yapılmasından sonraki süreçte hemşirelik yönetmeliğinin güncellenmemiş olması, sağlık sektöründe iş-görev karmaşıklığı yaşanabileceğini düşündürmektedir (Ulupunar ve Aslan, 2019). Özellikle özel hastanelerin bu durumdan faydalanmaya çalıştığı söylenebilir.

5.1.2. Bilimsel Bilgi Birikimi ve Uygulanabilirliği

X ve Y kuşağı hemşirelerin benzer şekilde **kavramsal boyuttta kalan bilgi birikimi** olduğu yönünde görüşleri oldukça yoğun iken Bebek Patlaması kuşağı hemşirelerinin de aynı görüşte fakat daha az söylemle ifade ettikleri görülmüştür. Alan yazında, hemşirelikte bilimsel bilgi; araştırma, teori, pratik ve eğitim arasındaki ilişkinin sonucu; teorik bilginin uygulamaya ışık tutması ve temel oluşturması gerektiği vurgulanmıştır (Karagözoğlu, 2005). Velioğlu (1999)'nun aktardığına göre Getzels, bu durumu "uygulamasız kuram yolsuz haritaya benzer, boştur fakat kuramsız uygulama haritasız yollara benzer ki kördür" şeklinde belirtmektedir. Gassas (2021) 2009-2020 tarihleri arasında sık kullanılan üç veri tabanında yayınlanan hemşirelik eğitiminde teori ve uygulama boşluğunun ele alındığı makaleleri incelediği çalışmada üç ana tema ve alt temalar belirlenmiştir. Bunlar kişisel faktörler teması ve içsel motivasyon, öğrenme stili ve tutum alt temaları; eğitimsel yapı teması ve klinik eğitmen rolü, öğretici etkisi ve müfredat alt temaları; örgütsel özellikler teması ve kaynaklar, klinik ortam özellikleri ve personel alt temaları olmuştur. Bu çalışma hemşirelik eğitiminde teori ve uygulama boşluğunun birçok faktörden kaynaklandığını ve tüm boyutları ile ele alınması gerektiğini göstermiştir. Kalogirou, Chauvet ve Yonge (2021) teori- uygulama boşluğu olarak alan yazında yer alan eğitim ve klinik arasındaki kopukluğu, kliniklerdeki yönetici görüşleri ile ele aldıkları çalışmada; yöneticilerle yeni mezun hemşirelerden beklentileri ve değişiklik önerileri hakkında görüşmeler yapılmıştır. Analiz edilen bulgularda; programa giriş; müfredat içeriği, sunumu ve yapısı; klinik öneriler; ve daha güçlü ilişkiler olarak dört tema belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, güçlü akademik-uygulama ortaklıklarına hala ihtiyaç duyulduğu; iletişim ve ortaklık eksikliğinin öğrencilerin eğitim kalitesini ve meslek hayatına geçişlerini tehlikeye attığı tespit edilmiştir. Ayrıca akademik ve klinik ortamdaki hemşirelik liderlerinin ortak çalışmaları ile teori-pratik açığını kapatabilir, yeni mezun hemşirelerin daha iyi hazırlanmaları sağlanabilir tespitleri

yapılmıştır. Birleşik Arap Emirlikleri'nde hemşirelik öğrencileri ile yapılan nitel bir araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Katılımcıların tamamına yakını, doğrudan veya dolaylı olarak, teorik eğitimde öğrendikleri ile klinik eğitimlerde buldukları arasında bir uçurumun varlığını yansıtan açıklamalar yapmışlardır. Katılımcı bir hemşirelik öğrencisi *"Belki de klinik eğitime veya klinik yerleştirmeye odaklanmalıyız. Teoriyi klinikle değil, klinikle teoriyi ilişkilendirmeliyiz, çünkü bazen teoride birçok şeyi ele alıyoruz ama klinik uygulamayla alakalı veya güncel değil."* şeklinde düşüncelerini ifade etmiştir (Saifan ve ark., 2021).

Aynı alt tema içerisinde farklı bir görüş olarak, **bilimsel bilginin uygulamaya yansıdığı** deneyimini paylaşan katılımcı görüşlerinin yoğun olarak X kuşağı hemşirelerine ait olduğu, Bebek Patlaması kuşağı hemşireler için öncelikli bir düşünce olduğu, Y kuşağı hemşirelerinin ise bu konuda az da olsa görüş bildirdikleri saptanmıştır. Doğan ve ark. (2019) çalışmasında da hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin "neyi", "niçin" ve temel bir bilgi yüküne dayandırarak "nasıl" yapacağını bilerek uygulamalarını şekillendirmesi; mesleki sorumluluk ve karar verme alanlarına da yansıyarak otonomi sahibi meslek üyelerinin artmasını sağlayacaktır (MC Kenna ve Slevin, 2008). Hemşirelik kuram ve uygulama alanını birleştirerek, bilimsel sorun çözümleme yaklaşımı ve kanıta dayalı uygulama ile verilen hemşirelik bakımı fark yaratabilecektir. 21. yüzyılda hemşirelik bakımının çağdaş, bilimsel ve kanıta dayalı uygulamalarla uygulanması bütün meslek mensupları ile gerçekleştirildiğinde; hemşirelikte profesyonelleşme kaçınılmazdır (Karabağ, 2004). Hemşirelikte profesyonelleşmenin sağlanabilmesi için uygulamaya yansıyan araştırma sonuçlarının ön plana çıkması gerektiği söylenebilir.

X ve Y kuşağı hemşirelerinin **tekrar eden araştırma konularının** olduğu yönünde benzer şekilde görüşleri olduğu görülmüştür. Bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin bu

konuda herhangi bir söylemleri olmamıştır. Karabulut ve ark. (2019) hemşirelik araştırmalarının geçmişten günümüze gelişimini ele aldığı çalışma sonucunda hemşirelik alanında hem nicelik hem de nitelik bakımından yeterli düzeyde araştırmanın olmadığı ve bu konuda akademisyenler ve hemşirelerin desteklenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi; gelişen ve değişen dünya, teknoloji, sağlık ve hasta bakımı açısından hemşirelik mesleğinin de bilgi birikimini oluşturması ve bakımın kalitesini her geçen gün arttırma zorunluluğunu ortaya koymaktadır (Göl ve Ekici, 2020). Bu nedenle günün koşullarını gözönünde bulundurmak, araştırma konularını bu çerçevede belirlemek; benzerlikler, farklılıklar ve ihtiyaçları görebilmenin yapılacak hemşirelik araştırmalarında faydalı olabileceği söylenebilir.

5.1.3. Mesleki Örgütlenme

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde üç kuşağın da görüş bildirdiği **mesleki örgütlenmede yetersizlik**, Y kuşağı için profesyonelleşmede öncelikli olduğu görülmüştür. Profesyonelleşme konusunda alan yazında yer alan olmazsa olmaz bir koşul mesleki örgütlenmenin olması gerektiğidir. Örgütlenme, meslek üyelerinin biraraya geldiği, üyelerin çıkarlarının korunduğu, mesleki yasalar ve kuralların oluşumunda, politik durumlarda söz sahibi olmayı sağlayan, denetim, kontrol, yapılan işin standardının korunması gibi profesyonel meslek duruşunu ortaya koyan bir yapıdır (Altuntaş ve Yetginler, 2020; Külcü ve Dalkıran, 2013; Wynd, 2003). Alan yazın incelendiğinde hemşirelikte mesleki örgütlenmenin yetersizliği yapılan birçok çalışmada benzer şekilde saptanmıştır (Altuntaş ve Yetginler, 2020; Ayaz, 2010; Göriş ve ark., 2014; Kahriman, Mumcu, Kaptan ve Ayar, 2015; Karadağ ve ark., 2007; Korkmaz ve Görgülü, 2010; Korkut, 2005; DeLeskey, 2003; Merih ve Arslan, 2012; Şayık, 2012). Ancak yapılan çalışmalar aynı zamanda hemşirelerin mesleki örgütlenmenin gerekliliğine inandıkları ve profesyonelleşmede etkili olduğu bilincine de sahip olduklarını ortaya koymuştur (Altuntaş ve Yetginler, 2020; DeLeskey,

2003; Harmancı ve Baykal, 2006). Bu sonuçlar hemşirelerin bilgisizlikten ziyade araştırılması gereken farklı gerekçeler sebebiyle yetersiz örgütlenme sağladıklarını düşündürmektedir. Bu çalışmanın bulguları hemşirelerin yetersiz örgütlenmelerinin bilgi eksikliğinden kaynaklı olmadığı; "meslek örgütlerinin niteliksel yetersizlikleri" ve "meslek örgütlerinin hemşireler birliği olarak tek çatı altında toplanması gerekliliği" gerekçelerinden kaynaklı olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcılar meslek örgütlerine eleştirel bir bakış açısıyla yaklaşarak **meslek örgütlerine eleştirel bakış** yönünde görüş bildirmişlerdir. Üç kuşağın da ortak görüşleri olmakla birlikte X kuşağı hemşireleri için öncelikli olduğu görülmüştür. X kuşağı hemşirelerin, son zamanlarda yaşanan COVID-19 salgını sırasında meslek örgütlerinin daha fazla faaliyet yapması gerektiği ve benzer toplumsal olaylarda hem meslektaşları ile hem de toplumla daha fazla etkileşim kurulması gerektiği hakkında görüşleri saptanmıştır. Alan yazın incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalarda; katılımcılar *"meslek adına çok anlamlı çalışmalar yaptıklarına inanmıyorum.*", *"bana bir yarar sağlayabileceklerine inanmıyorum.", "derneklerimiz boş laf yapıp hiçbir soruna çözüm bulamazken derneğe üye olmanın anlamı ne?" ,* "meslekte söz sahibi olan bir derneğe sahip olmadıklarını", "dernek üyesi olarak yalnızca aidat ödediklerini, aktif bir görevleri olmadığını" "derneklerin aktif çalışmadıkları için profesyonelleşme sürecinde etkili olmadıklarını düşündükleri", "derneklerin mesleki çıkarların korunması amacıyla çalışmadıklarını" ve "yapılan faaliyetlerin meslek üyelerinin gelişimine katkı sağlamadığına inandıkları" şeklinde görüşleri saptanmıştır (Altuntaş ve Yetginler, 2020; Gözüm ve ark., 2000; Kahriman ve ark., 2015). Hemşirelerin meslek örgütlerinin niteliksel durumları hakkında görüşlerinin meslek örgütleri tarafından dikkate alınması ve meslek örgütlerinin hemşirelerden geribildirimler alarak gelişimlerine katkı sağlamak amacıyla sık sık hemşirelerle biraraya gelmeleri veya saha araştırmaları yaparak öz değerlendirme fırsatı kazanmaları gerektiği söylenebilir.

X ve Y kuşağı hemşireler meslek örgütlerinin tek çatı altında toplanmaları, birlikte hareket etmeleri ve güç birliği oluşturmaları gerektiği yönünde görüşler bildirerek, **hemşireler birliğinin olması** gerektiği konusunun önemini dile getirmişlerdir. Bebek Patlaması kuşağı hemşirelerin ise bu konuya hiç değinmedikleri görülmüştür. Alan yazın incelendiğinde Altuntaş ve Yetginler (2020) yaptıkları araştırmada ulaşılan bulgularla benzerlik göstermektedir. Araştırmaya katılan hemşireler meslek örgütlerinin "Türk Hemşireler Derneği" çatısı altında veya "yeni kurulacak bir mesleki örgüt" çatısı altında toplanması gerektiği yönünde önerilerde bulunmuşlardır. Hemşirelik mesleğinde farklı uzmanlık alanlarına ait çok sayıda dernek mevcuttur. Mesleki güç oluşturmak adına birlikte hareket etmek gerekirken günümüzde hemşirelik derneklerinin kendi içinde bir rekabet halinde oldukları görülmektedir. Harmancı ve Baykal'ın (2006) çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmış; hemşirelerin çoğunluğu güçlü bir meslek örgütlerinin olmadığını meslek örgütlerinin tek bir çatı altında toplanması durumda, bir kısım hemşire bunun THD altında olması gerektiğini savunurken bir kısım hemşire de yeni bir model önerisinde bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise COVID-19 salgınında meslek örgütleri ve Sağlık Bakanlığı resmi web siteleri, medyada, haberlerde sunulan içeriklerin incelendiği niteliksel bir araştırma yapılmıştır. Yapılan bu araştırmanın bulguları da profesyonelleşme süreci açısından salgın döneminde de kendini gösteren meslek örgütlerinin tek bir çatı altında toplandığı bir mesleki birliğin olmaması ve bunun hemşirelik meslek örgütlerinin 'mesleği temsil etme", "danışılma" ve "müzakerecilik rolü üstlenme" açısından sorunlara yol açtığıdır. Ayrıca bulgularda, salgın döneminde hemşirelik mesleği üyeleri adına Sağlık Bakanlığı ile yalnızca bir kez görüşüldüğü tespit edilmiştir (Meydan ve Aydın, 2020). Hemşirelikte profesyonelleşmenin hız kazanması ancak birlikte hareket ederek, meslek üyelerinin öncelikle tek bir meslek örgütüne üye olduktan sonra kendi alanlarına özgü

meslek örgütlerine üyeliklerini gerçekleştirmeleri ve mesleki bir birlik oluşturarak mümkün olacağı düşünülmektedir.

5.1.4. Toplumun Hemşirelik Algısı

Y kuşağı hemşirelerinin daha yoğun olmakla birlikte X kuşağı ve bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin de **toplum tarafından olumsuz algıya** ilişkin görüşlerini dile getirmişken; bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin daha yoğun olmakla birlikte X ve Y kuşağı hemşirelerinin de **toplumda mesleki saygınlığın artmış olduğu** yönünde de görüşleri olmuştur.

Bir mesleğin profesyonellik statüsü o toplumdaki imajıyla yakından bağlantılı olması toplumun hemşirelik algısını da oldukça önemli hale getirmektedir. (Emiroğlu, 2000; Khorshid ve ark., 2005). Bir meslek grubu alanında profesyonel olduğunu kabul ettirerek ilk olarak özerklik kazanmakta ve buna bağlı olarak mesleki güç, prestij gibi manevi ödüller ile yüksek miktarda kazanç gibi maddi ödüllere sahip olmaktadır. Bu nedenle profesyonelleşme, her meslek grubunun ulaşmayı istediği bir hedeftir (Cirhinlioğlu, 1996; Seçer, 2007). Bu çalışmanın bulguları ile alan yazın karşılaştırıldığında geçmiş tarihlerde yapılan hemşirelik imajı araştırmaların çoğunlukla azımsanma bulgusunu destekler nitelikte olduğu sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Takase ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında toplum tarafından hemşirelik imajının olumsuz önyargılara sahip olduğu ve daha çok kadın yoğunluklu bir meslek olarak kadınsı ve güçsüz algılandıkları saptanmıştır. Sümbüloğlu'a (1987) göre hemşirelik mesleği toplum tarafından azımsanmakta, hekimin direktifleri ile iş yapan bir meslek grubu olarak algılanmaktadır. Emiroğlu'nun (2000) çalışmasında toplumun hemşireyi "üniforması ve kepi olan, sert mizaçlı, hastaya ve hekime ters davranan kişi" olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Benzer şekilde başka araştırmalarda da hemşirelik mesleği; doktora yardım eden, tıbbi tedavi işlerini yapan, nabız ve kan basıncı ölçen, hatta

doktorun emirlerini sorgulamadan yerine getiren kişilerden oluşam bir meslek grubu olarak algılandığı, toplum tarafından azımsandığı ve görev yetki ve sorumluluklarının hem ekip arkadaşları hem de toplum tarafından yeterince bilinmediği tespit edilmiştir (Keçeci ve ark., 2014; Marcinowicz ve ark., 2009; Meiring ve Wyk, 2013).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, toplum tarafından hemşirelik mesleğine saygınlığın arttığı bulgusunu destekler nitelikte araştırma bulguları tespit edilmiştir. Yılmaz'ın (2019) çalışmasında hekim, hasta ve hemşirelerin toplumdaki hemşirelik imajı değerlendirmeleri orta seviyede olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada "erkeklerin hemşirelik mesleğine girmesi hemşireliğin toplumsal statüsünü/saygınlığını yükseltir" ifadesine de orta düzeyde katıldıkları (hemşire, hekim, hasta) tespit edilmişdir. Çelik ve arkadaşları (2013) aile sağlığı merkezine başvuran 630 birey ile yaptıkları çalışmada katılımcılar hemşirelik mesleğinin toplum imajını orta seviyede bulurken; hemşirelik uygulamalarının hastalar için hayati önem taşıdığı, hemşirelik mesleğinin bilgi ve beceriye dayalı bir meslek olduğu düşünceleri saptanmıştır.

Profesyonelleşme bireyin kendisini de profesyonel bir meslek üyesi olarak görmesiyle de ilgilidir. Yapılan bir çalışmada, "Hemşireler hekimlerin yardımcısıdır" ifadesine hekim ve hastalar oldukça yüksek düzeyde katılırken; hemşireler bu görüşe katılmamıştır. Hemşirelerin kendilerini profesyonel birer meslek üyesi olarak gördükleri ancak sağlık hizmetlerindeki hekim çoğunluğu sebebiyle yeterince etkin olamadıkları düşünülmüştür (Yılmaz ve ark., 2019). Güney Afrika'daki üç ülke (Kenya, Tanzanya ve Uganda) genelinde yapılan bir araştırmada, hemşirelerin yaklaşık üçte ikisinin kendilerini güvenilir, doktorlar, diğer sağlık çalışanları ve toplum tarafından değer verilen ve saygı duyulan meslek üyeleri olarak tanımlamışlardır. Fakat toplumda farklı fikirlerin olduğunun da bilincinde olduklarını; toplumda bir kesimin kendilerini profesyonel, bilgili ve sevecen

olarak görürken, başka bir kesimin de kaba, zalim, dağınık ve hizmet eden olarak gördüklerini ifade etmişlerdir (Ndirangu, Sarki, Mbekenga, & Edwards, 2021).

Ülkemizde hemşirelik öğrencileri ile son yıllarda yapılan birçok çalışmada da hemşirelik imajının daha iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Çıtlık ve ark., 2014; Özdelikkara ve ark., 2017; Taşkıran ve ark., 2020).

Katılımcılar toplumun hemşirelik algısı hakkında görüşlerini bildirirken; tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgınına özgü görüşleri de olmuştur.

X ve Y kuşağı hemşirelerinin bebek patlaması kuşağı hemşirelerine oranla **COVID-19 salgınında saygınlık ve görünürlük artışına** ilişkin görüşlerinin biraz daha yoğun olmakla birlikte üç kuşağın da benzer şekilde ifade ettikleri görülmüştür. Salgın boyunca her kuşaktan hemşireler, aile sağlığı merkezleri, filyasyon ekipleri, acil servisler, COVID-19 yataklı servisleri, ileri düzey tedavi ve bakımın yürütüldüğü yoğun bakım üniteleri vb. ortamlarda en ön safta hizmet sunmuşlardır (Jansson, Liao ve Rello, 2020; Spoorthy, Pratapa ve Mahant, 2020; Çelik ve ark., 2020). Bu durum dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanlarını ve hemşireleri ön plana çıkarmıştır (Çelik ve ark., 2021). Bu süreçte THD topluma "size dokunmaya devam edeceğiz" ve "yanınızdayız" sloganlarıyla "hemşirelik bakımını" taahhüt eder açıklamalar yapmış; hemşirelik mesleğinin bilgi ve uzmanlığa dayalı olduğunu derneğin web sayfasında ve sosyal medya hesaplarında topluma sunmaya çalışmıştır (Çelik ve ark., 2020). Yönetici Hemşireler Dernegi (YÖHED) yönetici hemşireler ile salgın boyunca güçlü bir iletişim ağı kurmuş ve çözüm önerileri, rehber ve kitapçıklarla onlara yol göstermiş, destek olmuştur. Yönetici hemşirelere rehber olması adına "COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşireler İçin Rehber" kitapçığı oluşturulmuş ve web sitelerinde, sosyal medyada paylaşılmıştır. Hemşirelik Haftası kapsamında etkinlikler düzenlenmiş ve büyük ilgi görmüştür. YÖHED süreçle ilgili görüşlerini de çeşitli medya kuruluşları ile duyurmaya çalışmıştır. Yönetici hemşireler, yaşadıkları bu süreçte toplumun

kendilerini alkışlaması, minnettar olduklarını dile getirmesi, akademisyen ve meslektaşlarının desteği sayesinde motivasyonlarının arttığını dile getirmişlerdir (Baykal, Turkmen, Alan, Basulas, Goktepe & Tekin, 2020). Gelinen noktada şunu söylemek mümkündür; hemşirelik mesleği yetkinlik alanları genişlemiş, tüm dünyada hemşirelik bakımının önemi fark edilmiş ve değer kazanmıştır (Oruç, 2020).

X ve Y kuşağı hemşireler arasından az yoğunlukta da olsa **COVID-19 salgın döneminin yeterince değerlendirilemediği** yönünde görüş bildirenler olmuştur. Meydan ve Aydın'ın (2020) çalışmasında Sağlık Bakanlığı web sitelerinde yer alan duyuru, destek, ziyaret ve açıklamalarda hemşirelik mesleğine değinilmediği saptanmıştır. Ayrıca salgın döneminde bakanlık tarafından yayınlanan klavuz ve algoritmaların hazırlanma sürecinde hemşirelik meslek örgütleri ya da hemşirelerin görev almadığı tespit edilmişdir. "İl Pandemi Kurulları" ve "Bilim Kurulu"nda da herhangi bir meslek örgütü üyesi veya hemşirelik meslek üyesinin yer almadığı görülmüştür.

5.1.5. Otonomi

Katılımcıların otonomi hakkındaki görüşleri incelendiğinde; bebek patlaması kuşağı ve Y kuşağı hemşirelerin X kuşağı hemşirelere oranla daha yoğun olarak **ekip arkadaşlarının etkisi** yönünde görüş bildirmekle birlikte üç kuşağın da benzer şekilde ifade ettikleri görülmüştür. Hemşirelik mesleğinin profesyonel meslek statüsünü kazanmasında hemşirelerin mesleki uygulamalarında otonomi ile hareket etmelerinin doğrudan etkili olduğu bilinmektedir (Seren, 1998; Kangallı, 2005). Alan yazında, hemşirelik mesleğinin otonomi ile hareket etmesine engel olan etmenler; hekimlerin baskın olduğu bir ortamda çalışmak, hemşirelerin çoğunluğunun kadınlardan oluşması, ekip arkadaşları ve toplum nezdinde hemşirelerin itaat eden ve uyumlu kişiler olarak nitelendirilmesi, hastanelerde hekimlerin baba hemşirelerin ise anne rolünde görülmesi, kliniklerde çalışan hemşirelerin

tümünün standart bir eğitim düzeyinde olmaması şeklinde sıralanmaktadır (Erikmen ve Vatan, 2019; Taylan, Sultan ve Kadıoğlu, 2012). Alan yazında hemşirelerin bağımsız karar verebilmeleri konusunda hekimler tarafından sınırlandırıldığı yönünde görüşler yer almaktadır (Budge ve ark., 2003;Wynd, 2003). Emiroğlu (2000) da çalışmasında hekimlerin kendilerini birinci derecede karar verici gördükleri, hemşirelerin profesyonel niteliklerinden ve bağımsız fonksiyonlarından haberdar olmadıkları saptanmıştır. Hemşirelik mesleğinde otonomi ile hareket etmemizi sağlayan yasal dayanağımız ve rehberimiz şüphesiz ki Hemşirelik Kanununda ve yönetmeliklerde yer alan "hemşirelik tanılama süreci", "hemşirelik bakımı" "hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları"dır (Terzioğlu ve Uslu, Şahan, 2017). Hemşirelik mesleğine yasal olarak verilen hakların bilincinde olmak ve hemşirelik yetkinliğini kullanmak; mesleki uygulamalarda bağımsız karar verme süreçlerini gerçekleştirebilmeyi sağlamaktadır. Ancak birçok çalışmada (Coşkun, 2011; Dikmen ve ark., 2016; Erikmen ve Vatan, 2019; Karagözoğlu ve Kangallı, 2009; Labrague ve ark., 2019; Malak ve Üstün, 2011; Mrayyan, 2004; Yetim ve Beydağ, 2015) hemşirelerin orta düzeyde otonomi ile hareket ettikleri söylenebilir. Hemşirelik mesleğinin yasal olarak karar verebilme haklarının yanında, bilgi ve bilimsel çalışma sonuçlarının uygulamaya yansıması ile kanıta dayalı hemşirelik bakımının uygulanması, kendi mesleki uygulamalarını değerlendirebilmesi yani otonomi ile profesyonel niteliklerini yerine getirebilmesi gerekmektedir. Hemşireliğin profesyonelleşme sürecinde aşılması en zor konulardan birinin otonomi olduğu söylenebilir.

X kuşağı hemşireler diğer kuşaklardan farklı olarak otonomide **deneyim ve eğitim düzeyinin etkili** olduğu yönünde yüksek oranda görüş bildirmişlerdir. Profesyonel mesleklerin kendi mesleki bilgi ve becerileri ile yaptıkları uygulamalar mesleğe özgüdür ve ancak meslek üyeleri tarafından belirlenebilir. Hemşirelerin doğru ve etkili karar vermesinde mesleki bilgisi, deneyimi ve bulunduğu ortamın yapısı etkili olmaktadır (Sucu ve ark., 2012).

Alan yazın incelendiğinde bu bulgularla benzerlik gösteren çalışmalar ile karşılaşılmaktadır. Araştırmalar hemşirelerin çalışma yılları arttıkça, çalıştıkları alanda bilgi düzeyleri ve kendilerine güvenin arttığı; bunun da alınan kararda bağımsız olabilme sonucunu doğurduğu saptanmıştır (Erikmen ve Vatan, 2019; Labrague ve ark., 2019; Mrayyan, 2004; Seren, 1998). Başka bir ifade ile günümüz teknolojik gelişmeler sonucunda da hemşirelerin uygulama alanları genişlemiş, hasta bakım uygulamaları karmaşık hale gelmiştir. Hemşirelerin bilimsel kanıta dayalı uygulamalarında aldıkları kararlar; klinik bilgelik ve belirli sayıda vakayı deneyimlemesi yoluyla gelişmektedir (Avcı ve Başer, 2019; Benner, 2004; Shohani ve ark., 2018). Alan yazında hemşirelerin eğitim düzeylerinin de bağımsız karar vermelerinde etkili olduğunun saptandığı çalışmalar görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça karar verme düzeylerinin arttığı, otonomi ile mesleki uygulamalarını yapabildikleri saptanmıştır (Dikmen ve ark., 2016; Karagözoğlu, 2008; Malak, 2017;). Buna karşın bazı çalışmalarda ise beklendiği gibi hemşirelerin bağımsız karar verebilme durumlarında eğitim düzeyinin etkili olmadığı saptanmıştır. (Saraçoğlu, 2010; Seren, 1998). X kuşağı hemşirelerin Bebek Patlaması kuşağı hemşirelere göre eğitim seviyesinin yüksek olması, Y kuşağı hemşirelere oranla da daha deneyimli olmaları bu sonucu, yaptıkları uygulamalarda sonuçları öngörebildikleri, olasılıkları hesaplayabildikleri ve kendi kararlarını bağımsız şekilde vermenin savunucusu olabildikleri söylenebilir.

Üç kuşaktan hemşirelerin de düşük ama benzer yoğunlukta, otonominin **örgüt kültürünün etkisi** ile değişebileceği yönünde görüşleri olduğu görülmüştür. Benzer bir çalışmada üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin; diğer hastanelerde çalışanlara göre daha fazla kararlara katıldıkları saptanmıştır (Uğur ve Abaan, 2008). Alan yazında hemşirelerin otonomilerini arttırmak için yöneticilere önemli görev düştüğü; kurum politikalarının düzenlenmesi, yönetici hemşirelerin meslektaşlarını cesaretlendirmesi,

hemşirelik mesleğinin karar süreçleri hakkında hizmetiçi eğitimler düzenlenmesi gibi uygulamalar önerilmiştir (Avcı ve Başer, 2019; Erikmen ve Vatan, 2019).

Aynı zamanda X ve Y kuşağı hemşirelerin **görev yetki ve sorumluluk dışında işlerde görevlendirilmenin** hemşirelikte profesyonelleşmeyi olumsuz etkilediği görüşleri belirlenmiştir. Alan yazında yer alan Zolkefli'in (2018) yaptığı nitel araştırmada hemşirelerin, görevleri ile ilgili konularda "neyi yapmaları ya da yapmamaları gerektiği konusunda net olamadıkları" belirlenmiştir. Çalışmada bunun gerekçesi olarak hemşirelerin her görevi yerine getirmeleri konusunda bir beklentinin olması ve zorunluluk gibi hissettirilmesi olarak belirtilmiştir.

5.1.6. Meslek Etiği

Profesyonelleşme sürecinde meslek etiğinin etkisi konusunda X ve bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin Y kuşağı hemşirelerine oranla **etik ilkelere uygun yaklaşım**a ilişkin görüşlerinin daha yoğun olduğu, aynı zamanda üç kuşaktan hemşirelerin de **etik ilkelere uygun olmayan yaklaşıma** ilişkin düşük yoğunlukta görüşlerinin olduğu görülmüştür.

Temel insan hakkı olan herkesin eşit, yeterli ve nitelikli sağlık bakımı alması; sağlık alanındaki hızlı değişim ve gelişimle, organ nakli, yeniden canlandırma, enteral beslenme, genetik testler ve kök hücre çalışmaları vb. kritik uygulamaları da beraberinde getirmiştir. Bu durumla birlikte etik konusu daha da önem kazanmıştır (Cerit ve Dinç, 2012; Dikmen, 2013; Tel 2012). Hemşirelik mesleğine özgü etik ilkelerin belirlenmesi adına yapılan çalışmalar sonucunda; "zarar vermeme-yararlılık ilkesi", "özerklik/bireye saygı ilkesi", "adalet ve eşitlik ilkesi" ve "mahremiyet ve sır saklama ilkesi" olduğu belirlenmiş ve hemşireliğin ahlaki temelinin bu ilkelere dayandığı kabul edilmiştir (Ersoy ve Göz, 2001; Ersoy ve Gündoğmuş, 2003). Hemşirelerin mesleki davranış ve uygulamalarında etik

ilkelerin sorumluluğu ile hareket etmeleri profesyonel meslek olmanın gereği olarak önemlidir (Kahriman ve Çalık, 2017).

Alan yazında bu çalışmanın bulgularına benzer sonuçlarla karşılaşılmıştır. Hanönü (2021) çalışmasında stoma ve yara bakım hemşirelerinin, etik yükümlülükler olarak; "yarar sağlama / zarar vermeme", "bireye saygı", "mahremiyete saygı", "bilgilerin gizliliği / sır saklama" ve "adalet ilkesi"ne uygun, hemşirelik bakımı vermek için çaba gösterdikleri saptanmıştır. Başka bir çalışmada da yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin; "yararlılık", "adalet ve eşitlik" ilkelerine uygun hemşirelik bakımı verme çabasıyla hareket ettikleri ancak çeşitli sebeplerle yerine getirmekte zorlandıkları saptanmıştır (Yıldırım ve ark., 2020). Hemşirelerin etik ilkelere uygun hemşirelik bakımı vermesi gerektiği , etik yükümlülüklerinin farkında olduğu ve bu yönde bakım vermeye çabaladıkları ancak desteklenmeleri gerektiği saptanmıştır (Yıldırım ve ark., 2020; Haahr, Norlyk, Martinsen ve Dreyer, 2020). Kahriman'ın (2007) çalışmasında hemşirelerin yüksek oranda etik duyarlılığa sahip oldukları; başka çalışmalarda (Aksu ve Akyol, 2011; Başak, Uzun, Arslan, 2010; Dikmen, 2013; Ertuğ, Aktaş, Faydali ve Yalçin, 2014; Filizöz, Mesci, Aşcı ve Bağcıvan, 2015; Öztürk, Hintistan, Kasım ve Candaş, 2009) ise hemşirelerin orta düzeyde etik duyarlılığa sahip oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bazı çalışmalarda hemşirelerin etik karar verme ile profesyonel davranış arasında zayıf ama olumlu bir ilişki bulunmuştur (Cerit ve Dinç, 2012; Sabancıoğulları, Kol, Arslantaş, Toğantemur ve Ülker, 2018). Hemşirelerin profesyonelleşme ölçütlerinden biri olan etik ilkelere uygun hemşirelik bakımı vermeye özen gösterdikleri söylenebilir.

5.2. Mesleki Bağlılık

Katılımcıların hemşirelikte mesleki bağlılık hakkındaki görüşleri alanyazınla tartışılmıştır.

5.2.1. Farklı Kuşakların Mesleki Bağlılık Durumları

Farklı kuşaklardan hemşirelerin mesleki bağlılık durumları, bulgular doğrultusunda incelendiğinde çoğunlukla benzerlik gösterdiği görülmüştür. Üç kuşaktan hemşirelerin de en yoğun görüşleri **duygusal bağlılıkları** olduğu yönünde, yine yüksek yoğunlukta görüşlerle **mesleki sorumluluk duygusu ile bağlı** olduklarını üç kuşaktan hemşireler de dile getirmişlerdir. **Ekonomik sebeplerle bağlı** olduklarını dile getiren görüşler daha az olmakla birlikte üç kuşakta da benzerlik göstermiştir. **Düşük mesleki bağlılık** ifadeleri ise sadece X ve Y kuşağı hemşireler tarafından kullanılmıştır.

Esencan ve Özdil (2017) ve Wang ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin duygusal bağlılıklarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda ise hemşirelerin mesleklerine duydukları duygusal bağlılıklarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Aslan, 2008; Nogueras, 2006; Şimşek ve Aslan, 2012).

Mesleki sorumluluk duygusu ile bağlılık gösteren hemşirelerin ifadeleri normatif bağlılık olarak da literatürde geçen, mesleki yükümlülük bağlılığı ile benzerlik göstermektedir. Haydari'nin (2014) ve Aslan'ın (2008) çalışmalarında hemşirelerin, normatif bağlılıkları düşük olarak bulunmuştur. Bazı çalışmalarda ise hemşirelerin normatif bağlılıkları orta düzeyde bulunmuştur (Nogueras, 2006; Şimşek ve Aslan, 2012; Wang ve ark., 2011).

Lu ve arkadaşları (2002) ile Wang ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında hemşirelerin maddi kazançları ile mesleki bağlılıkları arasındaki ilişkinin pozitif yönlü ve anlamlı olduğu saptanmıştır. Profesyonel mesleklerin yapmış oldukları hizmet sonucu manevi ödüller kadar maddi ödül ve kazançların da meslek üyesi olarak yaşam standartlarını belirleyen unsurlar olduğu söylenebilir.

Alan yazın incelendiğinde kuşakların mesleki bağlılıklarının sadece nicel araştırma yöntemi ile araştırılmış olduğu görülmüştür. Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile yaş veya kuşaklar arasındaki ilişki açısından incelenen araştırma sonuçlarının bu çalışmanın bulguları ile benzer olduğu araştırmalarda hemşirelerin yaşları ilerledikçe mesleki bağlılıklarının arttığı (Demirci, 2018; Dönmez ve Karakuş, 2019), Y kuşağı hemşirelerin mesleki bağlılığının düşük X kuşağı hemşirelerin mesleki bağlılığının ise yüksek olduğu saptanmıştır (Esencan ve Özdil, 2017; Gökalp, 2021; Haydari ve ark., 2016). Bu durum Y kuşağının mesleğe X kuşağına göre daha yeni katılmış hemşirelerden oluşması ve iş yüklerinin kıdem nedeniyle daha fazla olması olabilirken; X kuşağının ise yüksek mesleki bağlılık nedeni olarak mesleğe yapılan maddi ve manevi yatırım olduğu söylenebilir.

5.2.2. Mesleki Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Farklı kuşaklardan hemşire katılımcılar oldukça benzer yoğunlukta görüşler sunmuş ve mesleki bağlılığı etkileyen en öncelikli faktörün **örgüt kültürü** olduğunu dile getirmişlerdir. Bu duruma ek olarak X kuşağı hemşireleri **eğitim döneminin** de mesleki bağlılıklarında büyük etken olduğunu söylemişlerdir. Yine üç kuşaktan hemşirelerin de düşük yoğunlukta görüşleri ile **mesleki deneyimin** de mesleki bağlılıkta etkili olduğunu deneyimledikleri belirlenmiştir.

Waugaman ve Lohrer (2000), mesleğe yeni başlayan hemşirelerde mesleki bağlılığın değişken olabileceği, çünkü örgütsel özellikler sebebiyle farklılık gelişebileceği sonucuna varmıştır. Tak ve Çiftçioğlu'nun (2008) çalışmasında kişilerin yaptıkları işten ve yöneticisinden memnun olduklarında mesleki bağlılıklarının da artacağı gözlemlenmiştir. Lavoie-Tremblay ve ark. (2008) çalışmasında Y kuşağı hemşireleri yoğun çalışma ortamına maruz kaldıklarında, psikolojik sıkıntı yaşayabildikleri, gösterdikleri çabanın karşılığını adil şekilde alıp ödüllendirilmediklerinde işten ayrılma eğiliminde oldukları bulunmuştur.

Bu çalışmanın bulgularında yer alan eğitim döneminin mesleki bağlılığı etkilediği görüşleri Goode'de (1960) tarafında şu şekilde açıklanmıştır: Profesyonel bir meslek üyesi eğitim hayatı boyunca diğer mesleklerden farklı olarak sadece eğitim almaz aynı zamanda mesleğin tutum ve davranışlarına göre sosyalleşmesi de sağlanır. Ayrıca son olarak profesyonel meslek üyeleri için kariyerlerinde gidilebilecek son noktanın olmaması onların başka mesleklerdeki gibi iş değiştirme ihtimallerini de ortadan kaldırmaktadır (Goode, 1960). Ayrıca mesleki sosyalizasyonun da eğitim dönemi ile başlaması, bireye mesleki kimlik, benlik ve tutum kazandırması beklenmektedir (Altıok, 2016). X kuşağı hemşirelerin mesleki bağlılığında eğitim döneminin etkili olması fakat Bebek Patlaması kuşağı hemşirelerinin dile getirmemiş olması, o dönem lisans eğitimi ve sosyalizasyonun istenen seviyede olmamasından kaynaklandığı , Y kuşağı hemşireleri için ise hemşirelik eğitim niteliğinin geliştirilmesi gerektiği bulgusu ile açıklanabilir. Profesyonel meslek üyesinin mesleki bağlılığının eğitim dönemindeki sosyalizasyonla başlaması beklenmektedir.

Alan yazında hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile mesleki bağlılıkları arasında ilişki bulunan araştırmalar (Blau 1985; Nogueras, 2006; Omdahl ve O'donnell, 1999) varken aynı zaman da mesleki deneyim ile mesleki bağlılık arasında ilişki bulunmayan araştırmalar (Cihangiroğlu, Şahin, Teke ve Uzuntarla, 2015; Lu, Lin, Wu, Hsieh ve Chang, 2002; Wang, Tao, Ellenbecker ve Liu, 2012) da saptanmıştır. Mesleki deneyim için geçen sürenin mesleğe yapılan yatırım olduğu düşünülmektedir.

Farklı kuşaklardan hemşire katılımcılar, COVID-19 salgınının da mesleki bağlılıklarını etkilediği yönünde görüşleri olmuştur. Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgınına özgü görüşleri de analiz edilmiştir. X ve Y kuşağı hemşirelerinin **COVID-19 salgınında mesleki bağlılığın azalmasına** ilişkin görüşlerini bildirdikleri, X kuşağı hemşirelerin az bir farkla daha yoğun olduğu, **COVID-19 salgınında mesleki bağlılığın arttığına** ilişkin görüşlerde ise bebek patlaması kuşağı ve Y kuşağı hemşirelerin X kuşağı

hemşirlere oranla daha yoğun görüş bildirmişlerdir. Bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin daha yoğun olmakla birlikte daha sonra X kuşağı ve en az yoğunlukta Y kuşağı hemşirelerinin **COVID-19 salgınında mesleki bağlılıklarının etkilenmediğine** ilişkin görüşleri olmuştur. Bebek patlaması kuşağı ve X kuşağı hemşirelerinin Y kuşağı hemşirelerine oranla **COVID-19 salgının psikolojik etkilerine** ilişkin görüşlerinin daha yoğun olduğu görülmektedir. COVID-19 hastalarına bakım veren 25-45 yaş aralığındaki yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerinin araştırıldığı nitel bir çalışmada, bu dönemde yeni bilgiler öğrendiklerini, kendilerini daha profesyonel hissettikleri ve yoğun bakımda hemşirelik bakımı vermenin ne kadar kutsal bir görev olduğunu bir kez daha deneyimlediklerini aktarmışlardır (Şentürk ve Yıldırım Keskin, 2021). Alan yazında pandemi hastanesinde görev yapan yönetici pozisyonundaki hekim ve hemşirelerin COVID-19'a yakalanma korkularının düşük seviyede olduğu ancak hemşirelerin korkularının hekimlere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Coşkun ve ark., 2021). Bununla birlikte çalışmalar, hemşirelerin stres, anksiyete ve depresyon gibi salgının psikolojik etkilerini yaşadıklarını saptamıştır (Chew, Lee, Tan, Jing, Goh, Ngiam ve Sharma, 2020; Polat ve Coşkun, 2020; Polat ve Coşkun, 2021; Tomlin, Dalgleish-Warburton ve Lamph, 2020). Hemşirelerde salgın döneminde hissedilen psikolojik etkilerin ileriki yıllarda mesleklerine yansımasının araştırılması gerektiği söylenebilir. Özellikle X kuşağı hemşirelerinin bu süreçte mesleki bağlılıklarının arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerektiği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Geçmişten günümüze hemşirelik mesleğinde devam eden profesyonelleşme süreci içerisinde birçok bileşeni barındıran dinamik bir süreçtir. Mesleklerin, profesyonel bir statü kazanmaları alan yazında farklı açılardan ele alınmış ve çeşitli koşullar veya özellikler ile belirtilmiştir. Bir mesleği profesyonel yapan koşullardan biri de mesleki bağlılıktır. Şüphesiz ki meslek üyelerinin bağlılıklarının yüksek olması profesyonel meslek üyesi olmanın gereklerini yerine getirebilme isteği ve gücünü de sağlamış olacaktır. Hemşirelikte mesleğe bağlı üyelerin olması mesleğin güçlenerek ilerlemesini sağlayacak ve profesyonelleşme sürecine de hız kazandıracaktır. Bu çalışmanın profesyonelleşme sürecinde kat edilen yolu görmek ve bundan sonra yapılacaklar açısından fikir verebilecek bir çalışma olacağı öngörülmüştür.

Hemşirelikte profesyonelleşme ve mesleki bağlılığın kuşaklar arası farklılıkları ve etkileyen faktörleri farklı kuşaklardan hemşirelerin görüşleri ile incelemek amacıyla, yapılan çalışmanın derinlemesine bireysel görüşmelerinden elde edilen bulguları, profesyonelleşme ve mesleki bağlılık ana temaları altında ele alınmıştır.

Profesyonelleşme teması altında; eğitim, bilimsel bilgi birikimi ve uygulanabilirliği, mesleki örgütlenme, toplumun hemşirelik algısı, otonomi, meslek etiği, alt temaları farklı kuşaktan hemşirelerin görüşleri doğrultusunda, kuşaklar arası farklılıkları ve benzerlikleri ortaya koyma fırsatı sunmuştur. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde bebek patlaması kuşağı ve Y kuşağı hemşireler eğitim niteliğinin geliştirilmesi gerektiği konusunu öncelikli bulurken; yine eğitim konusunda X ve Y kuşağı hemşireler eğitim standardının oluşturulması gerektiğini düşünmektedirler. X ve Y kuşağı hemşireler benzer şekilde bilimsel bilginin kavramsal boyutta kaldığını düşünürken, bebek patlaması kuşağı ve X kuşağı hemşireler bilimsel bilginin uygulamaya yansıdığı görüşündedir. Üç kuşaktan hemşirelerin de profesyonelleşme sürecine mesleki örgütlenmenin yetersizliğini dile

getirirken X kuşağı hemşireler meslek örgütlerini eleştirel bir bakış açısı ile değerlendirmiştir. Y kuşağı hemşirelerinin daha yoğun olmakla birlikte X kuşağı ve bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin de toplum tarafından olumsuz algıya ilişkin görüşlerini dile getirmişken; bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin daha yoğun olmakla birlikte X ve Y kuşağı hemşirelerinin de toplumda mesleki saygınlığın artmış olduğu yönünde de görüşleri olmuştur. Üç kuşaktan hemşirelerin de benzer şekilde COVID-19 salgınının hemşirelik mesleğinin toplum tarafından görünürlüğünü ve saygınlığını arttırdığı yönünde görüşleri saptanmıştır. Bebek patlaması kuşağı ve Y kuşağı hemşirelerin X kuşağı hemşirelere oranla daha yoğun olarak ekip arkadaşlarının etkisi yönünde görüşlerini dile getirirken, X kuşağı hemşireler deneyim ve eğitimin bağımsız karar vermede etkili olduğunu düşünmektedirler.

Mesleki bağlılık teması altında; farklı kuşakların mesleki bağlılık durumları, mesleki bağlılığı etkileyen faktörler, alt temaları farklı kuşaktan hemşirelerin görüşleri doğrultusunda, kuşaklar arası farklılıkları ve benzerlikleri ortaya koyma fırsatı sunmuştur. Üç kuşaktan hemşirelerin de benzer şekilde duygusal bağlılık ifadelerinin en yoğun olduğu, X kuşağının bununla birlikte mesleki sorumluluk duygusu ile bağlanma görüşlerinin aynı düzeyde yoğun olarak ifade edildiği belirlenmiştir. Yine üç kuşaktan hemşirelerin de örgüt kültürünün mesleki bağlılıklarında etkili olduğu görüşleri saptanırken, X kuşağının bununla birlikte eğitim döneminin de etkili olduğu görüşlerinin yoğun ifade edildiği belirlenmiştir. COVID-19 salgını döneminde, X kuşağı hemşireleri mesleki bağlılıklarının düştüğü yönünde görüşlerini dile getirirken, bebek patlaması kuşağı ve Y kuşağı hemşirelerin mesleki bağlılıklarının arttığı, bebek patlaması kuşağı ve X kuşağı hemşirelerinin Y kuşağı hemşirelerine oranla salgının psikolojik etkilerini daha fazla hissettikleri görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilebilir:

- Hemşirelik akademisyenleri örnekleminde de hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi hakkında görüşlerin araştırılması,
- Profesyonelleşmenin gereği olan eğitim standardının sağlanması,
- Hemşirelik eğitim müfredatına öğrencilerin mesleki profesyonellik algısına temel oluşturacak ders içeriklerinin eklenmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik uygulamalarını yapabilecekleri ortamların oluşturulması,
- Teori ve uygulama boşluğunu giderecek entegre eğitim sisteminin pilot uygulamalarla hayata geçirilmesi,
- Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamaların arttırılması için hemşireliğe özgü uygulanabilir bilgi birikiminin arttırılması,
- Meslek örgütlerinin meslek üyeleri tarafından gelen geri bildirimleri değerlendirmesi,
- Hemşireler Birliğinin kurulması,
- Toplum tarafından hemşirelik mesleğinin saygınlığını arttırmak ve profesyonel meslek algısı yaratmak adına hemşirelik bakım uygulamalarının daha görünür hale getirilmesi,
- Sağlık örgütlerindeki yöneticilerin, hemşirelik yönetmeliğinde yer alan şekilde hemşireleri uzmanlık alanlarına göre görevlendirmesi,
- Hemşirelerin mesleki otonomilerini arttırmak adına görev yetki ve sorumlulukları ve hakları bakımından bilinçlendirici ve destekleyici sistemlerin oluşturulması,

- Hemşirelerin mesleki bağlılıklarında örgüt kültürü etkisinin, yönetici hemşireler tarafından önemsenmesi ve hemşireleri meslekte tutmak adına örgütsel düzenlemelerin yapılması,
- Mesleki bağlılığın eğitim döneminde oluşturulması adına ders içeriklerinin ve uygulamalarının bu yönde geliştirilmesi,
- Hemşirelerde COVID-19 salgınında azalan mesleki bağlılığın tespit edilmesi ve mesleki bağlılığı arttırıcı düzenlemelerin yapılması,
- Hemşirelerde COVID-19 salgınının psikolojik etkilerini en aza indirmek ve mesleki bağlılığa zarar vermesini engellemek adına girişimlerin planlanması,
- Bu çalışma ile ortaya çıkan görüşlerin hemşirelikte profesyonel meslek algısı ölçeğine çevrilebilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Adams, D., & Miller, B. K. (2001). Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal Of Professional Nursing*, 17(4), 203-210.

Adıgüzel, O., Tanriverdi, H., & Özkan, D. S. (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 235-260.

Adıgüzel, O., Batur, H. Z. & Ekşili, N. (2014). Kuşakların değişen yüzü ve Y Kuşağı ile ortaya çıkan yeni çalışma tarzı: Mobil Yakalılar. *Journal of Süleyman Demirel University, Institute of Social Sciences*, 1(19), 165-182.

Adib-Hajbaghery, M. (2003). Professional empowerment concept in nursing: qualitative inquiry. Fayze, 29, 9-19.

Aka, B. (2017). Kamu ve özel sektörde çalışan yöneticilerin kuşak farklılıkları ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: İzmir ilinde bir araştırma. Doktora Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Akatalay, M., & Tel, H. (1999). Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 47-54.

Akbaş, M. (2010). Hemşirelik Eğitiminde Etik. Yayımlanmamış doktora tezi). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Akgün Kostak, M., Aras, T., & Akarsu, Ö. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin klinik hemşirelerin eğitimlerine verdiği katkıya ilişkin görüşleri. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2, 39–46.

Aksu. T., & Akyol, A. (2011). İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri, 19(1):16–24.

Akyüz, A., Tosun, N., Yıldız, D., & Kılıç, A. (2007). Klinik öğretimde hemşirelerin, kendi sorumluluklarına ve hemşirelik öğrencilerinin çalışma sistemine ilişkin görüşleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 459–464.

Albert, N. M., Wocial, L., Meyer, K. H., Na, J., & Trochelman, K. (2008). Impact of nurses' uniforms on patient and family perceptions of nurse professionalism. Applied Nursing Research, 21(4), 181-190.

Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). Organizational socialization tactics: A longitudinal analysis of links to newcomers' commitment and role orientation. *Academy of management journal*, 33(4), 847-858.

Alligood, M. R. (2010). Introduction to nursing theory: Its history, significance, and analysis. In M. R. Alligood & A. M. Tomey (Eds.), Nursing theorists and their work. Maryland Heights, MO: Mosby, 3–15.

Altıok, H. Ö., & Üstün, B. (2014). Profesyonellik: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 151-155.

Altıok, H. Ö. (2016). Hemşirelik Eğitiminde Sosyalizasyon Süreci ve Profesyonel Kimlik Gelişimi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi,* 7(2), 55-62.

Altun, I. (2002). Burnout and nurses' personal and professional values. *Nursing ethics*, 9(3), 269-278.

Altuntaş, S., & Yetginler, Ş. (2020). Hemşirelerin mesleki derneklere bakış açıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(1), 40-51.

Arthur, D. (1992). Measuring the professional self-concept of nurses: a critical review. *Journal of Advanced nursing*, 17(6), 712-719.

Arthur, D., & Thorne, S. (1998). Professional self-concept of nurses: a comparative study of four strata of nursing students in a Canadian university. *Nurse Education Today*, 18(5), 380-388.

Atasoy, I., & Sütütemiz, N. (2014). Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 94-104.

Aslan, Ş. (2008). Örgütsel vatandaşlık davranışı ile örgütsel bağlılık ve mesleğe bağlılık arasındaki ilişkilerin araştırılması. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 15(2), 163-178.

Aslan, G. K., & Emiroğlu, O. (2012). Hemşireliğin görünürlüğünü artırmak için standardize ve kodlu bir sınıflama sisteminin kullanılması: klinik bakım sınıflama sistemi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(2), 69-79.

Auker, S. G. (2004). The image of the profession of nursing and its discursive representation in print media (Doctor of Philosophy in Nursing). The Pennsylvania State University, University Park, PA.

Avcı, E. Ö., & Başer, M.(2019). Klinik Karar Verme Sürecinde Hemşirelerin Liderlik Özellikleri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 1-5.

Ay, F.A. (2008*). Temel Hemşirelik*. İstanbul Medikal Yayıncılık.

Ayaz, Ö. (2010). Hekim, hemşire ve sağlık yöneticilerinin meslekleşme düzeylerinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.

Azuma, T., Suzuki, E. (2007) Factors Affecting Occupational Commitment among Novice Nurses in University Hospitals. *The Journal of the Japan Academy of Nursing Administrations*, 11, 30-40.

Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.

Bang, K. S., Kang, J. H., Jun, M. H., Kim, H. S., Son, H. M., Yu, S. J., & Kim, J. S. (2011). Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 31(1), 72-75.

Baraz, S., Memarian, R., & Vanaki, Z. (2015). Learning challenges of nursing students in clinical environments: A qualitative study in Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(52), 1-8.

Barber, B. (1963). *Some problems in the sociology of the professions*. Daedalus, 669-688.

Barem Research International. (1997). Değerler ve yaşam tarzlarının kuşaklar arası değişim: Genç yetişkinler ve boomer kuşağı ile iletişim kurmak.

Baş, T., Akturan, U. (2017). Sosyal Bilimlerde Bilgisayar Destekli Nitel Araştırma Yöntemleri. 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Başak T, Uzun Ş ve Arslan, F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 76–81.

Bayık A. *Hemşirelik disiplini ve araştırma*. Erefe İ.(editör) Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset, 2002; 13-26.

Baykal, U., Turkmen, E., Alan, H., Basulas, C. Y., Goktepe, N., Gumus, E., ... & Tekin, D. E. (2020). The COVID-19 Outbreak in Turkey: Experiences of Nurse Managers and Activities of the Nurse Managers Association in Crisis Management/Turkiye'de COVID-19 Salgini: Kriz Yonetiminde Yonetici Hemsirelerin Deneyimleri ve Yonetici Hemsireler Dernegi'nin Faaliyetleri. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(3), 290-294.

Becker, H. S. (1956). some problems of professionalization. Adult Education, 6(2), 101-105.

Beckman, A. L., Gondi, S., and Forman, H. P. (2020). How To Stand Behind Frontline Health Care Workers Fighting Coronavirus Health Affairs. 06.05.2021 tarihinde https://www.healthaffairs.org/do/10.1377/hblog20200316.393860/full/ adresinden erişildi.

Benckendorff, P., Moscardo, G., Pendergast, D. (2009). Tourism and generation Y. Cambridge, MA: CAB International.

Beji, K. N., Güngör, İ. (2013). Dünden bugüne hemşirelik eğitimi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Haziran-Temmuz-Ağustos(27): 14-17.

Bellis, C. (2000). Professions in Society. *Australian Actuarial Journal*, 6(1).

Benligiray, S., & Sönmez, H. (2011). Relationships of nurses' professional commitment with other commitment forms: organizational commitment, work commitment, and family commitment. *The Nursing Journal ofHacettepe UniversityFaculty of Health Sciences*, 28-40.

Benner, P. (2004). Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. Bulletin of science, technology & society, 24(3), 188-199.

Bernstein, J. S. (2014). *Standing room only: Marketing insights for engaging performing arts audiences* (2th Edition). New York, NY: Palgrave Macmillan.

Biçer, S., Ceyhan, Y. Ş., & Şahin, F. (2015). Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri. FN Hem. Derg, 23(3), 215–223.

Bilgin, N. (2006). Sosyal Bilimlerde İçerik Analizi Teknikler ve Örnek Çalışmalar. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Birol, L. (2007). Hemşirelik Süreci. 8. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık. İzmir, 21-22.

Biton, V., & Tabak, N. (2003). The relationship between the application of the nursing ethical code and nurses' work satisfaction. International journal of nursing practice, 9(3), 140-157.

Blau G. (1985). "The Measurement and Prediction of Career Commitment". *Journal of Occupational Psychology*, 58. (4), s:277-288.

Blau, G. (2003). Testing for a four-dimensional structure of occupational commitment. *Journal Of Occupational And Organizational Psychology*, 76(4), 469-488.

Björkström, M. E., Athlin, E. E., & Johansson, I. S. (2008). Nurses' development of professional self–from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(10), 1380-1391.

Bobay, K. L. (2004). Does experience really matter?. Nursing Science Quarterly, 17(4), 312-316.

Booth, J., Tolson, D., Hotchkiss, R., & Schofield, I. (2007). Using action research to construct national evidence-based nursing care guidance for gerontological nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 16(5), 945-953.

Boyt, T. E., Lusch, R. F., & Naylor, G. (2001). The role of professionalism in determining job satisfaction in professional services: A study of marketing researchers. *Journal of Service Research*, 3(4), 321-330.

Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming Qualitative İnformation: Thematic Analysis and Code Development*. Sage Case Western Reserve University, USA.

Braun, V., Clarke, V. (2019). Psikolojide Tematik Analizin Kullanımı. S. N. Şad, N. Özer ve A. Atli (Çevirenler). *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – Journal of Qualitative Research in Education*, 7(2), 873-898.

Brown, L. A. (1988). Maintaining professional practice—is continuing education the cure or merely a tonic?. Nurse education today, 8(5), 251-257.

Budge, C., Carryer, J., & Wood, S. (2003). Health correlates of autonomy, control and professional relationships in the nursing work environment. *Journal Of Advanced Nursing*, 42(3), 260-268.

Burkey, J. M. (2006). Baby Boomers and hearing loss: A guide to prevention and care. United States of America: Rutgers University Press.

Burns N, Grove SK. The Evolution of Research in Nursing. BurnsN, Grove SK. (editors) *The Pracrice of Nursing Research Conduct, Critique, and Utilization* 5th edition. USA: Elsevier, 2005; 16-21.

Calder, D. (1997). Professional images and stereotypes in nursing. Assignment, 3, 1-2.

Canam, C. J. (2008). The link between nursing discourses and nurses' silence. Advances in Nursing Science, 31(4), 296–307.

Cant, S., Watts, P., & Ruston, A. (2011). Negotiating competency, professionalism and risk: the integration of complementary and alternative medicine by nurses and midwives in NHS hospitals. *Social Science & Medicine,* 72(4), 529-536.

Carver, L., Candela, L. (2008). Attaining organizational commitment across different generations of nurses. *Journal of Nursing Management*, 16: 984- 991.

Cerit, B., & Dinç., L. (2012). Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: A correlational study. *Nursing Ethics*, 20(2), 200–212.

Chang, H. Y., Shyu, Y. I. L., Wong, M. K., Friesner, D., Chu, T. L., & Teng, C. I. (2015). Which aspects of professional commitment can effectively retain nurses in the nursing profession?. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(5), 468-476.

Chen S.-C., Lai Y.-H., Tsay S.-L. (2020). Nursing perspetives on the impacts of COVID-19. The *Journal of Nursing Research*, 28(3), Article e85

Chitty, K. K., & Black, B. P. (2007). *Professional nurs-ing: Concepts & challenges* (5th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Chitty, K. K., Black, B. P. (2010). *Professional nursing,* 6thed. Philadelphia: W.B Saunders.

Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J. H., … Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity,* 88, 559–565.

Cihangiroğlu N., Şahin B., Teke A., Uzuntarla Y. (2015). "Hemşirelerin Çatışma ve Mesleki Bağlılık Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi". *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 29. (4), s:599-610.

Cirhinlioğlu, Z. (1996). *Meslekler ve sosyoloji*. Eren Gündogan.

Clipper, B. (2012). Nurse Manager's Guide to an intergenerational workforce.

Clipper, B. (2012). Understanding the generations. The Nurse Manager's Guide to an Intergenerational Workforce, 17-50.

Cochran, L., J., Rothschadl, A. M. And Rudick J. L. (2009). Leisure programming for Baby Boomers. Champaign, IL: Human Kinetics

Cogan, M. L. (1953). *Toward a definition of profession.* Harvard Educational Review, 23(1), 33-50.

Collier, A.D. (2018). Characteristics of an effective nursing clinical instructor: the state of the science. *J Clin. Nurs*, 27(1-2), 363-374.

Cook, T. H., Gilmer, M. J., & Bess, C. J. (2003). Beginning students' definitions of nursing: An inductive framework of professional identity. *Journal of Nursing Education,* 42(7)3, 11-317.

Coşkun, F., Polat, Ö., Kahraman, B., Türkoğlu, D. (2021). Covıd-19 Salgınında Bir Pandemi Hastanesinde Yönetici Olmak: Klinik Liderlik Özellikleri İle Covıd-19 Fobisi Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 998-1013.

Coşkun, F. (2011). İç hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Coşkun, F., & Yıldırım, A. (2021). Türkiye'de hemşirelikte profesyonellik hakkında yapılmış lisansüstü tezlerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(1), 105-117.

Cragan, J. F., Kasch, C. R. and Wright, D. W. (2009). *Communication in small groups: Theory*, process and skills.Boston, MA: Wadsworth Cengage Learning.

Creswell, J. W., (2015), *Nitel Araştırma Yöntemleri, Beş Yaklaşıma Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni,* (Çev. M. Bütün ve S. B. Demir), 2. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.

Creswell J.W. (2018). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşıma Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni.* M. Bütün & S.B. Demir (Çev.) (4. baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Croxon, L., & Maginnis, C. (2009). Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. *Nurse Education in Practice*, 9(4), 236–243.

Crumpacker, M. ve Crumpacker, J.M., (2007). Succession Planning and Generational Stereotypes: Should HR Consider Age-Based Values and Attitudes a Relevant Factoror a Passing Fad?, *Public Personnel Management*, Cilt:36 (4), ss. 349-369.

Çelik, S. Ş., Özbaş, A. A., Bulut, H., Karahan, A., Koç, G., Çelik, B., ... & Özleyen, Ç. Ö. (2021). Türk Hemşireler Derneği: Covid-19 Pandemisi ile Geçen Bir Yıl. Başkent Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*-BÜSBİD, 6.

Çelık, S. Ş., Özbaş, A. A., Çelık, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., ... & Özleyen, Ç. Ö. (2020). COVID-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 279-283.

Çelik, A. S., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T., & Çetin, S. (2013). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. Florence Nightingale *Journal of Nursing*, 21(3), 147-153.

Çelik, S., Ünal, Ü., & Saruhan, S. (2012). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 193-199.

Çelikkalp, Ü., Aydın, A., ve Temel, M. (2010). Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin aldıkları eğitime ilişkin görüşleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, (2), 3-14.

Çıtlık Sarıtaş, S., Derin, N., Sarıtaş, S. (2014).Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki İmaj Algısının Meslekte Kalma Niyeti Üzerine Etkisi. *İnönü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 29-32.

DeLeskey, K. (2003). Factors affecting nurses' decisions to join and maintain membership in professional associations. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 18(1), 8-17.

Demirci, B. (2018). Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile iş doyumlarının mesleki bağlılıkları üzerine etkisi. Yüksek lisans Tezi, koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Deniz Doğan, S. , Yıkar Karaçay, S. , Arslan, S. , Yurtseven, Ş. , Nazik, E. & Erden Yüksekkaya, S. (2019). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (2) , 39-45 .

Derin, N., Ilkim, N. Ş., & Yayan, H. (2017). Hemşirelerde mesleki bağlılığın mesleki prestijle açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 24-37.

Dikmen, Y., Karataş, H., Arslan, G. G., & Ak, B. (2016). The level of professionalism of nurses working in a hospital in Turkey. *Journal of caring sciences*, 5(2), 95.

Dikmen, Y. (2013). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılığın İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1):1-7.

Dikmen, Y., Karayılmaz, S., Yıldırım Usta, Y. (2016). Hemşirelerin otonomi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8, 72-87.

Donelan, K., Buerhaus, P., DesRoches, C., Dittus, R., Dutwin, D. (2008). Public perceptions of nursing careers: The influence of the media and nursing shortages. Nursing Economic$, 26(3), 143–165.

Dönmez, S., & Karakuş, E. (2019). Yeni Mezun Olan Hemşirelerin Mesleğe Bağlılıklarının İncelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8(1), 146-152.

Drake H., Abbey D., Holmes C., Macdonald A., Mackinnon L., Slinn J., Baylis J. (2020). Simulation innovation: A novel simulation guide for building community simulation capacity in pandemic preparedness. Simulation in Healthcare: *Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 15(6), 427–431.

Duchscher, J., & Cowin, L. (2004). Multigenerational nurses in the workplace. *Journal of Nursing Administration*, 34(11), 493-501.

Duffield, C., Aitken, L., O'Brien-Pallas, L., & Wise, W. J. (2004). Nursing: a stepping stone to future careers. JONA: *The Journal of Nursing Administration*, 34(5), 238-245.

Duran, S., Celik, I., Ertugrul, B., Ok, S., & Albayrak, S. (2021). Factors affecting nurses' professional commitment during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*.

Eddy, D. K., Elfrink, V., Weis, D., & Schank, M. J. (1994). Importance of professional nursing values: A national study of baccalaureate programs. *Journal of Nursing Education*, 33, 257-262.

Ehrlich, H., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *The American journal of emergency medicine*, 38(7), 1527-1528.

Elias, R. Z. (2006). The impact of professional commitment and anticipatory socialization on accounting students' ethical orientation. *Journal of Business Ethics*, 68(1), 83-90.

Ellefsen, B. (2002). School nursing in Scotland and Norway compared. Community Practitioner, 75(8), 299.

Ekim, R., & Harmancı Seren, A. K. (2019). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin klinik basamaklandırma (hemşirelik kariyer) modelinden memnuniyet durumları. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 1(1), 47-52.

Emerson, R. J. (2006). Nursing education in the clinical setting. *Elsevier Health Sciences.*

Emiroğlu, N. (2000). Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* 1, 9-17.

Erden Ayhün, S. (2013). Kuşaklar arasındaki farklılıklar ve örgütsel yansımaları . *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2 (1) , 93-112.

Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, M. N. (2014). Hemşirelikte araştırma: süreç, ugulama ve kritik: Nobel Tıp Kitabevi.

Ergol, S. (2011). Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. *Journal of Higher Education and Science*, 1(3), 152–155.

Erikmen, E., & Vatan, F. (2019). Hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomilerinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(6), 141-152.

Ersoy N, Gundoğmuş, U.N. (2003). "A Study of The Ethical Sensitivity of Physicians In Turkey*". Nursing Ethics*, 10(5):472-84.

Ersoy N, Goz, F. (2001). "The Ethical Sensitivity of Nurses in Turkey". *Nursing Ethics*, 8(4): 299-312.

Ertuğ, N., Aktaş, D., Faydali, S., & Yalçin, O. (2014). Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. Acta Bioethica, 20(2).

Esencan, T. Y. & Özdil, H. (2017). X ve Y kuşağındaki hemşirelerin mesleki bağlılıklarının değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 91-104.

Esmaeili, M., Cheraghi, M.A., Salsali, M., & Ghiyasvandian, S. (2014). Nursing students' expectations regarding effective clinical education: a qualitative study. Int J Nurs Pract, 20(5), 460-467.

Evans, K. (2001). Expectations of newly qualified nurses. Nursing Standard (through 2013), 15(41), 33.

Fagermoen, M. S. (1997). Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 25(3), 434-441.

Favela, F., & Fuzessery, Z. (1974). The new professional emerges. *Personnel & Guidance Journal*.

Filizöz, B., Mesci, G., Aşcı, A., & Bağcıvan, E. (2015). Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 8(1), 47-66.

Fjortoft, N. F., & Lee, M. W. (1994). Professional Commitment: An Analysis of Students and Alumni.

Flexner, A. (2001). Is social work a profession? Research on social work practice, 11(2), 152-165.

Fox, C. (1996). Novice-expert differences in decision making. Nurse educator, 21(6), 17.

Fullerton, G. (2003). When does commitment lead to loyalty?. *Journal of service research*, 5(4), 333-344.

Freidson, E. (1986). *Professional Powers: A study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. University of Chicago Press.

Gauthier, P. (2011). Professional commitment. *Gastroenterology Nursing*, 34(2), 88– 90.

Gassas, R. (2021). Sources of the knowledge-practice gap in nursing: Lessons from an integrative review. Nurse Education Today, 105095.

Gellatly, I. R., Cowden, T. L., & Cummings, G. G. (2014). Staff nurse commitment, work relationships, and turnover intentions: A latent profile analysis. Nursing Research, 63(3), 170– 181.

Gitlin, M. (2011). *The Baby Boomer encyclopedia*. Santa Barbara, CA: Greenwood Publishing.

Ghadirian, F., Salsali, M., & Cheraghi, M. A. (2014). Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(1), 1.

Godinez, G., Schweiger, J., Gruver, J., & Ryan, P. (1999). Role transition from graduate to staff nurse: A qualitative analysis. *Journal for Nurses in Professional Development,* 15(3), 97-110.

Grace, J.P. (2017). Nursing ethics and Professional responsibility in advanced practice.(Third edition). London: Jonesand and Bartlett Learning Publishers, 6-18.

Greenwood, E. (1957). *Attributes of a profession.* Social work 45-55.

Gross, E. (1958). Work and Society. The Thomas Y. Crowell Company.

Günay, U., ve Kılınç, G. (2018). The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. Nurse education today, 65, 81-86.

Goldfarb, N., Grinstein-Cohen, O., Shamian, J., Schwartz, D., Zilber, R., Hazan-Hazoref, R., ... & Cohen, O. (2021). Nurses' perceptions of the role of health organisations in building professional commitment: Insights from an israeli cross-sectional study during the COVID-19 pandemic. *Journal of nursing management*, 1–9.

Goode, W. (1960). Encroachment, Charlatanism, and the Emerging Profession : Psychology, Sociology and Medicine. American Sociological Review, 25, 902-914.

Goolsby, M. J., & DuBois, J. C. (2017). Professional organization membership: Advancing the nurse practitioner role. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners,* 29(8), 434-440.

Gordon, S. (2004). Nurses and public communication: Protecting definitional claims. *Journal of Nursing Management*, 12, 273–278.

Gökalp, K. (2021). Farklı kuşak hemşirelerin mesleki bağlılıkları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 8(2):214-220.

Göl, İ., Ekici, H. (2020). Hemşirelikte araştırma dersinin öğrencilerin araştırma ve gelişmelere yönelik farkındalık ve tutumuna etkisi. Jaren, 6(3), 498-505.

Gönç, T. (2015). Türkiye'de hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi sürecinde gelişmeler ve zorluklar: sosyolojik bir değer lendirme. Is, Guc: *The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, 17(4).

Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 137-142.

Gözüm, S., Demirci, P., Birel, Ş., Çamuşoğlu, S. & Ünsal, A. (2000). Hemşirelerin mesleki örgütler ve dergilere ilişkin görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 19-28.

Greenfield, A. C., Norman, C. S., & Wier, B. (2008). The effect of ethical orientation and professional commitment on earnings management behavior. *Journal of Business Ethics*, 83(3), 419-434.

Greggs-McQuilkin, D. (2005). Why join a professional nursing organization?. Nursing2020, 35, 19.

Gunther, M., & Alligood, M. R. (2002). A discipline-specific determination of high quality nursing care. *Journal of advanced nursing*, 38(4), 353-359.

Günüşen, N.P, ve Üstün, B. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimde verilen geribildirime yönelik görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,15(3), 197-204.

Haahr, A., Norlyk, A., Martinsen, B. and Dreyer, P. (2020) Nurses experiences of ethical dilemmas: A review. Nursing Ethics, 27(1), 258-272.

Hall, M., Smith, D., & Langfield-Smith, K. (2005). Accountants' commitment to their profession: Multiple dimensions of professional commitment and opportunities for future research. behavioral research in accounting, 17(1), 89-109.

Hall, R. H. (1967). Some organizational considerations in the professional-organizational relationship. Administrative Science Quarterly, 461-478.

Hall, R. H. (1968). Professionalization and bureaucratization. American sociological review, 92-104.

Hall, R. H. (1975). Occupations and the social structure. Prentice hall.

Hampton, G. M., & Hampton, D. L. (2004). Relationship of professionalism, rewards, market orientation and job satisfaction among medical professionals: The case of Certified Nurse–Midwives. *Journal of business research*, 57(9), 1042-1053.

Hanönü, S. (2021) Stoma ve yara bakım hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunlar: nitel bir çalışma. DoktoraTezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Harmancı, A. K. & Baykal, Ü. (2006). Hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenmelere ilişkin görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 14 (56), 193-206.

Haurani, M. J., Rubinfeld, I., Rao, S., Beaubien, J., Musial, J. L., Parker, A., & Shepard, A. (2007). Are the communication and professionalism competencies the new critical values in a resident's global evaluation process?. *Journal of surgical education*, 64(6), 351-356.

Haydari, S. M., Kocaman, G., & Tokat, M. A. (2016). Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İşten ve Meslekten Ayrılma Niyetleri İle Örgütsel ve Mesleki Bağlılıklarının İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 119– 131

Heath, J., Andrews, J., & Graham-Garcia, J. (2001). Assessment of professional development of critical care nurses: A descriptive study. *American Journal of Critical Care*, 10(1), 17.

Heron, R. (1996). Cheating in medical school: a survey of second-year students at 31 schools. *Acad. Med*, 71, 67-73.

Horton, K., Tschudin, V., & Forget, A. (2007). The value of nursing: a literature review. Nursing ethics, 14(6), 716-740.

Hoş, C., & Oksay, A. (2015). The relationship between organizational commitment and job satisfaction in nurses. *Suleyman Demirel University the Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences*, 20(4), 1– 24.

Houle, C. O. (1981). Continuing learning in the professions. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 1(1), 76-80.

Hsieh H.-Y., Hsu Y.-Y., Ko N.-Y., Yen M. (2020). Nursing education strategies during the COVID-19 epidemic. Hu Li Za Zhi, 67(3), 96–101.

Hu, J., Herrick, C., & Hodgin, K. A. (2004). Managing the multigenerational nursing team. *The health care manager*, 23(4), 334-340.

Huang, X., Shi, K., Zhang, Z., & Cheung, Y. L. (2006). The impact of participative leadership behavior on psychological empowerment and organizational commitment in Chinese state-owned enterprises: The moderating role of organizational tenure. *Asia Pacific Journal of Management*, 23(3), 345-367.

Huber, P., & Schubert, H. J. (2019). Attitudes about work engagement of different generations—A cross-sectional study with nurses and supervisors. *Journal of nursing management*, 27(7), 1341-1350.

Hughes, E. C. (1958). *Men and Their Work*. Free Press.

ICN (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf adresinden 23 Ağustos 2021 tarihinde erişilmiştir.

International Council of Nurses (2000). International Council of Nurses. ICN Code of ethics for nurse. Geneva, Switzerland.

Iverson, R. D., & Buttigieg, D. M. (1999). Affective, normative and continuance commitment: can the 'right kind'of commitment be managed?. *Journal of management studies*, 36(3), 307-333.

İnanç N, Hatipoğlu S, Yurt V, Avcı E, Akbayrak N, Öztürk E. (1999). *Hemşirelik Esasları.* Ankara, Damla Matbaacılık.

Jackson, D. (2009). Editorial: Nursing on television: Are we being served? *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2249–2250.

Jansson, M., Liao, X., Rello, J.. (2020). Strengthening ICU health security for a coronavirus epidemic. Intensive and Critical Care Nursing, 57, 102812.

Jarvis, P. (1987). Lifelong education and its relevance to nursing. Nurse Education Today, 7(2), 49-55.

Jasemi, M., Whitehead, B., Habibzadeh, H., Zabihi, R.E., & Rezaie, S.A. (2018). Challenges in the clinical education of the nursing profession in Iran: A qualitative study. Nurse Educ Today, 67, 21-26.

Jeffreys, M. R. (2007). Tracking students through program entry, progression, graduation, and licensure: Assessing undergraduate nursing student retention and success. Nurse education today, 27(5), 406-419.

Jonassen, D., Spector, M. J., Driscoll, M., Merrill, M. D., van Merrienboer, J., & Driscoll, M. P. (2008). Handbook of research on educational communications and technology: a project of the association for educational communications and technology. Routledge.

Jones, J. W., McCullough, L. B., & Richman, B. W. (2006). Ethics and professionalism: Do we need yet another surgeons' charter?. *Journal of vascular surgery*, 44(4), 903-906.

Juan, Y., Yuanyuan, C., Qiuxiang, Y., Cong, L., Xiaofeng, L., Yundong, Z., ... & Yujie, L. (2020). Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. Comprehensive psychiatry, 103, 152198.

Jun, J., Tucker, S., & Melnyk, B. (2020). Clinician Mental Health and Well-Being During Global Healthcare Crises: Evidence Learned From Prior Epidemics for COVID-19 Pandemic. Worldviews on evidence-based nursing, 17(3), 182–184.

Kahraman, S. (2008). Modern ve Postmodern Düşünceler Hemşirelik Felesefesini Etkiledi mi? *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 12, 2, 56-61.

Kahriman, İ., & Çalık, K. Y. (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 111-121.

Kahriman, İ., Mumcu, H. K., Kaptan, D. & Ayar, A. C. (2015). Bir üniversite hastanesinin pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki dernekler ile ilgili görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2 (3), 132-141.

Kalogirou, M. R., Chauvet, C., & Yonge, O. (2021). Including administrators in curricular redesign: How the academic–practice relationship can bridge the practice–theory gap. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 635-641.

Kangallı, P. (2005). Sivas İli Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyleri ve Otonomiyi Etkileyen Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Kannan, R., & Pillai, M. P. (2008). An examination on the professional commitment of engineering college teachers. international business management, 2(6), 218-224.

Karadaş, A., Duran, S., & Kaynak, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8,1-8.

Karabulut, N., Gürçayır, D., & Aktaş, Y. Y. (2019). Hemşirelik araştırma tarihi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 121-128.

Karadağ, A, Hisar, F Özhan Elbaş, N. (2007). The level of professionalism among nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(4):371-374.

Karadag, A., Hisar, F., & Elbas, N. Ö. (2004). A behavioral inventory for professionalism in nursing. In Nursing Forum (Vol. 7, No. 4, pp. 14-22).

Karagözoğlu, Ş., Kangallı P. (2009). Autonomy levels among nurses: professional-institutional factors that affect autonomy. Türkiye Klinikleri *Journal of Medical Sciences,* 29:5, 1085-1097.

Karagözoğlu, Ş. (2008). Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10:3, 41-50.

Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 6-14.

Karamanoğlu, A. Y., Özer, F. G., Tuğcu, A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17.

Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80.

Kazis, C., & Schwendimann, R. (2009). Bringing nursing to the public. *Journal of Nursing Education*, 48(44), 642–647.

Keçeci A, Çelik Durmuş S, Oruç D, Öner Kapısız Ö. (2014): The society's view of nursing in Turkey. *Hospital Topics*; 92(2):36-43.

Keenan, J. A. (1999) Concept Analysis of Autonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3): 556–562.

Keklik, D. & Cetinkaya, S. (2019). Hemşirelik imajına çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği açısından bakış. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2 (1) , 76-86.

Keleş, Hatice Necla. (2011). "Y Kuşağı Çalışanlarının Motivasyon Profillerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2):129-139.

Khorshid, L., Eşer, İ., Çınar, Ş., & Arslan, G. G. (2005). Öğrencilerin toplumdaki hemşirelik imajına ilişkin görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(2), 581-8.

Kıran, B., & Taşkıran, E. G. (2015). Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi Ve İnsan Gücü Planlamasına Bakış. *Lokman Hekim Dergisi*, 5(2), 62–68.

Kim-Godwin, Y. S., Baek, H. C., & Wynd, C. A. (2010). Factors influencing professionalism in nursing among Korean American registered nurses. *Journal of Professional Nursing*, 26(4), 242-249.

Kiper, S., Koştu, N. (2010).Denizli Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14), 1-14.

Korkmaz, F. & Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 1-17.

Korkut, H. (2005). Hemşirelerin mesleki dernekleri ve dernekler kanununa ilişkin bilgileri. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Krishnaveni, R., & Anitha, J. (2007). Educators' professional characteristics. *Quality Assurance in Education*, 15, 149-157.

Kumar, A. S., Bullard, K., Liu, T., & Harken, A. (2006). Case-based multimedia programs enhance the maturation of surgical residents' concepts of professionalism. *Journal of the American College of Surgeons*, 203(3), 75.

Kupperschmidt, B. R. (2000). Multigeneration employees: strategies for effective management. *The health care manager*, 19(1), 65-76.

Kupperschmidt, B. (1998). Understanding generation X employ-ees. *Journal of Nursing Administration*, 28(12), 36-43.

Kuşaklı, B. Y., Çetin, G., & Ateş, A. Y. (2019). Hemşirelikte Mesleki Örgütlenme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 131-138.

Külcü, Ö, Dalkıran, Ö. (2013). Bilgi profesyonellerinin meslek derneklerine bakışı: TKD ve ÜNAK örneklerinin değerlendirilmesi. *Türk Kütüphaneciliği*; 27(2):340-60.

Kyles, D. (2005). Managing your multigenerational workforce. *Strategic Finance*, 87(6), 52.

Labrague, L. J., Mc-Enroe Petitte, D. M., Tsaras, K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: a cross- sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, February, 25:1.

Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*, 29(3), 395-403.

Lafeber, W. (2005).*The deadly bet: LBJ, Vietnam and the 1968 election*. Lanham,

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open, 3(3), e203976-e203976.

Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N., Gélinas, C., Marchionni, C., & Drevniok, U. (2008). Creating a healthy workplace for new-generation nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3), 290-297.

Lee, K., Carswell, J. J., & Allen, N. J. (2000). A meta-analytic review of occupational commitment: relations with person-and work-related variables. *Journal of applied psychology*, 85(5), 799.

Leddy S., Pepper J.M. (1998). The professional nurse, concepttual bases of professional nursing, *Lippincott Fourth Edition*, 4-5.

Lehna, C., Pfoutz, S., Peterson, T. G., Degner, K., Grubaugh, K., Lorenz, L., & Seck, L. L. (1999). Nursing attire: Indicators of professionalism?. *Journal of Professional Nursing*, 15(3), 192-199.

Lempp, H., & Seale, C. (2004). The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. Bmj, 329(7469), 770-773.

Lu, K. Y., Lin, P. L., Wu, C. M., Hsieh, Y. L., Chang, Y. Y. (2002). "The Relationships Among Turnover Intentions, Professional Commitment and Job Satisfaction of Hospital Nurses". *Journal of Professional Nursing*, 18. (4), s:214-219.

Lui, M. H., Lam, L. W., Lee, I. F., Chien, W. T., Chau, J. P., & Ip, W. Y. (2008). Professional nursing values among baccalaureate nursing students in Hong Kong. Nurse education today, 28(1), 108-114.

MacDonald, C. (2002). Nurse autonomy as relational. *Nursing ethics*, 9(2), 194-201.

Madhukar, R. K. (2009). Business Communication (2ndEdition). New Delhi: Vikas Publishing House PVT. LTD.

Malak A. B. (2017). Sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri ve hemşirelik. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26:1, 163-177.

Malak B, Üstün B. (2011). Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18:2, 1-16.

Manheim, K. (1952). *The problem of generation.* In P. Kecskemeti (Ed.), Essays on the sociology of knowledge (pp. 276-320).New York: Oxford University Press.

Manojlovich, M. (2007). Power and empowerment in nursing: Looking backward to inform the future. Online *Journal of Issues in Nursing*, 12(1), 1–16.

Marcinowicz, L., Foley, M., Zarzycka, D., Chlabicz, S., Windak, A., & Buczkowski, K. (2009). Polish medical students' perceptions of the nursing profession: a cross-sectional study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 23(3), 438-445.

Martin, C.A., Tulgan, B. (2001). *Managing Generation Y: Global Citizen born in the late seventies and early eighties.* Amherst, MA: HRD Press, Inc.

Martin, P., Yarbrough, S., & Alfred, D. (2003). Professional values held by baccalaureate and associate degree nursing students. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(3), 291-296.

Masse, C. T. (2009). Trust on trail: Whom do you trust and why. Bloomington, IN: iUniverse.

Mazhindu, D. M., Griffiths, L., Pook, C., Erskine, A., Ellis, R., & Smith, F. (2016). The nurse match instrument: Exploring professional nursing identity and professional nursing values for future nurse recruitment. *Nurse education in practice*, 18, 36-45.

McCaugherty, D. (1991). The theory-practice gap in nurse education: its causes and possible solutions. Findings from an action research study. *Journal of advanced nursing*, 16(9), 1055-1061.

McCloskey, J. C., & McCain, B. E. (1987). Satisfaction, commitment and professionalism of newly employed nurses. Image: *The Journal of Nursing Scholarship*, 19(1), 20-24.

McKenna, L. G., & Wellard, S. J. (2004). Discursive influences on clinical teaching in Australian undergraduate nursing programs. Nurse Education Today, 24(3), 229-235.

Mc Kenna, H.P., Slevin ,O.D. (2008). Vital notes for nurses: nursing models, theories and practice. 1st ed. Blackwell Publishing; United Kingdam

Meleis, A. I. (2005). Theoretical nursing: Development and progress (3rd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of applied psychology*, 78(4), 538.

Meiring A, van Wyk NC. The Image Of Nurses And Nursıng As Perceıved By The South Afrıcan Publıc. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 2013;15(2): 3–15.

Merih, Y. & Arslan, H. (2012). Hemşire ve ebelerin mesleki bilinç-örgütlenmeye yönelik görüşlerinin ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (3), 40-46.

Metin, A. & Kulakaç, Ö. (2021). Klinisyen hemşirelerin öğrenci hemşirelere değer vermesini etkileyen faktörler üzerine: kalitatif bir araştırma. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (2) , 345-366.

Meydan, B., & Aydın, F. (2020). Profesyonelleşme sürecinde meslek örgütlerinin rolü: pandemi sürecinde niteliksel bir analiz. Is, Guc: *The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, 22(4).

Miller B. K. (1988). A model for professionalism in nursing. *Today's OR Nurse*, 10(9), 18–23.

Miller, B.K., Adams, D., Beck, L. (1993). Miller for professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 9(5): 290-295.

Millerson, G. (1964). The qualifying associations: A study in professionalization (Vol. 12). Taylor & Francis US.

Mizrahi, T. (1985). Getting rid of patients: contradictions in the socialisation of internists to the doctor-patient relationship. *Sociology of health & illness*, 7(2), 214-235.

Monnig, G. (1978). *Professionalism of nurses and physicians. The nursing profession: Views from the mist*. New York: McGraw-Hill, 35-49.

Moon, S., Kim, D. H., Kim, E. J., Kim, Y. J., & Lee, S. (2014). Evaluation of the validity and reliability of the Korean version of the Nursing Professional Values Scale—Revised. *Nurse education today*, 34(3), 325-330.

Moore, R. (2001). Friends: The key to reaching Generation X. Ventura, CA: Regal Books.

Morall, P. (2005). *Sociology and Nursing: An Introduction.* London, Routledge.

Morley G., Grady C., McCarthy J., Ulrich C. M. (2020). COVID-19: Ethical challenges for nurses. The Hastings Center Report, 50(3), 35–39.

Mrayyan, M. T. (2004). Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of advanced nursing*, 45(3), 326-336.

Ndirangu, E. W., Sarki, A. M., Mbekenga, C., & Edwards, G. (2021). Professional image of nursing and midwifery in East Africa: an exploratory analysis. *BMC nursing*, 20(1), 1-11.

Neal, M., ve Morgan, J. (2000). The professionalization of everyone? A comparative study of the development of the professions in the United Kingdom and Germany. *European sociological review*, 16(1), 9-26.

Nogueras, D. J. (2006). "Occupational Commitment, Education and Experience as a Predictor of Intent to Leave the Nursing Profession". Nursing Economics, 24. (2), 86-93.

Nolan, C. A. (1998). Learning on clinical placement: the experience of six Australian student nurses. *Nurse education today*, 18(8), 622-629.

Oblinger, D. G. And Oblinger, J. L. (Eds.) (2005). Educating the Net Generation. Washington, D.C.: Educause.

Oermann, M. H., & Gaberson, K. B. (2016*). Evaluation and testing in nursing education*. Springer Publishing Company.

Okuroğlu, G. K, Bahçecik, N. ve Alpar, Ş. E. (2014). Felsefe ve Hemşirelik Etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*. 1 (1), 53-61.

Omdahl, B. L., & O'Donnell, C. (1999). Emotional contagion, empathic concern and communicative responsiveness as variables affecting nurses' stress and occupational commitment. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1351-1359.

Oruç, Ö. G. Covid-19 Döneminde Hemşirelik Yetkinlikleri ve Hemşirelik Yönetimi. Asst. Prof. Dr. Mehmet Necati Cızrelıogulları, Ph. D., 315.

Ousey, K., & Johnson, M. (2007). Being a real nurse–concepts of caring and culture in the clinical areas. Nurse Education in Practice, 7(3), 150-155.

Öncü, E. (2018). Hemşireliğin profesyonelleşme sürecinde bilimsel yöntem sorunu. Sağlık bilimlerinde akademik araştırmalar, Editör: Murat A. Kuş, Ankara, Bizim Büro Matbaa

Özbilgin, M. F., & Woodward, D. (2004). 'Belonging'and 'otherness': sex equality in banking in Turkey and Britain. Gender, Work & Organization, 11(6), 668-688.

Özdelikara, A., Boğa, N. M., & Çayan, N. (2015). Hemşirelik öğrencilerine ve sağlık alanı dışındaki öğrencilere göre hemşirelik imajı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 1-5.

Özdemir, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma. *Eskişehir Osmangazi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1)

Özer, P. S., Eriş, E. D., Neczan, Ö., & Özmen, T. (2013). Kuşaklarin Farklilaşan İş Değerlerine İlişkin Emik Bir Araştirma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (38).

Özlük, B., Sur, H. (2017). Türkiye'de hemşireliğin profesyonelleşmesi kapsamında değerlendirilmesi ve Avrupa Birliğine uyum süreci: Niteliksel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi,* 3(4): 98-106.

Öztürk, A., Kaya, N., Ayık, S., Uygur, E., Cengiz, A. (2010). Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımında engeller. İ.Ü.F.N. Hem. Derg, 18: 144-55.

Öztürk H, Hintistan S, Kasım S ve Candaş, B. (2009). Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2):77–84.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsi, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain, behavior, and immunity, 88, 901-907.

Palmer, I. S. (1977). Florence Nightingale: reformer, reactionary, researcher. *Nursing research*, 26(2), 84-89.

Parry, J. (2008). Intention to leave the profession: antecedents and role in nurse turnover. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 157-167.

Polat, Ö. P., & Coşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.

Polat, Ö., & Coşkun, F. (2021). Working in a Pandemic Hospital during COVID-19 Outbreak: Current Conditions and Depression, Anxiety, and Stress Levels. *European Archives of Medical Research*, 37(3), 183-192.

Polit, D.F., Beck, C.T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence Nursing Practice.* 8th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins.

Rafael, A. R. (1996). Power and caring: A dialectic in nursing. Advances in Nursing Science, 19(1), 3–17.

Raju, P. M., & Srivastava, R. C. (1994). Factors contributing to commitment to the teaching profession. *International Journal Of Educational Management*, 8(5), 7-13.

Ranse, K., & Grealish, L. (2007). Nursing students' perceptions of learning in the clinical setting of the Dedicated Education Unit. *Journal of Advanced nursing*, 58(2), 171-179.

Resmi Gazete 16 Ekim 2021 tarihinde https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm adresinden erişildi.

Rezaei-Adaryani, M., Salsali, M., & Mohammadi, E. (2012). Nursing image: An evolutionary concept analysis. *Contemporary nurse,* 43(1), 81-89.

Ritzer, G. (1972). Man and his work: Conflict and change. Appleton-Century-Crofts.

Ritzer, G. (1977). Working – Conflict and Change. Prentice Hall.

Roth, J. A. (1974). Professionalism: The sociologist's decoy. Sociology of work occupations, 1(1), 6-23.

Robb, M. (2004). Gender and communication. *Nursing Management*, 11(3), 29–33.

Roberts, D. W., & Vasquez, E. (2004). Power: An appli-cation to the nursing image and advanced practice. *AACN Clinical Issues,* 15(2), 196–204.

Sabancıoğulları, S., Kol, E. U., Arslantaş, A. T., Toğantemur, F., & Ülker, F. (2018). Hemşirelerin etik karar verme düzeyi ile profesyonel benlik kavramları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 105-112.

S aifan, A., AbuRuz, M.E., & Masa'deh, R. (2015). Theory practice gaps in nursing education: A Qualitative perspective. *Journal of Social Sciences*, 11(1), 20.

Saifan, A., Devadas, B., Daradkeh, F., Abdel-Fattah, H., Aljabery, M., & Michael, L. M.. (2021). Solutions to bridge the theory-practice gap in nursing education in the UAE: a qualitative study. *BMC Medical Education*, 21(1).

Saraçoğlu, E. (2010). Hemşirelerin mesleki otonomi ve profesyonel uygulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Satoh, M., Watanabe, I., & Asakura, K. (2017a). Occupational commitment and job satisfaction mediate effort–reward imbalance and the intention to continue nursing. Japan *Journal of Nursing Science*, 14(1), 49-60.

Satoh, M., Watanabe, I., & Asakura, K. (2017b). Factors related to affective occupational commitment among Japanese nurses. *Open Journal of Nursing*, 7(03), 449.

Sawada, T. (2009). The relationship of occupational and organizational commitments with professional activities and burnout tendencies in nurses. Shinrigaku kenkyu: *The Japanese Journal Of Psychology*, 80(2), 131-137.

Schwartz, J., King, C. C., Yen, M. Y. (2020). Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: Lessons from Taiwan's Severe Acute Respiratory Syndrome Response. Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America, 71(15), 858–860.

Secrest, J. A., Norwood, B. R., & Keatley, V. M. (2003). " I was actually a nurse": The meaning of professionalism for baccalaureate nursing students. *Journal of Nurse Education*, 42, 77–83.

Seçer, H. Ş. (2007). Mesleki yaşam modelinin oluşturulması ve mesleki analizlerde kullanımı DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Seren, Ş. (1998). Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Shacklock, K., & Brunetto, Y. (2012). The intention to continue nursing: work variables affecting three nurse generations in Australia. *Journal of advanced nursing*, 68(1), 36-46.

Sherman, R.O. (2006) Leading a multigenerational nursing workforce: issues, challenges and strategies. *The Online Journal of Issues in Nursing*,11(2), 1-10.

Shiow-Ching, S. H. U. N. (2021). COVID-19 Pandemic: The Challenges to the Professional Identity of Nurses and Nursing Education. *Journal of Nursing Research*, 29(2), e138.

Shohani M, Rasouli M, Sahebi A. (2018). The level of autonomy in Iranian nurses. *J Clin Diagn Res*, 12(5):1-4.

Shohani, M., ve Zamanzadeh, V. (2017). Nurses' attitude towards professionalization and factors influencing it. *Journal of caring sciences*, 6(4), 345.

Siegrist, J. (2008). Effort–reward imbalance and health in a globalized economy. *SJWEH Supplements*, (6), 163-168.

Skorupski, V. J., & Rea, R. E. (2006). Patients' perceptions of today's nursing attire: Exploring dual images. *The Journal of Nursing Administration*, 36(9), 393–401.

Snell, L. (2009). Teaching professionalism and fostering professional values during residency: The McGill experience. *Teaching medical professionalism*, 2469263.

Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., Mahant, S.. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119.

Somech, A., & Bogler, R. (2002). Antecedents and consequences of teacher organizational and professional commitment. *Educational administration quarterly*, 38(4), 555-577.

Sorucuoğlu, A.Y., Tüfekçi, F.G. (2015). Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlik Bilimleri Dergisi*, 6(2), 105-109.

Sönmez M., Gürlek Kısacık Ö., & Çetin N., (2020). Hemşirelerin klinik uygulamada kendi sorumluluklarına ve hemşirelik öğrencilerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*/*Journal of Higher Education and Science*, 10(2), 372-380.

Springer, M. L. (2013). *Project and program management: A competency-based approach* (2nd Edition). Unites States of America: Purdue University Press.

Stanley, D. J. (2008). Celluloid angels: A research study of nurses in feature films 1900–2007. *Journal of Advanced Nursing*, 64(1), 84–95.

Stanley, E. (2004). Public perception of the nursing image of professionalism based on the clothing worn by the nurse (Master of Sciences). Lamar University, Beaumont, TX.

Steele, R. L. (1991). Attitudes about faculty practice, perceptions of role, and role strain. *Journal of Nurse Education*, 30, 15-20.

Stephenson, A., Higgs, R., & Sugarman, J. (2001). Teaching professional development in medical schools. *The Lancet*, 357(9259), 867-870.

Stern, D. T. (2006). Measuring medical professionalism. Oxford University Press.

Sucu, G., Dicle, A., & Saka, O. (2012). Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 52-60.

Supametaporn, P. (2013). The conceptualization of professional nurse autonomy. *Nursing Science Journal of Thailand*, 31(1), 80-86.

Sümbüloğlu, V., Özcanarslan, F., & Gürhan, N. (1987). Ortaokul ve lise son sınıf kız öğrencilerine göre kadınlar için ideal meslek olarak hemşirelik. *Türk Hemşireler Dergisi*, 4(37), 36-41

Svensson, G., Wood, G. (2005). Corporate Ethics İn TQM: Management Versus Employee Expectations And Perceptions. *TQM Magazine*, 17(2):137-149.

Swider, B. W., & Zimmerman, R. D. (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational behavior*, 76(3), 487-506.

Şayık, D. (2012). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki dernekler hakkında bilgilendirilmelerinin örgüte üye olma durumlarına etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.

Şenol, F., & Uğurlu, Z. (2019). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 44-53.

Şentürk, S. & Yıldırım Keskin, A. (2021). Koronavirüs (COVID-19) Hastalarına Bakım Veren Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Yaklaşımurses in Caregiving for Coronavirus (COVID-19) Patients: A Phenomenological Approach. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4 (2) , 197-207.

Şimşek, A. K., & Alpar, Ş. E. (2019). Toplumun hemşirelik mesleğine yönelik imaj algisi: sistematik derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(1), 32-46.

Şimşek, M. Ş. & Aslan, Ş. (2012). Meslekî ve örgütsel bağlılığın, örgütsel davranışa ilişkin sonuçlarla ilişkileri. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12 (23) , 414-454.

Tak, B., Çiftçioğlu, B.A.(2008). Üç Boyutlu Mesleki Bağlılık Ölçeğinin Türkçe' de Güvenilirlik ve Geçerliliğinin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. *İşletme Fakültesi Dergisi*, 10, (1): 35 - 54.

Takase, M., Maude, P., & Manias, E. (2006). Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behaviour. *Journal of advanced Nursing*, 53(3), 333-343.

Tanaka, M., Taketomi, K., Yonemitsu, Y. & Kawamoto, R. (2017). The current status of nursing professionalism among nursing faculty in Japan. *The Journal of Nursing Research*, 25(1),7-12.

Taşkıran, N., Akyıl, R. Ç., Kahraman, A., Erdem, N., & Sarıtaş, S. Ç. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki İmaj Algısının Profesyonel Tutuma Etkisi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 14-29.

Taylan, S., Sultan, A., & Kadıoğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.

TDK, 2021 https://sozluk.gov.tr/

Tel, H. (2012). Yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan etik sorunlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1(1): 30-8.

Terzioğlu, F., & Uslu Sahan, F. (2017). Hemşirelerin tıbbi müdahalede karar verme yetkisi ve konumu. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(3), 136 - 142.

THD-Türk Hemşirelik Derneği (2021). https://www.thder.org.tr/ adresinden 23 Ağustos 2021 tarihinde erişilmiştir.

Thupayagale-Tshweneagae, G., & Dithole, K. (2007). Unity among nurses: An evasive concept. *Nursing Forum*, 42(3), 143–146.

Tomlin, J., Dalgleish-Warburton, B. ve Lamph, G.. (2020). Psychosocial Support for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1960.

Topuksak, B., & Kublay, G. (2010). Florence Nightingale 'den Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Neler Değişti ? Avrupa ve Türkiye'de Modern Hemşirelik Eğitimi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, (Sempozyum Özel Sayısı), 299–305.

Tucker, D. E. (2008). Using the power of purpose: How to overcome bureaucracy and achieve extraordinary business success!. Bloomington, IN: AuthorHouse.

Tunç, G. Ç., Akansel, N., & Ozdemir, A. (2010). Factors affecting career choices of nursing and health officer program students. *Maltepe University Journal of Nursing Science and Art*, 3(1), 24-31.

Turale, S., Meechamnan, C., & Kunaviktikul, W. (2020). Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. International nursing review, 67(2), 164-167.

Turner, B. S. (1999). *Classical sociology*. London: SAGE Publications.

Twenge, J. M. (2006). Generation me: Why today's young Americans are more confident, assertive, entitled and more miserable than ever before. New York: Free Press.

Uğur, E., Abaan, S. (2008). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28(3), 297-310.

Ulupınar, F., Aslan, M. (2019). Hemşirelerin hemşire yardımcısının görevleri hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6, 1, 29-41.

Ulusoy, M. F. (1998). Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Terihsel Süreci. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2(1), 1–8.

Uysal, T. U., Türker, M. ve Kurt, G. (2019). *Etik ve Etik Kurallar*. Ankara: T.C. Sayıştay Başkanlığı Yayınları (No: 116), 8, 18-19.

Van den Heede, K., Florquin, M., Bruyneel, L., Aiken, L., Diya, L., Lesaffre, E., & Sermeus, W. (2013). Effective strategies for nurse retention in acute hospitals: a mixed method study. *International Journal Of Nursing Studies*, 50(2), 185-194.

Van der Heijden, B. I., van Dam, K., & Hasselhorn, H. M. (2009). Intention to leave nursing: The importance of interpersonal work context, work-home interference, and job satisfaction beyond the effect of occupational commitment. Career Development International.

Van Zanten, M., Boulet, J. R., Norcini, J. J., & McKinley, D. (2005). Using a standardised patient assessment to measure professional attributes. Medical education, 39(1), 20-29.

Velioğlu P (1999) *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, İstanbul, Alaş Ofset.

Walton, J., Chute, E., & Ball, L. (2011). Negotiating the role of the professional nurse: The pedagogy of simulation: A grounded theory study. *Journal of Professional Nursing*, 27(5), 299-310.

Wainwright, P. (1994). "Professionalism and the concept of role extension". G. Hunt ve P. Wainwright (Ed.) Expanding the Role of the Nurse: The Scope of Professional Practice. Oxford, Blackwell. s.3-21.

Wang, L., Tao, H., Ellenbecker, C. H., Liu, X. (2012). "Job Satisfaction, Occupational Commitment and Intent to Stay Among Chinese Nurses: A Cross-Sectional Questionnaire Survey". *Journal of Advanced Nursing*, 68. (3), s:539-549.

Ward, C., Styles, I., & Bosco, A. (2003). Perceived status of nurses compared to other health care professionals. *Contemporary Nurse,* 15(1–2), 20–28.

Waugaman, W. R. ve Lohrer, D. J. (2000). "From Nurse to Nurse Anesthetist: The Influence of Age and Gender on Professional Socialization and Career Commitment of Advanced Practice Nurses". *Journal of Professional Nursing*, 16. (1), s:47-56.

Weis, D., & Schank, M. J. (1997). Toward building an international consensus in professional values. *Nurse education today*, 17(5), 366-369.

Weng, Q., & McElroy, J. C. (2012). Organizational career growth, affective occupational commitment and turnover intentions. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 256-265.

Whitehead, J. (2001). Newly qualified staff nurses' perceptions of the role transition. British *Journal of Nursing*, 10(5), 330-339.

Vicdan, A. K. (2010). Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı 261-263.

Wilensky, H. L. (1964). The professionalization of everyone? *American Journal Of Sociology*, 70(2), 137-158.

WHO. (2020). WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. https://covid19.who.int/ adresinden 23 Ağustos 2021'de erişilmiştir.

WHO, 2021. https://covid19.who.int/region/euro/country/tr 14 Ekim 2021 tarihinde erişilmiştir.

Wynd, C. A. (2003). Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of professional nursing*, 19(5), 251-261.

Yanıkkerem, E., Aycan, N., Kitapçıoğlu, G., Korkmaz, A., ve Çalık, C. (2006). Öğrencilerin hemşire eğitimcilerde aradığı özelliklerin değerlendirme aracının geliştirilmesi çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 37-53.

Yanıkkerem, E., Selçuk, A. K., & Çetinkaya, A. (2020). Hemşirelik Öğrencileri Açısından İdeal Hemşirelik Eğitimi Konusunda Nitel Bir Çalışma: Gerçeklikteki Boşluklar ve Şoklar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 1-12.

Yelekçi, E., & Kutlu, A. K. (2020). Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin profesyonel değerlerinin almayanlarla karşılaştırılması. *SHYD*, 7(2), 261-70.

Yetim, S., Beydağ K. D. (2015). Nazilli Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki otonomileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2:2, 63-69.

Yıldız, S. (2003). Profesyonel hemşirenin rol ve işlevleri. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 7:35-40.

Yıldırım, A. (2007). Hemşirelikte Meslekleşme Süreci ve Etkileyen Faktöreler. 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. In (Vol. 11). İstanbul.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 11. Baskı seçkin Yayınları, Ankara.

Yıldırım, A. (2001). Meslekleşme Süreci ve Hemşirelik. Hemşirelik Forumu. 4(1): 23–25.

Yıldırım, B., Gerçek, E., & Karabudak, S. S. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar: Nitel Bir Araştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4 (2), 144-153.

Yılmaz, M., Gölbaşı, Z. , Erturhan Türk, K. & Topal Hançer, A. (2019). Hemşire, hekim ve hastaların hemşirelik imajına ilişkin görüşleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4 (2) , 38-44.

Yılmaz, E., & Vermişli S. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde meslekte profesyonelleşmenin iş doyumuna etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 4, 17-27.

Zolkefli, Y. (2018). Negotiated ethical responsibility: Bruneian nurses' ethical concerns in nursing practice. Nursing Ethics, 20 (10), 1-14.

2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu. Erişim:http://www.yok.gov.tr/mevzuat/yenimevzuat.htm.

FORMLAR

Ek -1: Görüşme Formu

Ek -2: Kurum İzni

Ek -3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek -1: Görüşme Formu

Görüşme Soruları

1. Bize kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

   (Cinsiyetiniz? Yaşınız? Hangi hastanede çalışmaktasınız? Hangi birimde çalışmaktasınız? Eğitim durumunuz? Kaç yıldır hemşirelik mesleğini yapıyorsunuz?)

2. Hemşirelik mesleğinde bugüne kadar devam etmenizi sağlayan sebepler nelerdir?

   Mesleki bağlılık kısaca, kişinin mesleğine yönelik tutumu, mesleği için çaba sarf etme durumu ve aynı zamanda göreceli olarak verdiği önem diyebiliriz.

3. Mesleki bağlılık sizin için ne anlam ifade ediyor?

   (Kendi mesleki bağlılığınızı nasıl tarif ederiniz?)

4. Mesleki bağlılığınızı etkileyen durumlar neler olabilir?

5. COVID-19 salgını hemşirelerin mesleki bağlılığını etkiledi mi? Nasıl?

   Profesyonellik kavramı kısaca, alanında eğitim almış uzman kişiler tarafından yürütülen, ilgili meslek örgütleri ile desteklenen ve kamu çıkarını gözeterek sunulan hizmet olarak tanımlanabilmektedir.

6. Hemşirelikte profesyonelleşme hakkında neler söylemek istersiniz? (Hemşirelikte profesyonelleşme denilince aklınıza neler geliyor?)

7. Profesyonelleşme ölçütlerinden olan hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

   (Bunun profesyonelleşmedeki rolü nedir? Size göre profesyonelleşmedeki önemi/önceliği nedir?)

8. Hemşireliğe özgü bilimsel bilgi hakkında düşünceleriniz nelerdir? (Hemşireliğe özgü bilimsel bilginin üretildiğini ve yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? Bunu uygulamaya yansıtabiliyor muyuz? Hastanın bakım kalitesine yansıyor mu? Bunun profesyonelleşmedeki rolü ve önemi/önceliği nedir?)

9. Hemşirelerin kendi mesleki uygulamalarındaki karar verme düzeyleri ile ilgili görüşleriniz nelerdir? (Bağımsız karar verebiliyor mu? Bunu etkileyen faktörler nelerdir? Hemşireler gerektiğinde hastanın taburculuk süresini uzatabilir mi? Otonomi ile ilgili görüşleriniz nelerdir? Bunun profesyonelleşmedeki rolü ve önemi/önceliği nedir?)

10. Mesleki etik ilkeler size neler çağrıştırıyor? (Sizin için etik kodların varlığının profesyonelleşmedeki rolü ve önemi/önceliği nedir?)
11. Profesyonelleşmede mesleki örgütlenmenin size göre rolü ve önemi/önceliği nedir?
12. Hemşirelik mesleğinin toplum tarafından nasıl görüldüğünü düşünüyorsunuz?
13. COVID-19 salgını toplumun hemşirelik mesleğine bakışını nasıl etkiledi?

Ek -2: Kurum İzni

Ek -3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırmanın Adı: Hemşirelikte Profesyonelleşme Ve Mesleki Bağlılığın Kuşaklar Arası Farklılıkları Ve Etkileyen Faktörler: Niteliksel Bir Çalışma

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, Bu çalışma; Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM danışmanlığında ve doktora öğrencisi Filiz COŞKUN sorumluluğunda, hemşirelikte profesyonelleşme ve mesleki bağlılık konusunu nitel araştırma deseninde farklı kuşakların görüşleri ile değerlendirmek ve etkileyen etmenleri tespit etmek amacıyla yürütülmektedir. Araştırma İstanbul ilinde Türk Hemşireler Derneği İstanbul Şubesi'ne üye farklı kuşaklarda ve farklı kurumlarda görev yapmakta olan hemşireler ile yapılacaktır. Araştırma verileri, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile birebir derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanacak ve görüşmeler, yaklaşık 30-60 dakika sürecektir. Görüşmede, araştırmacı tarafından sorulan sorulara hemşirelerin deneyimleri doğrultusunda cevap vermesi beklenmektedir. Bu çalışmaya, katılmaya gönüllü olup katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilme hakkına sahipsiniz ya da isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından da araştırma dışında bırakılabilirsiniz. Görüşme boyunca verdiğiniz yanıtların eksiksiz ve doğru olarak elde edebilmesi için ses kayıt cihazı kullanılacaktır. Çalışmadan elde edilen bilgiler araştırma amacı dışında kullanılmayacak, gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında şifrelenerek kimliğiniz gizli tutulacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Katılımcı Beyanı,

Doktora öğrencisi Filiz COŞKUN tarafından yürütülecek olan araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler aktarıldı. Araştırmanın herhangi bir aşamasında gerek gördüğüm takdirde araştırmacı Filiz COŞKUN'u 0 538 481 13 88 nolu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bana verilen bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğinin sağlanacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli bilgi ve güven verildi. Bana yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarda adı geçen araştırmaya kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmzası:

ETİK KURUL KARARI

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

FİLİZ COŞKUN_22702170041

ORİJİNALLİK RAPORU

%9	%9	%2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
5	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	<%1
6	jag.journalagent.com İnternet Kaynağı	<%1
7	www.isarder.org İnternet Kaynağı	<%1
8	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1
9	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Filiz	**Soyadı**	COŞKUN
Doğ. Yeri		**Doğ. Tar.**	
Uyruğu		**TC Kim No**	
Email		**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	2022
Yük.Lis.	İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı	2011
Lisans	Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu	2006
Lise	Tepebağ Lisesi	2002

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Öğretim Görevlisi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	2019-Halen
2.	Hemşire	Bakırköy Dr.Sadi Konuk EAH	2008-2019
3.	Hemşire	Antakya Devlet Hastanesi	2007-2008

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**YÖKDİL Puanı**
İngilizce	İyi	İyi	Orta		76

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
LES Puanı	72		

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office Programları (Word, Excel, Power point)	İyi
MAXQDA	İyi
SPSS	Orta

Yayınları

Uluslarası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

1. Coşkun Filiz, Polat Özlem, Kahraman Birşen, Türkoğlu Duygu (2021). Covıd-19 Salgınında Bir Pandemi Hastanesinde Yönetici Olmak: Klinik Liderlik Özellikleri İle Covıd-19 Fobisi Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(3), 998-1013., Doi: 10.33715/inonusaglik.849316

2. Polat Özlem, Coşkun Filiz (2021). Working in a Pandemic Hospital during COVID-19 Outbreak: Current Conditions and Depression, Anxiety, and Stress Levels. European Archives of Medical Research, 37(3), 183-191., Doi: 10.4274/eamr.galenos.2021.60490 (Yayın No: 7201654)

3. Hoşgör Haydar, Coşkun Filiz, Cin Saadet, Ülker Dörttepe Zümra (2021). Hemşirelerin Sanal Kaytarma Davranışlarının, Hizmet Verme Yatkınlıkları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 7(2), 366-376. (Yayın No: 7181727)

4. Karabela Şemsi Nur, Coşkun Filiz, Hoşgör Haydar (2021). Investigation of the Relationships Between Perceived Causes of COVID-19, Attitudes Towards Vaccine and Level of Trust in Information Sources from the Perspective of Infodemic: The Case of Turkey. BMC Public Health, 21(1), 1-12., Doi: 10.1186/s12889-021-11262-1 (Yayın No: 7121123)

5. Coşkun Filiz, Yıldırım Aytolan (2021). Türkiye'de Hemşirelikte Profesyonellik Hakkında Yapılmış Lisansüstü Tezlerin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Izmir Democracy University Health Sciences Journal, 4(1), 105-117., Doi: 10.52538/iduhes.931637 (Yayın No: 7094513)

6. Hoşgör Haydar, Coşkun Filiz, Çalışkan Figen, Gündüz Hoşgör Derya (2020). Relationship between nomophobia, fear of missing out, and perceived work overload in nurses in Turkey. Perspectives in Psychiatric Care, 1(1), 1-8., Doi: 10.1111/ppc.12653 (Yayın No: 6542923)

7. Polat Özlem, Coşkun Filiz (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Medical Journal of Western Black Sea, 4(2), 51-58. (Yayın No: 6417774)

8. Coşkun Filiz, Durna Zehra, Akın Semiha, Mendi Başak (2016). Assessment of Levels of Empathic Skills and Autonomy of Nurses Working in Medical and Surgical Units. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing, 8(2), 122-130., Doi: 10.5336/nurses.2014-42025 (Yayın No: 5252478)

Uluslarası Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler

1. Coşkun Filiz, Karabela Şemsi Nur (2021). Bireylerin COVİD-19 Deneyimlerine Göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. 1. Uluslararası Tıp Bilimleri ve Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:7003500)

2. Coşkun Filiz, Polat Özlem, Türkoğlu Duygu (2020). Yönetici Hemşirelerin İçinde Bulunduğu Pandemi Koşulları İle Klinik Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 4. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:6668774)

3. Coşkun Filiz, Çalışkan Figen, Gündüz Hoşgör Derya (2020). Hemşirelerin Nomofobi Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. II. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:6535273)

4. Çalışkan Figen, Gündüz Hoşgör Derya, Coşkun Filiz (2020). Sosyal Ortamlardaki Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Yaygınlığının İncelenmesi: Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama. II. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:6535330)

5. Coşkun Filiz, Elibol Esengül (2018). Ameliyathane Hemşirelerinin Bireysel Yenilikçilik Düzeylerinin Belirlenmesi. I. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5536852)

6. Çiftçioğlu Gülcan, Tunç Gülistan, Coşkun Filiz, Acar Ömer (2018). Özellikli Birimler İle Diğer Birimlerde Çalışan Sağlık Personelinin Cep Telefonlarında Mikroorganizma Kolonizasyonun Değerlendirilmesi. I. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5536902)

7. Coşkun Filiz, Çapan Selma, Atilla Kezban, Özdedeoğlu Sebile (2017). Böbrek Nakli Ameliyatlarında Perioperatif Hemşirelik Deneyimleri ve Sterilizasyonun Önemi. 10. Uluslararası Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:5536999)

8. Elibol Esengül, Coşkun Filiz (2017). Ameliyathane Hemşirelerinin Teknik Olmayan YeteneklereYönelik Tutumlarının Belirlenmesi.. 2. Uluslararası ve 10. Ulusal Türk Cerrahi ve AmeliyathaneHemşireliği Kongresi (Tam Metin Bildiri/Poster)(Yayın No:5335063)

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler

1. Coşkun Filiz, Çapan Selma, Atilla Tükezban, Dural Ahmet Cem, Alış Halil (2016). Robotik Adrenalektomi Ameliyatlarında Robotik Cerrahi Hemşiresinin Rolü. 15. Ulusal Cerrahi Hemşireliği Kongresi (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:5537089)

2. Özbey Abidin, Sur Haydar, Söyük Selma, Coşkun Filiz (2012). Hemşirelerin Örgütsel Sinizm Algı Düzeylerinin Belirlenmesi. X. Ulusal Sağlık Kurumlar Yönetimi Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:5537120)

Kurslar

1. Online Maxqda İle Nitel Veri Analizi, Online Maxqda İle Nitel Veri Analizi, Online, Kurs, 22.10.2021 -24.10.2021 (Ulusal)

2. Online Maxqda İle Nitel Veri Analizi, Online Maxqda İle Nitel Veri Analizi, Online, Kurs, 23.04.2021 -25.04.2021 (Ulusal)

3. Nitel Araştırmalarda Görüşme, Nitel Araştırmalarda Görüşme, Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık, Kurs, 25.08.2019 -25.08.2019 (Ulusal)

4. Nitel Araştırma Yöntemleri, Nitel Araştırma Yöntemleri, Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık, Kurs, 23.08.2019 -24.08.2019 (Ulusal)

5. Nicel Araştırmalarda Veri Analizi ve Uygulamalı İstatistik Kursu, Nicel Araştırmalarda Veri Analizi, Yönetici Hemşireler Derneği, Kurs, 29.04.2019 - 30.04.2019 (Ulusal)

6. Emergency Surgery Course, Emergency Surgery Course (ESC), Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğit. Ve Araş. Hastanesi, Kurs, 27.03.2011 -29.03.2011 (Uluslararası)

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Fotoğraf çekmek ve Seyahat etmek