

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRE PROFİLİ: PRİŞTİNA ÖRNEĞİ

Arta DALIPI

YÜKSEK LİSANS

2016- ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRE PROFİLİ: PRİŞTİNA ÖRNEĞİ

Arta DALİPİ

YÜKSEK LİSANS

DANIŞMAN

Doç. Dr. Filiz KANTEK

2016-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu alışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.27/06/2016

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Filiz KANTEK
Akdeniz Üniversitesi



Üye

Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
Akdeniz Üniversitesi



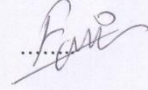
Üye

Yrd. Doç. Dr. Nurdan GEZER
Adnan Menderes Üniversitesi



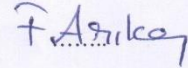
Üye

Yrd. Doç. Dr. Emine Uslu KOL
Akdeniz Üniversitesi



Üye

Yrd. Doç. Dr. Fatma ARIKAN
Akdeniz Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK 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 beyan ederim.

Arta DALİPİ

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Filiz KANTEK

İmza

TEŞEKKÜR

Çalıőmamın gerçekleőmesinde bana her konuda destek olan, bilgilerini, deneyimlerini, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren, tez danıőmanım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Filiz KANTEK'e,

Eğitim sũresince Sağlık Birimleri Enstitũsũ sekreteri Turhan TAT ve ekibine katkı ve desteklerinden dolayı teőekkũr ederim,

Eğitim sũresince desteğini esirgemeyen Handan KARTAL'a

Yũksek lisans eğitimim boyunca, sũrekli destek, teşvik, gũ veren, sabır ve sevgi için, değerli aileme, eőime, sevgili yeğenim Ana DALİPİ'ye ve tũm dostlarıma gőnũlden teőekkũr ederim.

ÖZET

Amaç: Kosova Priştina'daki hastanelerde çalışan hemşirelerin profilini incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Kosova Priştina'da hizmet veren 7 hastanede çalışan hemşireler (1937 kişi) oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiğinden herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmamıştır. Veriler, çalışmaya katılmaya gönüllü, izinli/raporlu olmayan ve ulaşılabilen 707 hemşireden elde edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında hemşire profili formu kullanılmıştır. Bu form literatür ışığında geliştirilmiş olup, 4 bölüm ve 54 sorudan oluşmaktadır. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, frekans ve yüzde dağılımı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %35,7'sinin 33-39 yaş arasında, %86,3'ünün kadın, %79,3'ünün Sağlık meslek lisesi mezunu, %86,3'ünün sosyo-ekonomik düzeyinin orta ve %83,5'inin genel sağlık durumunu iyi olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %25,0'mın 11-15 yıl arasında hemşire olarak çalıştığı, günlük bakım verdikleri hasta sayısının ortalama $14,2 \pm 9,00$ olduğu, %54,7'sinin haftalık 40 saat ve %50,5'inin vardiya ile çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %57,1'i mesleğini sevdiği için seçtiğini, %78,4'ü mesleki dernek/birliğe üye olmadığını, %85,1'i herhangi bir bilimsel araştırmaya katılmadığını, %62,9'u özel dal sertifikasına sahip olmadığını, %53,7'si mesleği yapmaktan, %68,9'u aldığı maaştan ve %56,6'sı çalışma ortamından kısmen memnun olduğunu ve %46,7'si hemşirelik mesleğinin statüsünün diğer meslekler ile eşit olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin %66,6'sı kurumlarındaki ve %64,1'i Kosova'da mesleki otonomi düzeyinin orta düzeyde ve %36,9'unun gelecek bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı hiç düşünmediğini ifade etmiştir.

Sonuç: Bulgularımız Kosova, Priştina'da çalışan hemşirelerin çoğunluğunun kamu hastanesinde çalıştığı, yeterli klinik deneyime sahip olduğu, çoğunlukla kadınlardan oluştuğu, eğitim seviyesinin düşük olduğunu, sosyo-ekonomik durumları ve otonomilerinin orta düzeyde olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Hemşire profili, Hemşirelik mesleği, Kosova-Priştina, Profesyonellik

ABSTRACT

Objective: To examine the profiles of nurses working in hospitals in Kosovo, Pristina.

Method: The population of the research consists of the nurses (1937 people) working at 7 hospitals in Pristina, Kosovo. Since the whole of the population was aimed to be reached, not any sampling method was utilized. The data were obtained from 707 volunteers and accessible nurses with no absence or on sick leave. Nurse profile form was used in collecting the research data. This form was developed in the light of literature and consists of 4 parts and 54 questions. Arithmetic mean, frequency, and percentage distribution were used in analyzing the data.

Findings: Of the nurses having participated in the study, it was found that 35.7% was between the ages of 33-39, 86.3% was female, 79.3% was Vocational school of health graduate, 86.3% had a medium socio-economic level, and 83.5% had a good health. It was determined that 25.0% of the nurses have worked as a nurse for 11-15 years, the number of patients they provide services every day is $14,2 \pm 9,00$, 54.7% of them work 40 hours weekly, and 50.5% work in shifts. 57.1% of nurses stated they love their profession, 78.4% is not a member of any professional association/syndicate, 85.1% has not participated in any scientific research, 62.9% do not have a special branch certificate, 53.7% partially like performing his/her profession, 68.9% are happy with their salary, 56.6% like the working environment, and 46.7% indicated that the status of nursing profession is equal to other professions. 66.6% of the nurses stated that the level of professional autonomy at their institutions is at medium level; whilst at the level of Kosovo is 64.1%. 36.9% stated they had never thought of leaving their institution within the next one year.

Result: Our findings indicated that the majority of the nurses working in Pristina, Kosovo work at a state hospital, have sufficient clinical experience, mainly consist of women, the educational level of whom is low, and their socio-economic status and autonomy is at medium level.

Keywords: Nurse, Nurse profile, Nursing profession, Kosova-Pristina, Professionalism

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	iii
SİMGELER ve KISALTMALAR	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hemşirelik	3
2.2. Meslek Olarak Hemşirelik	6
2.3. Hemşirelikte Profesyonellik	10
2.4. Kosova’da Hemşirelik	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	21
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	21
3.5. Araştırmanın Etiği	21
3.6. Veri Toplama Araçları	21
3.7. Verilerin Toplanması	22
3.8. Çalışmanın Sınırlıkları	22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
KAYNAKLAR	51
EKLER	68
EK-1. Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Etik Onayı	68

EK-2. Çalışmanın Yapıldığı Kurumlardan Yazılı İzin	69
EK-3. Katılımcıları Bilgilendirme Formu	71
EK-4. Hemşire Profili Formu	72
ÖZGEÇMİŞ	79

SİMGELER ve KISALTMALAR

ICN:	International Council of Nurses/ Uluslararası Hemşireler Konseyi
ANA:	American Nurses Association/ Amerikan Hemşireler Birliği
AACN:	American Association of Colleges of Nursing/ Hemşirelik Kolejleri Amerikan Derneği
OIK:	Oda e Infermierëve të Kosovës/ Kosova Hemşireler Odası
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
GAP:	İnstitute for Advanced Studies/ Gelişme Çalışmaları Enstitüsü
KAS:	Kosovo Agency of Statistics/ Kosova İstatistik Ajansı
WHO:	World Health Organization/ Dünya Sağlık Örgütü
AMMK:	Agjensioni për Mbrojtjen e Mjedisit të Kosovës/ Kosova Çevre Koruma Ajansı
UNDP:	United Nations Development Programme/ Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
PHR:	Physicians for Human Rights/ İnsan hakları için çalışan hekimler
SPSS:	Statistical Package of Social Science
PISG	The Provisional Institutions of Self-Government

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Hemşirelikte Profesyonelleşme Çemberi

12

TABLolar DİZİNİ

Tablo

4.1.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	23
4.2.	Hemşirelerin Çalıştıkları Kurum ve Bölümlere Göre Dağılımı	24
4.3.	Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Dağılımı	25
4.4.	Yaş, Çocuk Sayısı, Hemşire Olarak ve Çalışılan Hastanede Çalışma Süresi ve Günlük Hasta Sayısının Ortalamalarının Dağılımı	26
4.5.	Hemşirelerin Yabancı Dil Bilme ve Bilgisayar Kullanma Düzeylerinin Dağılımı	26
4.6.	Yabancı Dil Bilme Düzeyleri Dağılımı	27
4.7.	Hemşirelerin Ailevi Özelliklerinin Dağılımı	28
4.8.	Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı	29
4.9.	Hemşirelerin Mesleki Derneğe Üyelik ve Mesleki Etkinliklere Katılım Durumu Dağılımı	30
4.10.	Hemşirelerin Meslekle İlgili Yayın ve Yenilik Takip Etme Durumu Dağılımı	31
4.11.	Hemşirelerin İşle İlgili Meslektaşlardan, Yöneticilerden ve Ailelerden Gelen Destek Seviyesinin Dağılımı	31
4.12.	Hemşirelerin Mesleği Yapmaktan, Ücret ve Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumu Dağılımı	32
4.13.	Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlarda Ödüllendirilme, Mesleki Otonomi ve Karar Alma Süreçlerine Katılımı	32
4.14.	Hemşirelerin Kurumdan Ayrılmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı	33
4.15.	Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlarda Değişim İhtiyacı Olan Konuların Sırasına Göre Dağılımı	34
4.16.	Hemşirelerin Kosovadaki Hemşireliğe İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı	35
4.17.	Kosovadaki Hemşirelik Eğitiminin Kalitesi ve Eğitime Göre Hemşirelik Ünvanlarının Değişiklik Göstergesinin Dağılımı	36

1. GİRİŞ

Hemşirelik mesleği çok eski yıllardan beri süregelen bir meslektir. İnsanların sağlık ve rahatlığını, hasta bakımını ve güvende olduğu duygusunu sağlamak isteği ile ortaya çıkmıştır (Erdemir, 1998). Uluslararası Hemşireler Birliğine göre; hemşire, sağlığın iyileştirilmesi ve yükseltilmesi, hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve rehabilitasyon uygulamalarında bakımı planlayarak değerlendirmede yetenekli ve sağlık bakımının önemli bir üyesi olarak görevli ve yetkindir (<http://www.icn.ch>, Erişim tarihi: 08 Mayıs 2015).

Hemşirelik eskiden beri, kadınlık içgüdülerine dayalı bir davranış olarak görülse de, hemşireliğin çağdaş bir meslek oluşu yenidir (Şentürk, 2014). Modern hemşireliğin başlangıcından bugüne kadar hemşireler amaçları, görev ve rolleri üzerinde sürekli tartışarak bir sonuca ulaşmaya çalışmışlardır (Pektekin, 2013). Hemşireler, mesleki işlevlerini yerine getirirken bakım verme, eğitim, danışmanlık, yönetim, araştırma, işbirliği, değişim ajanı, hastanın haklarının savunuculuğu ve liderlik gibi rolleri üstlenmektedir (Baykara, 2010).

Profesyonellik, çağdaş toplumlarda önem verilen konulardan biri olmakla beraber yüksek düzeyde uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış gerektirir. Diğer bir deyişle, alanında eğitim almış uzman kişilerce yürütülen ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenerek sunulan hizmettir (Göriş ve ark., 2014). Günümüzde hemşirelerin sağlık bakımı vermekle birlikte profesyonellik gerektiren, araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma gibi işlevleri gerçekleştirir hale geldiği görülmektedir (Karadağ ve Uçan, 2006). Ancak, hemşireliğin profesyonel bir meslek olup olmadığı halen bir tartışma konusudur.

Literatürde, bir işin meslek olması için taşınması gereken özellikler şöyle sıralanmıştır; (1) Toplum ve insan sağlığı için hayati değer taşıyan hizmetleri sunmalı, (2) araştırmalar ile sürerlilik geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı, (3) hizmet entellektüel faaliyetleri içermeli ve bireysel sorumluluğun güçlü bir özelliği olmalı, (4) meslek üyeleri yüksek öğrenim veren kurumlarda eğitilmeli, (5) meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının

kontrolünü elinde bulundurmalı ve bağımsız olmalı, (6) meslek üyelerinin verdikleri hizmet onları güdülemeli, (7) meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalı, (8) uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır (Korkmaz, 2002). Günümüzde dünyanın her yerinde sorunları farklı düzeylerde de olsa hemşireler bütün güçlüklerin üstesinden gelerek profesyonel hemşirelik için mücadele etmektedir. Ülkelerin kültür, dil, siyaset, sosyal, bilimsel ve teknolojik gelişmişlik düzeyleri hemşireliğin profesyonel bir meslek olmasını veya profesyonel bir meslek olarak kabulünü etkilemektedir (Karadağ ve ark., 2007; Tunçer, 2013).

Bağımsızlığını yeni kazanmış bir ülke olarak Kosova'da hemşireliğin geliştirilmesi için yoğun çalışmalar sürmektedir. Bununla birlikte, hemşirelerin ve hemşirelik mesleğinin mevcut durumu hakkında çok az bilgi bulunmaktadır. Bu ihtiyaçtan hareket ile bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, Kosova'nın en büyük şehri olan Priştina'da yataklı tedavi kurumlarında hizmet veren hemşirelerin bireysel, mesleki, eğitim ve çalışma ortamına ilişkin özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma Priştina'daki hemşirelerin özelliklerini ortaya koyması açısından ilk olma özelliğine sahiptir. Çalışmadan elde edilecek sonuçlar hemşirelerin mevcut durumunun, ihtiyaç ve sorunlarının tespit edilmesine ve bunlara yönelik çözümlerin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır. Böylece topluma sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve profesyonel hemşirelik için stratejilerin geliştirilmesi mümkün olacaktır. Buna ek olarak, bu çalışmadan elde edilen sonuçlar Kosova'da hemşireler ile ilgili yapılacak ileri çalışmalar için bilgi temeli oluşturacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik

Hemşirelik, insanların ihtiyaçlarından doğan bir meslek olarak, birey ve topluma verilen bir sağlık hizmetidir. Literatür incelendiğinde, hemşirelik mesleğinin bir çok değişik şekillerde tanımının yapıldığı görülmektedir. Hemşireliğin en kabul gören modern tanımını yapan Virginia Henderson'a (1966) göre, "Hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlıklı veya hasta bireylere, sağlıklarını korumaları ile tedavileri sırasında, huzurla ölmeleri için yardım eden güç olmaktır. Hemşire bu yardımı birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür ve bireyi en kısa zamanda bağımsızlığına kavuşturmayı amaçlar" (Ahtisham ve Jacoline, 2015). ICN'nin tanımına göre hemşirelik, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve engelli veya ölmek üzere olan hastaların bakımını içerir. Koruma, güvenli bir çevrenin tanıtılması, araştırmalar, sağlık politikalarının oluşturulmasına katılım, sağlık sisteminin idaresi ve eğitim hemşireliğin önemli rollerinin birkaçıdır (<http://www.icn.ch>, Erişim tarihi: 29 Haziran 2016). WHO'ya göre hemşirelik sağlıklı ya da hasta, bütün ortamlarda bulunan her yaştaki bireyler, aileler, grup ve birliklerin bağımsız ve işbirlikçi bakımını ihtiva eder (<http://www.who.int/topic/nursing/en>, Erişim tarihi: 29 Haziran 2016). Amerikan Hemşireler Derneğine göre hemşirelik; "Sağlığın korunması ve en iyi hale getirilmesi, hastalık ve yaralanmayı önlemek, insan tepkilerinin tedavi ve teşhisini yaparak ağrıların azaltılması ve birey, aile ve toplum bakımının savunulması" anlamına gelmektedir (ANA, 2010). Türk Hemşireler Derneğine göre, hemşirelik "hasta bireyin tüm gereksinimlerini karşılamak amacıyla verilen her türlü bakım verme hizmetidir". Diğer bir tanıma göre ise, "bireyi anlayan sağlık ihtiyaçlarını belirleyen, verdiği bakımı yönetip değerlendirebilen ve bunları hemşirelik bilim ve sanatı ışığında uygulayabilen sağlık personeli" olarak tanımlanmaktadır (<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr>, Erişim tarihi: 15 Şubat 2016).

Günümüzde hemşirelik, bireyin ve toplumun sağlığını iyileştirmek, yükseltmek, korumak, ve hastalığa uyumunu kolaylaştırmak amacıyla hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek

kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (http://www.ttb.org.tr. Erişim tarihi: 26 Haziran 2016)

Hemşirelik, kaynağı insan olan ve diğer meslekler gibi toplumun temel çalışma alanlarından ve gereksinimlerinden doğmuş, teori ve uygulamaya dayalı bir meslektir. Hemşirelik mesleğinin tarihsel gelişimi incelendiğinde ise, en ilkel toplumlarından, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yaşandığı günümüz toplumlarına kadar her dönem varlığını sürdüren ve tüm toplumlar için vazgeçilmez olan bir meslektir. Hemşireliğin kendine özgü bilgi yükü, görevleri, sorumlulukları ve sorunları vardır (Cerit, 2010; Şentürk, 2013). Hemşirelik rolleri hemşirenin mesleğinin gereği olarak yürüttüğü uygulamalardır. Tarihçeye bakıldığında, modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale; hemşirenin tek rolünün iyileşme sürecinde hastanın en iyi duruma getirilmesi olduğunu vurgulamıştır. Hastanın iyileşmesi için temiz, iyi havalandırılmış ve rahat bir ortam oluşturulması gerekmektedir (Jarrin, 2007; Ocakçı, 2013). Geçmişten günümüze kadar yaşanan bilimsel ve toplumsal değişimlerden hemşirelik rolleri de etkilenmiştir. Geçmişte hemşirelik bakım: hastalıkların tedavisine yönelik roller içermesine karşın, günümüzde hastalıklardan koruyacak ve sağlığı geliştirecek, danışmanlık ve eğitimcilik gibi sosyal rollerde yoğunlaşmaktadır (Hacıalioğlu, 2013). Çağdaş hemşireliğin rol ve işlevleri, geleneksel hemşirelik uygulamaları yerine kendine özgü ve bilgi birikimine dayalı hemşirelik uygulamalarını kapsamaktadır. Literatürde, hemşireliğin modern roller; (1) bakım verici rolü, (2) eğitici rolü, (3) araştırmacı rolü, (4) yönetici rolü, (5) karar verici, (6) savunucu rolü, (7) kariyer geliştirici, (8) özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü olarak sıralanmaktadır (Taylan, 2009).

Bakım verici rolü: Hemşire bakım verici rolü ile bireyin bakım ve tedavisine, fiziksel ve psiko-sosyal bütünlüğünün korumasına ve hastalık sürecine uyum sağlanmasına yardım eder (Taylan, 2009). Ayrıca bu rol, hastanede hasta merkezli bakım verme sürecini içerir. Hastaya bakım verme süreci, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmedir (Bulut, 2015). Hemşirenin hasta için hazırladığı bakım planı ile hastanın duygusal ve sosyal iyilik durumunu yeniden kazandırmaya yönelik önlemler yer alır (Açıkgöz, 2015).

Eğitici rolü: Hemşireliğin bir diğer temel rolü olan eğitici rolü; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek, hastalık halinde iyileştirmek ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmak için planlı olarak eğitim vermektedir. Profesyonel hemşire, hasta eğitimi verirken hasta bireylere sağlıklı yaşam konusunda bilgi, beceri, tutum, davranış ve alışkanlık kazandırmayı amaçlamaktadır (Yıldırım, 2011). Hemşire sağlık eğitimcisi olarak, tedavi ve yaşam şekillerinde meydana gelen değişimler ışığında, hastaya, hasta ailesine ve topluma bilgi aktarımı yapar (Özpulat, 2010; Açıkgöz, 2015). Eğitimleri klinik ortamındaki bireylere ya da gruplara işlem esnasında informal olarak ya da hizmet içi eğitim programlarında formal olarak da verebilmektedir (Taylan, 2009).

Araştırıcı rolü: Hemşireler, araştırma rolü ile bağımsız olarak kuramsal çalışmaları ve alan çalışmalarını yürütürler (Açıkgöz, 2015). Hemşireler araştırma yaparken, araştırmalara rehberlik yapacak olan kültürel, ahlaki ve mesleki standartlara uygun davranırlar. Hemşireler, mesleğin gelişim hızını artırmak için araştırmalar yapmalı ve araştırmalara katılma sorumluluğunu üstlenmelidirler (Ünal, 2013).

Yönetici rolü: Hemşireler, kaliteli bakım sağlamak için maddi ve manevi kaynakları planlar ve organize eder (Lillis ve Lynn, 2011). Bu rol hemşirelik hizmetlerinin yönetilmesini de kapsar. Yönetici hemşireler verilen bakımı yönetir, hastanede çalışan hemşireleri denetler, uygun çalışma koşullarını sağlar, çalışma ortamını koordine eder (Çiriş, 2014; Bulut, 2015). Hemşireler bu rolde diğer roller ile uyum içerisinde olmak ile birlikte, hasta bireyin bakımının, eğitiminin, iletişim ve klinik işleyişinin yönetimi gibi faaliyetleri kapsamaktadır (Yatangaç, 2010). Yönetici, insan, çevre, para, zaman ve diğer kaynaklarını belirlenen amaca ulaşmak için kullanır (Marquis ve Huston, 2012).

Karar verici rolü: Hemşire, öncelikle her bir hasta için en iyi bakım planını oluşturmalıdır. Karar verici rolünde hemşire, hasta bireyin kendi adına karar almasını, aldığı kararlarından sorumlu olmasını desteklemelidir (Açıkgöz, 2015). Karar verme rolü alınan kararların ve bu kararların doğrultusunda yapılan mesleki uygulamaların sorumluluğunu almayı ve hesabını verebilmeyi gerektirmektedir (Taylan, 2009). Hemşire uygulamalarından önce sahip olduğu bilgileri yorumlar ve özgün olarak birey için en uygun olanına birey ve grup üyeleri ile birlikte ya da kendi başına karar verir (Benzeş, 2013).

Hasta savunucu rolü: Hasta savunucu rolü, temelinde insan ve hasta hakları olmasından dolayı etik ilkelerle oldukça ilişkilidir. Bu rol, hasta özerkliğine saygı ve zarar vermeme etik ilkeleri ile de bağlantılı olarak, hastayı anlamak ve hasta haklarını savunmaktır (Bulut, 2015; Açıköz, 2015). Bu kapsamda, hemşirelerin savunucu rolünde bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli bir çevre sağlama, etik değerleri göz önünde bulundurarak, bakıma ilişkin karar verme süreçlerinde hastanın yasal haklarını koruma ve gerektiğinde hakkını aramasına yardım etme gibi görev ve sorumlulukları vardır (Ünal, 2013).

Kariyer geliştirici rolü: Hemşire bu rolünde bireysel olarak kendini geliştirmeli, mesleğini önemsemeli ve mesleki gelişimi için sertifikasyon, uzmanlık ve eğitim programlarına katılmalı rollerini bilmeli ve bu rolleri yerine getirebilmelidir. Ayrıca meslektaşları ile birlikte yapacağı çalışmalarla mesleğe özgü kazanımlar sağlamalıdır (Taylan, 2009). Hemşirelerin bağımsız rolleri arasında yer alan kariyer geliştirici rolüdür. Bu rol, hemşirelik mesleğine güç, statü, yetki ve kazandırmaktadır. Hemşirenin hastaya en iyi hizmeti verebilmesi için belirli uzmanlık alanlarında eğitim alarak hasta memnuniyetinin sağlanması gereklidir (Taylan ve ark. 2011; Bulut, 2015).

Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü: Özerklik sahibi bir profesyonel, kararlarından ve davranışlarından sorumlu olan kişidir. Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü sadece mesleki özerkliği geliştirmeyi değil, aynı zamanda hasta özerkliğini yükseltmeyi de kapsamaktadır. Hemşire bu rolü gereği, hemşirelik mesleğinin sorumluluklarını bilmeli ve hastaya bakım verirken kararlarında özgür olmalıdır. Hemşireler özerk uygulamacılardır ve yaptıklarından sorumlu tutulurlar (Taylan, 2009; Finkelman, 2013; Black, 2014). Hemşirelik mesleğinde otonomi, hemşirenin hasta merkezli yaklaşımı benimseyerek, hasta savunuculuğunu üstlenmesi, hasta ile karşılıklı dayanışma içinde, bağımsız olarak karar verme ve bu kararın sorumluluğunu alabilmesidir (Baykara ve Şahinoğlu, 2013).

2.2. Meslek Olarak Hemşirelik

Hemşireliğin meslek olup olmadığı uzun zamandır tartışılan bir konu olmuştur. Hemşireliğin iş mi yoksa meslek mi olduğuna ilişkin tartışmalara açıklık getirebilmek için ilk önce bu iki kavramın birbirinden ayrıldığı noktaların ortaya konması gerekmektedir. Bilimsel anlamda meslek, “özel bir uzmanlık alanı bilgisi, uzun ve yoğun bir akademik

hazırlık gerektiren bir iş” olarak tanımlanmaktadır. En geniş tanımı ile “toplumdaki sosyal, ekonomik ve teknolojik yapının gerektirdiği bir iş bölümü sonucu ortaya çıkan, bireyin ilgi ve kabiliyeti ile sosyal etkinliklere katılma gereksinimi ve toplumun bireyden sosyal ve ekonomik yaşamda sorumluluk yüklenmesi talebi sonucu ortaya çıkmış olan bir yaşamsal etkinlik” olgusudur (Tutkun ve Koç, 2008).

Meslek ile iş arasındaki farklılıklar 1900’ lü yılların başlarından bu yana özellikle sosyal bilimciler tarafından araştırılmaktadır (Korkmaz, 2011). Profesyonellik kriterlerinin klasik kaynaklardan biri Abraham Flexner’dir. Flexner 1915’te tıp, hukuk ve ilahiyat alanlarında yerleşik mesleklerde gözlemlediği özellikleri listelemiştir. Bir mesleğin özelliklerini;

- Bireysel sorumluluğun olması,
- Bilgi temelini olması,
- Kuramsal bilginin yeniden üretilebilir olması,
- Tekniklerin eğitim ile öğretilmesi,
- Çok iyi örgütlenebilmesi,
- Altruizm yoluyla üyelerin birbirlerine yardım etmeye eğilimli ve toplum yararına çalışmaya istekli olması olarak tanımlamıştır (Morris, 2008).

Flexner’den sonra 1971 yılında Pavalko tarafından geliştirilen meslek kriterleri kullanılmaya başlanmıştır. Pavalko' ya göre bir işi meslek yapan sekiz kriter bulunmaktadır. O kriterler; teorik bilgi, yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu, eğitim süresi, motivasyon, otonomi, bağlılık bilinci, birlik bilinci ve meslek ahlakı yasasıdır (Blais ve Hayes, 2006). 1981’de hemşireliğin iş'ten meslek olmaya geçiş sürecindeki konumunu ele alan Kelly'nin geliştirdiği ölçütler ise şunlardır;

- Toplum sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmak,
- Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimine sahip olmak,
- Entelektüel aktiviteleri içeren ve bireysel sorumluluğun olduğu bir hizmet olmak,
- Meslek üyelerinin yüksek öğrenim (lisans) veren kurumlarda eğitilmesi,
- Meslek üyelerinin kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmaları ve bağımsız olmaları,

- Meslek üyelerinin verdikleri hizmetin kendilerini güdülemesi,
- Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodların olması,
- Uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütün olması (Basavanthappa, 2004; Ravell, 2013).

Bir işin meslek olarak kabul edilebilmesi bazı özel kriterleri karşılanmasına bağlıdır. Tüm dünya tarafından meslek gruplarının sahip olduğu kabul edilen bir dizi özellik mevcuttur. Bu özellikler uzmanlık, özerklik, sorumluluk, yetki ve birliktir (Alpar ve ark., 2013).

Uzmanlık, bir alanda yüksek düzeyde özelleşmiş bilgi ve beceriye sahip olma özelliğidir. Akademik ortamda uzun süreli eğitim ile elde edilen karmaşık bir bilgi birikimi ve üstün becerilerdir (Alpar ve ark., 2013). Uzmanlaşma sürecinde hemşirelerin ilk olarak, hemşirelik lisans eğitimi sonrasında alınan eğitimler ve sertifika programları ile enfeksiyon kontrolü, palyatif bakım, stoma bakımı, yara bakımı gibi klinik alanlarda özelleşmiş uzman hemşireler yetiştirilmiştir. Daha sonrası yüksek lisans programı, yüksek lisans sonrası sertifika veya doktora programları ile devam etmiştir (Güngör ve ark., 2013). Uzman hemşireler, temel hemşirelik rollerinin yanında uzmanlığını yaptığı alana yönelik klinik bilgi, beceri, sağlık araştırmaları, danışmanlık hizmetleri, sağlık eğitim hizmetlerinin programlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde sorumluluk alır, uygular ve değerlendirir (T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliği. 8 Mart 2010. Sayı: 27515).

Özerklik, sözlük anlamıyla “kendi kendine yönetmektir” (Alpar ve ark., 2013). Hemşirelikte mesleki özerklik, hemşirelerin profesyonel uygulamalarını, mesleki uygulama standartlarına, etik ilkelere, meslek ile ilgili kural ve yasalara uygun bir şekilde gerçekleştirebilmesidir. Hemşirenin hasta bakımına ilişkin verdiği kararın sorumluluğunu almasıdır. Baykara ve Şahinoğlu'nun aktardığına göre 1982'de Batey ve Lewis hemşirelikte mesleki özerkliği, “hemşirenin bakım sorumluluklarını içeren tüm mesleki uygulama tercihleri arasında karar verebilme ve bu kararını uygulamaya geçirebilme özgürlüğü” olarak tanımlanmıştır (Baykara ve Şahinoğlu, 2013).

Yetki, kişinin ya da bir grubun yasal güç ve bağımsızlığa sahip olduğu anlamına gelir. Yetki belirli bir ölçüde özerkliği beraberinde getirir. Yetki, “biçimsel örgüt yapısında örgüt üyelerinin çalışmalarını yönetir, diğer bir deyişle örgüt yönünden yapılması ya da yapılmaması gereken konuları belirler” (Açıkgöz, 2015; Ak, 2010). Hemşireler, hemşirelik mesleği ile ilgili özellikli birim ve alanlarda yetki belgesine sahip ve bu alanda verilen hemşirelik bakım hizmetlerinden sorumludur (T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliği. 8 Mart 2010. Sayı: 27515).

Birlik, hemşirelerin mesleğin vaatlerini yerine getirmek üzere organize olabilmesi ve hemşirelerin başkalarıyla ilişkileri ile ilgilidir. Hemşirelerin her alanda güç kazanabilmesi, belirli amaçlara ulaşmak için birlikte hareket edebilmelerine bağlıdır. Bunun için en büyük güç kaynağı ise, mesleki örgütlenmedir. Mesleki örgütlenme, bağımsızlığı kazanmak, yenilikleri takip etmek, sorunlara çözüm getirebilmek, sosyal güç oluşturmak, meslek vizyonu ve misyonunu bilmek için gereklidir (Merih ve Arslan, 2012; Alpar ve ark., 2013).

Sorumluluk, bireyin, kendi hareketleri için kendine ve başkalarına karşı sorumlu olmasıdır. Her hemşire bireysel faaliyetlerinden ve ihmallerinden sorumludur. Hemşire hizmet verdiği birey, aile ve topluma, mesleğine, meslek örgütüne ve sağlık ekibine karşı sorumluluğunun farkındadır. Hemşire birey, aile ve toplumun sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi için sorumluluk alır. Onlara karşı dürüsttür, verdiği sözlerini yerine getirir ve güvenilirliğini sürdürür (Türk Hemşireler Derneği, 2009). Sorumluluk özel bir işlev ile yükümlü olmak anlamına gelir. Sorumluluk ayrıca, bir iş veya işlev ile ilgili görevler paketi olarak görülebilir (Fitzpatrick ve Bronstein, 2006).

Günümüzde hemşirelik halen bir meslek olarak tam bir güç ve otoriteye kavuşmamıştır (Alpar ve ark., 2013). Pek çok hemşire yazar, hemşireliğin meslek olduğu konusunda fikir birliğine varmamıştır. Bazıları hemşireliği meslek olarak kabul ederken, bazıları da hemşireliğin henüz meslekleşme sürecinde olduğunu savunmaktadırlar. Bazı insanlar hemşireliği bir iş olarak görür. Ancak çoğu insan hemşireliği tüm hayat boyunca bağlılık gerektiren bir meslek olarak görmektedir (Masters, 2014). Son yıllarda hemşirelik, meslekleşme kriterlerini taşımaya başlamasıyla önemli bir ilerleme kaydetmiştir. Bu

ilerleme ile hemşirelik okulları ve hemşirelik örgütlerinin sayısında bir artış olmuştur (Karadağ, 2002).

2.3. Hemşirelikte Profesyonellik

Toplumsal ve teknolojik gelişmeler özellikle sağlık alanında mesleki profesyonelliği zorunlu hale gelmiştir. Profesyonellik çağdaş toplumların en çok önem verdiği konulardan birisidir. ICN, 1975 yılında hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğunu açıklamıştır (<http://www.icn.ch>, Erişim tarihi: 2 Haziran 2016). Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin yaptığı toplantıda “Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir” şeklinde tanımlanmıştır (Sürücü, 2011; Açıkgöz, 2015).

Toplumun gerçekleştirilmesini beklediği görev ne kadar karmaşık ise profesyonellik o kadar önem arz eder. Bir işin düzgün, özenli düşük hata oranıyla gerçekleştirilmesi profesyonelliğin bir göstergesidir. Başka bir ifadeyle profesyonellik, eğitilmiş uzman kişilerin verdiği ve meslek örgütlerinin desteğiyle verilen hizmettir. Hizmet kalitesini arttırmak ve mükemmellik için çaba sarfetmek, sürekli gelişim ve özgünlük profesyonelliğin göstergelerindendir (Gökçora, 2005; Adıgüzel ve ark., 2011). Profesyonellik yapılan işte yetkin olmayı, mükemmellik standartlarını belirlemeyi, performans gelişimini, çalışma tarzı ve yöntemlerini geliştirmeyi, kendini işe adanmayı, gerçekçi hedefler belirlemeyi, iş takibini, fırsat ve tehditleri öngörmeyi, sistematik çalışmayı gerektirir. Ayrıca kar-zarar hesabı yapmayı, kurum veya iş sektörüne yenilik getirmeyi, inisiyatif kullanmayı, kriz yönetimini, yeniliklere açık olmayı, başkalarına yol göstermeyi, desteklemeyi, başkalarını etkilemeyi ve harekete geçirmeyi, planlama, kurumsal farkındalık, kendine ve yeteneklerine güvenmeyi, hizmet verdiği bireylerle iyi ilişkiler kurmayı ve ihtiyaçlarını takip etmeyi içermektedir (Çevik ve Khorshid, 2012).

Sosyologlara göre profesyonellik; bir mesleğin en üstün, prestijli ve yüksek statüye sahip olma halidir ve toplum yararına bilgi ve becerilerini kullanmayı gerektirmektedir. Profesyonel ise; “bir işi, bir mesleği düzenli ve düşük hata oranıyla yapan kişiye” denir. Profesyonel olmak, bir işin inceliklerini kavramayı ve uygulayabilmeyi gerektirir (Gökçora, 2005). Mesleki profesyonellik ise, kişisel profesyonelliğin kurumsal görünümüdür. Mesleki profesyonellikte mesleki standartların oluşturulması ve hizmet

kaliteli en önemli faktörlerdendir. Profesyonel derin mesleki bilgi ve deneyime sahip kişidir. Profesyonel kişi, işini iyi bilen, işinde en iyi bilgi düzeyine sahip, kendini sürekli geliştiren ve bunu çevresine kabul ettirmiş kişidir (Kaya, 2013).

Başka bir tanıma göre profesyonel kişi; (Açıkgöz, 2015).

- İşini iyi bilen ve bunu çevresine kabul ettirmiş,
- Bilgilerini sürekli geliştiren,
- Kariyerini kendisi çizen, geleceğini kendisi planlayan,
- Yaptığı işe ve çevre ile ilişkisine özen gösteren,
- Yaptığı işten heyecan ve coşku duyan,
- Mesleğinin gelişimini destekleyen,
- Mesleğinin ahlak kurallarına uyan,
- Mesleğinin gerektirdiği fazladan işleri de yapan kişidir

Profesyonel olmak, profesyonel değerlerin uygulanmasına bağlıdır. Literatürde bu değerlerin ne olduğu hala tartışma konusudur (Reyhanoğlu, 2011). Columbia Üniversitesi, Barber (1965) profesyonelliğin davranışsal boyutunun dört temel özeliği olduğunu belirtmiştir;

1. Belirli kural ve ilkelere göre planlanmış daha nitelikli bir eğitim,
2. Bireysel faydadan ziyade, toplumsal faydayı hedef alma,
3. Mesleki sosyalleşme ile, uzmanların mesleki örgüt kurmaları ve örgütlerin etik ilkeleri çerçevesinde üyelerinin kendi davranışlarını denetlemesi,
4. Çalışanları motive etmeye yönelik ödüllendirmede bulunulmasıdır (Ghadirian ve ark., 2014).

Profesyonellik, hastalar, aileler ve toplumun refahı ve optimum sağlığını sağlamak için altruizm, mükemmellik, bakım, etik, saygı, iletişim ve hesap verme ilkelerini mantıklı bir şekilde uygulayarak diğer uzmanlarla çalışan hemşireler tarafından kanıtlanan esas değerlerin devamlı gösterisi olarak belirtilmektedir (AACN, 2008). Günümüz şartlarında toplumdaki hızlı değişim ve teknolojiye ilerleme hemşirelik mesleğindeki profesyonelliği zorunlu hale getirmektedir. Hemşirelik mesleği üyelerinin karşılaştıkları farklı çalışma koşulları, çözüm üretmeyen ve takdir edilmeyen davranışlar ile yoğun stres

altında çalışmaları, hemşirelikte mesleki profesyonelliği gerekli hale getirmektedir. Hemşirelerin profesyonel değerleri bilerek gerekliliklerini yerine getirmesi, mesleğin profesyonelleşmesinde büyük önem taşımaktadır (Yavuz ve Kocaman, 2013).

Hemşirelikte profesyonelleşme ile ilgili ilk çalışma 1984 yılında Barbara Miller ve arkadaşları tarafından yürütülmüştür. Onların geliştirdiği model bir çember şeklindedir. Mesleğin temel özellikleri çemberin merkezinde, destekleyici davranışlar çemberin basamaklarında yer almaktadır (Ravell, 2013). (Şekil 1).



Şekil 1. Hemşirelikte Profesyonelleşme Çemberi. Barbara K. Miller, “A Model for Professionalism in Nursing. Professionalism in Nursing a Foundation for Practice. Ravell, 1st edition, 2013.

Miller’in çemberinde dikkati çeken en önemli nokta, üniversite eğitiminin ve bilimsel temelin meslekleşme sürecinde merkezde olması ve özerkliğin de ölçütler içinde yer almasıdır. Bu kavramda yer alan özellikler, hemşireliğin profesyonellik kriterlerini göstermektedir. Bu kriterler şunlardır; eğitim düzeyi, araştırma, yayın, toplumsal hizmet sunma, mesleki örgütlere katılma, hemşirelik kodları, otonomi, teori, yeterlik ve sürekli eğitimidir (Black ve Chitty, 2007; Çelik, 2010; Alidina, 2013).

Eğitim düzeyi: Bir işin meslek sayılabilmesi için öne sürülen ve üzerinde fikir birliği yapılmış olan kriterlerden biri, meslek üyelerinin uzun ve yüksek dereceli bir eğitim sürecinden geçmeleridir (Çelik, 2010). Profesyonelliğe geçerken kaliteli eğitim önem arz etmektedir. Araştırmacılar, hemşirelikte meslekleşme ve profesyonellik için en az lisans düzeyinde eğitim gerektiğini belirtmişlerdir (Adigüzel ve ark., 2011). Günümüzde

hemşireler profesyonelliğin gerektirdiği, bakımının yanında araştırma yapmak, teori geliştirmek, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılmak gibi bir çok işlevi yerine getirmektedirler. Bu aktiviteleri gerçekleştirmek için profesyonel hemşirelik eğitimi gerekmektedir (Vicdan, 2010).

Araştırma: Hemşirelik araştırmaları kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını geliştirmek ve bir dayanak sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Kanıta dayalı uygulama, araştırma kuralları dikkate alınarak yapılmış araştırma sonuçlarının hasta bakımında kullanılması demektir. İlaveten hemşirelik mesleğinin gelişiminde, hemşirelik araştırma sonuçları önemli bir rol oynamaktadır (Adigüzel ve ark., 2011).

Yayın: Hemşireler arasında bilimsel bilgi paylaşımını arttırmada mesleki dergiler önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik mesleğinin gelişmesi ve diğer meslekler arasında sağlam bir yer edinmesi için hemşirelik yayınlarının sayılarının artması gerekmektedir (Yüksekol, 2010; Kaya, 2011).

Toplumsal hizmet sunma: Örgütleri faaliyetlerini getirmek dışında, topluma hizmet etme misyonuna da sahiptir. Maddi kazancın mesleklerin odak noktasında bulunması, profesyonellik görüşüne zıt bir kavramdır. Hemşirelik mesleği tarihin başlangıcından beri topluma hizmet etmek için ortaya çıkmıştır. Fakat hemşirelik geçmişte gönüllülük esasına dayanarak hizmet vermekteyken günümüzde ücret karşılığı sürdürülen bir mesleğe dönüşmüştür. Hemşirelerin büyük çoğunluğu, mesleği aile bütçesine katkı sağlamak için sürdürmektedirler. Mesleki profesyonellik için, mesleğin toplumun ihtiyaç duyduğu bir alanda olması gerekmektedir. Hemşirelik mesleği profesyonel statüsüne erişmek için toplumun ihtiyaçlarını gözönünde bulundurmalıdır. Çünkü bir mesleğin meslek olup olmamasını toplumun görüşü belirlemektedir (Çelik, 2010; Adigüzel ve ark., 2011).

Mesleki örgütlere katılım: Mesleki örgütler ve mesleki yayın organları hemşirelik mesleği gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Yüksekol, 2010). Her meslek grubun kendisini temsil eden örgüt ve derneklere ihtiyacı duymaktadır. Mesleki gelişime en büyük katkıyı mesleki örgütler sağlamaktadır. Hemşirelerin mesleki örgütlere üye olmaları, hemşireliğe yönelik süreçlere aktif katılımları açısından önemlidir. Ayrıca hemşireler sağlık bakım hizmetlerinde en büyük grubunu oluşturdukları için, bu

potansiyel gücün meslek örgütlerine kanalize edilmesi, mesleki sorunların giderilmesine katkı sağlayacaktır (Adigüzel ve ark., 2011). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, hemşirelik örgütleri dünya genelinde birlik olup eğitim programlarının kalitesini arttırmak, hemşirelere sertifika programları düzenlemek, hemşirelik araştırmalarını desteklemek ve araştırma bulgularını yaygınlaştırmak için hemşirelik konferanslarına teşvik etmek için çalışmalıdır (Kaya, 2011).

Hemşirelik etik kodları: Mesleki etik; “bir mesleğin kendisi için geliştirdiği ve meslek üyelerinin bireysel eylemlerini sınırlayarak belli bir şekilde davranmaya zorlayan ilkelerdir”. Hemşirelik bakımında etik kodlar, mesleki uygulamalarda insan onurunun korunması için önemlidir. Hemşireler kendilerini ve hastalarını korumak için etik kararlar belirlemeli ve uygulamalarında bu etik kararlara uygun hareket etmelidirler (Çelik, 2010). Hemşirelikte ilk etik kodu, 1893'te ki Florence Nightingale yemini olarak kabul edilmektedir. Günümüzde Uluslararası Hemşireler Konseyi ile Amerikan Hemşireler Birliği, hemşirelik etik kodlarını geliştirmek için standartlar belirlemiştir. Bu kodların başlıcaları, zarar vermeme-yararlılık, adalet ve eşitlik, mahremiyet ve sır saklama ile özerklik-bireye saygı ilkeleri şeklinde sıralanmaktadır (Black, 2014; <http://www.nursingworld.org>, Erişim tarihi: 15 Ocak 2016)

Otonomi: Otonomi, “meslek üyelerinin işlevlerini özgür bir şekilde yapmaları ve denetlemeleridir”. Başka bir deyişle otonomi, “özerklik, yaptığı işte bağımsız olma, mesleki uzmanlığında özgürce hareket etmek” anlamına gelmektedir. Otonomi, bireysel ve mesleksi olarak ikiye ayrılabilir. Bireysel otonomi; “kişinin hareketlerinde kendi karakterine uygun karar verebilmesidir”. Kişinin bağımsızlık ve belirlenen amaçlara ulaşma ihtiyacını vurgulamaktadır (Koçak ve ark., 2012). Hemşirelikte otonomi, hemşirelerin bakım verirken özgür karar vermeleri ve mesleki uygulamadaki bağımsızlığı ifade eder. Hemşireliğin otonomi kazanmasındaki en büyük katkıyı hemşirelik eğitime standardizasyon getirilmesi olduğu ileri sürülmektedir (Adigüzel ve ark., 2011). Hemşirelikte otonomi, strateji geliştirmek için sorumlulukları üstlenmek, sorumluluğu icra etmek ve otoriteyi kullanmak için bilinçli karar almayı içermektedir. Hemşirelik uygulamasındaki özerklik hastaların refahına katkı sağlar, hizmet ve bakım kalitesini artırır (Lewis, 2006; Saraçoğlu, 2010)

Teori: Hemşirelik; bilgi, teori ve kuramları temel alan uygulamalar bütünüdür. Hemşirelik bilgisi; gözlem, deneyim ve sezgilerin araştırmalarla deneyerek bilimsellik kazanması ile oluşmaktadır. Hemşirelik modelleri ve teorilerinin, odak noktası olarak bireyi ele alması hemşirelik aktivitelerini “iş merkezli” olmaktan uzaklaştırmakta ve hemşirelik meslek üyelerine profesyonel statü sağlamaktadır (Çelik, 2010; Adigüzel ve ark., 2011).

Mesleki yeterlik ve eğitimin sürekliliği: Eğitimin sürekliliği profesyonelliğin geliştirilmesinde diğer etmenler kadar önem taşımaktadır (Çelik, 2010). Sürekli eğitim, meslek üyelerinin iş hayatları süresince yeteneklerini geliştirmek ve çeşitlendirmek için devam ettirmeleri gereken uygulamalardır. Sürekli eğitim kaynakları; konferans ve seminerler, kongre, uzaktan eğitim, hizmet içi eğitimler, mesleki yayınlar, bireysel okumalar, mesleki derneklere üyelik, mentorluk ve internet sitelerinden oluşmaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği, hemşirelerin sürekli eğitim almasının; hemşirelerin yeteneklerini geliştirme ve devam ettirme, meslek uygulamalarında zenginleşme ve mesleki kariyer yapmaya yol açan bir süreç olarak görmektedir (<http://www.nursingworld.org>, Erişim tarihi: 3 Mayıs 2016).

Profesyonel bir hemşirenin, entelektüel bilgi, beceri ve tutumları ile kuramsal bilgiyi uygulamaya koyması, bakım verirken bu bilgilerden yararlanabilmesi gerekmektedir. Profesyonel hemşire yeni araştırmaların ışığında hizmet ettiği hastanın ihtiyaçlarını belirleyen, bu ihtiyaçlar yönünde bakımını planlayan ve verdiği bakımın sorumluluğunu üstlenen özerk bir uygulayıcıdır. Hemşirelikte profesyonellik, bakım hizmetlerinde var oluş amacının insan olduğunu kabul eder. Profesyonel hemşire; mesleki etik kuralları özümseyerek ve bilimsel gelişmeleri takip ederek bakım kalitesinin geliştirilmesini sağlar (Özkaraca, 2009; Çevik ve Khorshid, 2012). Profesyonel bir hemşirenin, yabancı lisansı, mesleki eğitim ve deneyim olması gereklidir. Mesleki konularda araştırma yapması, mesleki faaliyetlere katılması, mesleğe sadakati olması, etik kurallara uygun davranışlarda bulunması ve mesleki derneklere üye olması gibi özellikleri taşıması önem arz etmektedir. Aynı zamanda, profesyonel bir hemşire, mesleğin imajının, statüsünün yükseltilmesine ve tanınmasına önemli katkılar sağlamaktadır (Kaya, 2011).

Günümüzde hızla artan bilimsel çalışmalar; hemşirelerin kendilerini devamlı geliştiren, yeniliklere açık, entelektüel, araştırmacı, sorumluluk sahibi, lider, kaliteli kişilerarası iletişim gibi özelliklere sahip bireyler olmalarını sağlamaktadır. Bu sayede hemşireler profesyonelliğe giden yolda ilerlemektedirler (Ünsar ve ark., 2011).

2.4. Kosova'da Hemşirelik

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak varlık mücadelesi verdiği ülkelerden biri de Kosova Cumhuriyetidir. Kosova Güney Doğu Avrupa'da ve Balkan Yarımadasının orta kesiminde yer alan 10.887 km² yüz ölçümü ve 1.8-2 milyon civarında nüfusa sahip bir ülkedir. Kosova 17 Şubat 2008'de Sırbistandan bağımsızlığını ilan etmiş, balkan bölgesinin en yeni bağımsız devletidir (Judah, 2008). Ülkenin başkenti ve en büyük şehri Priştinadır.

Kosova ve Metohiya Ulusal Kurtuluş Komitesi'nin 8–10 Temmuz 1945 tarihleri arasında Prizren'de yaptığı konferansta Kosova'nın Sırbistan'a bağlı otonom bir bölge olmasına karar verilmiştir (Kadriaj, 2008). Kosova, 1945'ten 1991 yılına kadar Yugoslavya'nın bir parçası olmuştur. Yugoslavya savaşlarının başlamasıyla Kosova Sırbistan ve Karadağ'ın bir parçası olarak kalmıştır. Kosova 1991-1999 yılları arasında Sırbistan'dan bağımsız olarak paralel eğitim ve sağlık sistemlerini oluşturmuştur. Bu dönemde, Kosova'da ekonomi ve eğitim alanında gerileme yaşanmıştır (Hedley & Maxhuni, 2005). Bu gerileme ve gelişmelerdeki gecikmeler Kosova hemşireliğinin durumunu ve gelişmesini etkilemiştir. 1999-2008 yılları arasında Kosova uluslararası himaye altında bulunurken, 17 Şubat 2008 yılında Kosova Cumhuriyeti bağımsızlığını ilan etmiştir. Kosova'da merkezi düzeyde bulunan resmi diller; Arnavutça ve Sırpçadır (<http://www.kryeministri-ks.net>, Erişim tarihi:11 Haziran 2015).

Kosova Cumhuriyetinde en yüksek sağlık otoritesi Sağlık Bakanlığıdır (Shkoza ve Lekiqi, 2012). Kosova'da sağlık politikaları Avrupa Birliğinin sağlık politikalarına uyumlu olarak geliştirilmektedir (Shaipi, 2012). Ülkede sağlık hizmetleri temel, ikincil ve üçüncül olmak üzere üç düzeyde sunulmaktadır. 2012 verilerine göre Kosova'da kamu sağlık sistemi içinde 10.568 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bunların 6043'ü hemşire, 2003'ü hekim ve 321'i diş hekimidir. Kosova'da her bin kişiye 0.94 doktor ve 2.61 hemşire ve 0.06 diş

hekimi düşmektedir (www.msh-ks.org, Erişim tarihi: 20 Mayıs 2015). Kosovadaki sağlık personelinin % 50'sinden fazlasını hemşire ve ebeler oluşturmaktadır (Weinstein, 2007).

Kosova'da hemşirelik eğitimi kısa bir geçmişe sahip olmakla birlikte, hemşirelik eğitiminin kökleri eski Yugoslavya ve Sırbistana dayanmaktadır. O dönemde hemşirelik eğitimi 8 yıllık ilköğretim üzerine 4 yıllık sağlık meslek lisesi şeklinde yürütülmüştür (PISG, 2004). Priştina'da ilk hemşirelik eğitimi 1959-1960 yılında Priştina genel hastanesi içinde sınıf olarak açılmıştır. Bu sınıfa 23 öğrenci kabul etmiştir. Fakat bu sayı Kosova'nın ihtiyaçlarını karşılamaktan çok uzak olması nedeniyle, Kosova Ulusal Konseyi Priştina'da düzenli öğrenci kabul eden bir sağlık meslek lisesi açmaya karar vermiştir. Bu okul "9 Maji" ismiyle 28 Eylül 1960 yılında öğretime başlamıştır. Okul 1960-1961 öğretim yılında 174 hemşirelik öğrencisi kabul etmiştir. Bu öğrencilerin 43'ü Arnavut ve okul Sırpça ve Hırvatça dillerinde eğitim vermekteydi. 1 Eylül 1963-1964 öğretim yılından itibaren, Arnavutça dilinde de eğitim vermeye başlamıştır ve okula 149 Arnavut öğrenci kabul edilmiştir. Bu okulun ilk müdürü Profesör Nuriye Rozhaja'ydı. Zaman içerisinde hemşirelik ve eczacılık tekniklerliği bölümlerine ilave olarak, spor ve beslenme, fizyoterapi, ebe, evde bakım hemşiresi, laboratuvar teknisyenleri vb. bölümleri açılmıştır. 1990-1999 yılları Kosova tarihinin en karanlık dönemlerinden biridir. Bu yıllar arasında Sırp Arnavutlar için hemşirelik okullarını kapatmaya başlamıştır. 1991'de hemşirelik lisesinden bütün Arnavut öğrenciler güç kullanılarak çıkarılmıştır. Fakat, Arnavutlar öğretimi durdurmamışlar ve Kosova hükümetinin programıyla özel evlerde öğretime devam etmiştir. 1992 yılında hemşirelik lisesi "9 Maji"nin ismi "Dr Ali Sokoli" olarak değiştirilmiştir. Halen bu isimle öğretime devam etmektedir ¹(Bajram Vitia 2015, yazılı görüşme).

Kosova'da üniversite düzeyinde ilk hemşirelik eğitimi, 1 Ekim 2003 yılında Priştina Üniversitesinde başlamıştır. Bu okul Priştina Üniversitesi, Caledonian Glasgow Üniversitesi ve Avrupa Yeniden İnşaat Ajansı işbirliği ile Avrupa Birliği standartlarına uygun olarak 3 yıllık üniversite düzeyinde hemşirelik ve ebelik eğitimi vermeye başlamıştır. Bu bölümlerde eğitim ilk üç yıl Caledonian Glasgow Üniversitesi çalışanları

¹ Bajram VITIA, bajramvitia@hotmail.com

tarafından gerçekleştirilmiştir. Daha sonra, eğitim Priştina Üniversitesi Tıp fakültesi öğretim üyeleri tarafından yürütülmüştür. Okul ilk mezunlarını (29 hemşire ve 18 ebe) 2006 yılında vermiştir (Weinstein, 2007). Ocak 2010 yılına kadar hemşirelik bölümünden toplam 101 öğrenci mezun olmuştur²(Natyra Karahoda 2015, yazılı görüşme). Kosova’da hemşirelikte lisansüstü eğitim yüksek lisans düzeyinde 2013 yılında Priştina Üniversitesinde başlamıştır. Bu program henüz mezun vermemiştir (<http://www.uni-pr.edu>, Erişim tarihi: 12 Mayıs 2015).

2015 yılında, Kosova’da hemşirelik örgütlenmesi adına umut verici büyük bir adım atılmıştır. Kamuda faaliyet gösteren bağımsız sağlık örgütleri olarak Sağlık Uzmanları Odaları ile ilgili Kanun uyarınca Hemşireler, Ebeler ve diğer Sağlık uzmanları Odaları 23 Ocak 2015 yılında kurulmuştur (<http://msh-ks.org>, Erişim tarihi: 15 Nisan 2015). Hemşire, ebe ve diğer sağlık uzmanları odası Priştina’dadır. Oda Başkan tarafından temsil edilmekte ve odanın en yüksek makamını meclis oluşturmaktadır. Hemşire, ebe ve diğer sağlık uzmanları Odası Kosova Cumhuriyetinde profesyonel tıbbi faaliyet gören bağımsız profesyonel bir kuruluştur. Bu kurumların görevi, genel olarak sağlık bakımında yüksek standartların sağlanması ve diğer sorumlulukların gerçekleştirilmesi; mesleki çıkarların korunması; hasta haklarının tanıtılması ve sağlık bakımı alanında yüksek uzmanlık standartlarının sağlanmasıdır (<http://msh-ks.org>, Erişim tarihi: 15 Nisan 2015). Ayrıca bağımsız bir kuruluş olarak üyelerinin mesleki çıkarlarını savunur ve tanıtır, etik ve tıbbi deontoloji kanununun yüksek standartlarda oluşmasını sağlar, kamu ve özel sektör sağlık kurumlarında sağlık uzmanlarının çalışmalarını tanıtır ve savunur, sağlık hizmetlerinin ve sağlık bakımıyla ilgili olan diğer hizmetlerin olabildiğince kaliteli sunulması amacıyla sürekli mesleki eğitimleri sağlar. Kosova Cumhuriyetinde faaliyet gösteren tüm hemşire, ebe ve diğer sağlık uzmanlarının odaya üyeliği mecburidir (<http://msh-ks.org>, Erişim tarihi: 3 Nisan 2016).

Kosova’da yedi bölge hastanesi bulunmaktadır. Bunlardan, Kosova Üniversitesi Klinik Merkezi 1958 yılı Aralık ayında faaliyete başlamıştır. Bu kurum, Priştina Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin kuruluş kararının alınmasına kadar yani 17 Haziran 1969 tarihine kadar

² Prof. Dr. Natyra KARAHODA-GJURGJEALA, natyra.gjurgjeala@uni-pr.edu

Priştine Hastanesi adını taşımıştır. 1973 yılında ise, Tıp Fakültesi Priştine Hastanesi ile işbirliği içerisinde bulunan bir kurum olmuştur. 1991 yılında Kosova Üniversitesi Klinik Merkezi adını almıştır. Kosova Üniversitesi Klinik Merkezi sağlık faaliyetlerinin yanısıra, eğitim, araştırma ve bilimsel faaliyetler de gerçekleştirilmeye başlamıştır. Kosova Üniversitesi Klinik Merkezi, klinik, enstitüler, merkezler, hizmetler ve idari bölümlerden oluşmaktadır. Kosova Üniversitesi Klinik Merkezi, 2013 yılında Kosova Cumhuriyeti Sağlık Kanunu'nun 60. Maddesi uyarınca Kosova Hastane Hizmetleri ve Üniversite Kliniğine dönüştürülmüştür. Kosova Hastane Hizmetleri ve Üniversite Kliniği kamu sağlık sektöründe ikincil ve üçüncül düzeyde sağlık hizmeti vermektedir. Hemşirelik bölümü Kosova Hastane Hizmetleri ve Üniversite Kliniği'nin organizasyon şemasının bir parçası olarak yer almaktadır (<http://shskuk.org>, Erişim tarihi: 6 Nisan 2016).

Hemşirelik Hizmetleri kapsamında sağlık uzmanlarının şu özellikleri yer almaktadır; genel hemşirelik, pediatri hemşireliği, doğum hemşiresi (ebe), laboratuvar teknisyenleri, röntgen teknisyeni, fizyoterapist, eczacı teknisyeni, klinik eğitmenleri ve sterilizasyon hizmetleridir. Kosova Üniversitesi Klinik Merkezi/ Kosova Hastane Hizmetleri ve Üniversite Kliniği kapsamında bulunan hemşire ve diğer sağlık uzmanların rolü, ikincil ve üçüncül düzey nitelik ve güvenlik standartları uyarınca etnik, cinsiyet, din ve diğer her türlü ayrımcılık yapmaksızın tüm hastalara uzman sağlık hizmetlerini sunmaktır (<http://mjekesia.uni-pr.edu>, Erişim tarihi: 2 Şubat 2016).

Hemşirelik mesleğinde mezun olan hemşireler, birey ve toplumun sorunlarına yanıt veren genel hemşirelik hizmetlerini sunmakla ilgili görev ve sorumlulukları taşımaktadır. Kosovadaki hemşireler;

- Birey ve toplulukların sağlık ihtiyaçlarının tespit edilmesinde yer alır,
- Birey ve toplulukların hemşire bakımına ihtiyaçlarını tespit eder ve ilgili hedefleri oluşturur,
- Hemşire müdahalesini planlar, yönetir ve değerlendirir,
- Tanı-tedavı talimatlarının/reçetelerinin doğru şekilde uygulanmasını sağlar,
- Diğer sağlık uzmanları ile işbirliği içerisinde ve bireysel olarak hareket eder,

- Destek personelinin oluşturulmasına yardım eder ve mesleki rolünü geliştirme ve sağlık araştırmaları konusunda işbirliği yapar (<http://mjekesia.uni-pr.edu>, Erişim tarihi: 2 şubat 2016).

Kosova'da sağlık uzmanlarının (tıp doktoru, diş hekimii, diplomalı eczacı, diplomalı ebe, diplomalı hemşire vb.) hak ve görevleri, iş ilişkileri ve çalışma şartları, iş Kanunu ve diğer yasalara (2013/11 Sağlık Kanunu, 2013 madde 77) uygun olarak düzenlenmektedir. Hemşireler mesleklerini, kamu ve özel sağlık kurumlarında icra edebilmektedir. Ayrıca, bağımsız veya bir kuruma bağlı olarak hizmetlerini kurum dışında ve evlerde sunabilmektedir (<http://msh-ks.org>, Erişim tarihi: 11 Mart 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Kosova Priştina'daki hastanelerde çalışan hemşirelerin profilini incelemek amacıyla tanımlayıcı araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Priştina'da hizmet veren bir kamu hastanesi; Kosova Üniversitesi Klinik Merkezi ve 6 özel hastane; Amerikan Hastanesi, MedicalPark (Kavaja) Hastanesi, Lindja Hastane, İnternasional Medicine Hastanesi, Bahceci Hastanesi ve Aloka Hastanesinde, Kasım 2015 ve Şubat 2016 tarihlerinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Kosova Priştina'da hizmet veren bir kamu hastanesi ve altı özel hastane olmak üzere 7 hastanede çalışan tüm hemşireler (1937 kişi) oluşturmaktadır. Çalışmada, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu nedenle herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Çalışma verileri 707 hemşireden elde edilmiştir.

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Çalışmada Priştina'daki hastanelerde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etiği

Çalışmanın yürütülebilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (EK 1). Çalışmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alınmıştır (EK 2). Çalışmanın amacı araştırmaya katılacak olan hemşirelere açıklanmış ve araştırmaya katılımları konusunda yazılı onamları alınmıştır (EK 3).

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında hemşire profili formu (EK 4) kullanılmıştır. Bu form literatür ışığında araştırmacı ve tez danışmanı tarafından geliştirilmiş olup, 4 bölüm ve 54 sorudan oluşmaktadır (Karadağ ve ark., 2004; Yiğit ve ark.,2004; Yiğit ve ark., 2007). Hemşire profili formu, birinci bölüm kişisel ve ailesel özellikleri sorgulayan (yaş, medeni

durum, çocuk sahibi olma, sosyo-ekonomik durum vb.) 19 sorudan, ikinci bölüm mesleki özellikleri sorgulayan (hemşirelik mesleğini seçme nedeni, üye olunan mesleki derneği vb.) 18 sorudan, üçüncü bölüm eğitim ile ilgili özellikleri sorgulayan (yabancı dil düzeyi, bilgisayar kullanma düzeyi vb.) 4 sorudan ve dördüncü bölüm iş ile ilgili özellikleri sorgulayan (çalışma ortamından memnuniyet durumu, meslekte toplam çalışma süresi, çalıştığı kurum, bir yıl içinde çalışılan kurumdan ayrılma niyetini vb.) 13 sorudan oluşmaktadır.

3.7. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verilerinin toplanmasına etik kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra başlanmıştır. Veriler hemşirelere anketlerin dağıtılması ve bir gün sonra tekrar toplanmasıyla elde edilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından Kasım 2015 ve Şubat 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formu çalışmaya katılmaya gönüllü, izinli/raporlu olmayan ve ulaşılabilen 1095 hemşireye dağıtılmıştır. Veri toplama formu dağıtılan 325 hemşire çalışmaya katılmaktan vazgeçmiştir. Bu nedenle, 770 veri toplama formu geri alınmıştır. Bunlardan 63 tanesi eksik veri içerdiğinden, 707 form veri analizine dahil edilmiştir. Cevaplanma oranı % 64,5'dir. Katılımcıların veri toplama formunu yaklaşık 20 dakikada doldurdıkları gözlenmiştir.

3.8. Çalışmanın Sınırlıkları

1. Zaman, insangücü ve maddi yetersizliklerde dolayı çalışma Kosova'nın en büyük şehri olan Priştina ile sınırlandırılmıştır.
2. Kosova'da hemşirelerin profiline ilişkin çalışma bulunmadığı için sonuçlar farklı ülkelerde yapılan çalışma sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada veri toplama araçları ile elde edilen veriler, "SPSS 20.0" istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Hemşirelerin özelliklerine yönelik verilerin analizi için frekans, yüzde dağılımı ve aritmetik ortalama kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=707)

Yaş	n	%
19-25	66	9,33
26-32	179	25,3
33-39	253	35,7
40-46	102	14,4
47'den fazla	107	15,1
Cinsiyet		
Kadın	610	86,3
Erkek	97	13,7
Medeni durumu		
Evli	529	74,8
Bekar	178	25,2
En uzun süre yaşadığı yer		
Şehir	533	75,4
Köy	174	24,6
Öğrenim durumu		
Sağlık meslek lisesi	561	79,3
Üniversite (3 yıllık)	102	14,4
Üniversite (4 yıllık)	20	2,8
Yüksek Lisans	24	3,4
Çocuk sahibi olma durumu		
Yok	180	25,5
Var	527	74,5
Çocuk sayısı (n=527)		
1-2	280	53,1
3-4	238	45,2
5'ten fazla	9	1,7
Sosyo-ekonomik düzeyi		
Yüksek	83	11,7
Orta	610	86,3
Düşük	14	2,0
Genel sağlık durumu		
İyi	590	83,4
Ne iyi ne kötü	110	15,5
Kötü	7	1,0

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi, hemşirelerin %35,7'si 33-39 yaş arasında, %86,3'ü kadın, %74,8'i evli ve %75,4'ü en uzun süre şehirde yaşamaktadır. Öğrenim durumlarına bakıldığında, hemşirelerinin %79,3'ünün Sağlık meslek lisesi ve %3,4'inin yüksek lisans öğrenimine sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelerinin %74,5'inin çocuk sahibi olduğu

ve %53,1'inin 1-2 çocuğu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %86,3'ü sosyo-ekonomik düzeyi'nin orta ve %83,4'ü genel sağlık durumunun iyi olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin alıştıkları Kurum ve Bölümlere Göre Dağılımı (N=707)

Kurum Tipi	n	%
Kamu	612	86,6
Özel	95	13,4
Kurumlar		
Kosova Üniversitesi Klinik Merkezi	506	71,6
Amerikan Hastanesi	75	10,6
Medical Park (Kavaja) Hastanesi	28	4,0
Lindja Hastanesi	37	5,2
İnternational Medicine Hastanesi	30	4,2
Bahçeci Hastanesi	20	2,8
Aloka	11	1,6
Bölümler		
Cerrahi birimler	375	53,0
Dahili birimler	230	32,5
Yoğun bakım /ameliyathane	54	7,7
Poliklinik	48	6,8

Tablo 4.2 incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin %86,6'sının kamu hastanesinde çalıştığı, %71,6'sının Kosova Üniversitesi Klinik Merkezi ve %53,0'ının cerrahi birimlerde (Cerrahi Anabilim Dalı, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı) alıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (N=707)

Çalışma süresi	n	%
5 yıldan az	120	17,0
6-10	168	23,8
11-15	177	25,0
16-20	99	14,0
21-25	81	11,4
26 yıl ve üzeri	62	8,8
Bu hastanede çalışma süresi		
5 yıldan az	160	22,7
6-10	192	27,2
11-15	197	27,8
16-20	105	14,9
21-25	30	4,2
26 yıl ve üzeri	23	3,2
Pozisyon		
Başhemşire	56	7,9
Başhemşire Yardımcısı	34	4,8
Sorumlu Hemşire	76	10,7
Servis hemşiresi	530	75,0
Poliklinik hemşiresi	11	1,6
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	298	42,1
Sürekli gece	52	7,4
Karışık	357	50,5
Haftalık çalışma saati		
40 saatten az	50	7,1
40 saat	387	54,7
40 saatten fazla	270	38,2
Günlük ortalama hasta sayısı		
1-9	215	30,4
10-19	339	47,9
20-29	103	14,6
30-39	14	2,0
40 ve daha fazla	36	5,1

Tablo 4.3'te hemşirelerin %25,0'ının 11-15 yıl arasında hemşire olarak çalıştığı ve %27,8'inin mevcut hastanesinde 11-15 yıl arasında çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin %75,0'ı servis hemşiresi pozisyonunda, %54,7'si haftalık 40 saat ve %50,5'i bazen gece bazen gündüz (Karışık) şeklinde çalışmaktadır. Katılımcıların %47,9'u günlük ortalama 10-19 arasında hastaya bakım verdiğini ifade etmektedir.

Tablo 4.4. Yaş, Çocuk Sayısı, Hemşire Olarak ve Çalışılan Hastanede Çalışma Süresi ve Günlük Hasta Sayısının Ortalamalarının Dağılımı (N=707)

Özellikler	Ortalama	SS	Min	Max
Yaş	36,36	9,00	19	63
Çocuk sayısı	2,44	1,36	0	5
Çalışma süresi	13,35	7,70	1	35
Kurumda çalışma süresi	11,07	6,39	1	33
Günlük hasta sayısı	14,28	9,00	0	40

Tablo 4.4'deki Puan ortalamaları incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının $30,36 \pm 9,00$, çocuk sayısı ortalamasının $2,44 \pm 1,36$, hemşire çalışma süresi ortalamasının $13,35 \pm 7,70$ yıl, çalışılan hastanede çalışma süresi ortalamasının $11,07 \pm 6,39$ ve günlük hasta sayısı ortalamasının $14,2 \pm 9,00$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Yabancı Dil Bilme ve Bilgisayar Kullanma Düzeylerinin Dağılımı

	n	%
Bilgisayar kullanma durumu (n=707)		
Kullanmıyorum	37	5,2
Kullanıyorum	670	94,8
Bilgisayar kullanma düzeyi (n=670)		
Yeterli	333	49,7
Yetersiz	44	6,6
Orta	293	43,7
Yabancı dil bilme durumu (n=707)		
Bilmiyorum	99	14,0
Biliyorum	608	86,0
Yabancı diller (n=924)		
İngilizce	474	51,3
Sırpça	266	28,8
Almanca	82	8,9
Türkçe	93	10,0
Diğer (İtalyanca, Fransızca vb.)	9	1,0

Tablo 4.5'te belirtildiği gibi, hemşirelerin %49,7'si yeterli düzeyde bilgisayar kullanmakta ve %86,0'ı yabancı dil bilmektedir. Yabancı dil bilenlerin %51,3'ü İngilizce, %28,8'i Sırpça, %8,9'u Almanca ve %10,0'ı Türkçe bildiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.6. Yabancı Dil Bilme Düzeyleri Dağılımı (N=924)

Yabancı diller	İyi		Orta		Düşük		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İngilizce	166	18,0	223	24,1	85	9,2	474	51,3
Sırpça	124	13,4	116	12,6	26	2,8	266	28,8
Türkçe	34	3,7	46	4,9	13	1,4	93	10,0
Almanca	12	1,3	45	4,8	25	2,7	82	8,9
Diğer (Fransızca/İtalianca)	2	0,2	4	0,4	3	0,3	9	1,0

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi, İngilizce bilen hemşirelerin %24,1’i orta düzeyde, Sırpça bilenlerin %13,4’ü iyi düzeyde, Türkçe bilenlerin %4,9’u orta düzeyde ve Almanca bilenlerin %4,8’i orta düzeyde yabancı dil bilgisine sahiptir.

Tablo 4.7. Hemşirelerin Ailevi Özelliklerinin Dağılımı

Anne öğrenim durumu (n=707)	n	%
Ortaokul	608	86,0
Lise	73	10,3
Üniversite	26	3,7
Anne mesleği (n=707)		
Ev hanım	420	59,4
Memur	62	8,8
Serbest meslek	77	10,9
Emekli	148	20,9
Baba öğrenim durumu (n=707)		
Orta okul	239	33,8
Lise	293	41,4
Üniversite	175	24,8
Baba mesleği (n=707)		
Serbest meslek	131	18,5
Memur	227	32,1
İşçi	31	4,4
İşsiz	46	6,5
Emekli	272	38,5
Eş mesleği (n=529)		
Memur	239	45,2
İşçi	233	44,0
İşsiz	57	10,8

Tablo 4.7 incelendiğinde, hemşirelerin %86.0'nın anne öğrenim durumunun ortaokul ve %59,4'ünün mesleğinin ev hanımı olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %41,4'ünün baba öğrenim durumunun lise ve %38,5'inin emekli olduğu ve %45,2'sinin eşlerinin mesleği memur olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı (N=707)

Mesleğin geleceğine ilişkin düşünceleri	n	%
Hemşirelik mesleğine devam etmek istiyorum	360	50,9
Hemşirelik kadrosunda farklı iş yapmayı düşünüyorum	258	36,5
Mesleği bırakmayı ve çalışmamayı düşünüyorum	9	1,3
Mesleği bırakmayı ve farklı iş yapmayı düşünüyorum	80	11,3
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni		
Tesadüf	99	14,0
Aile isteği	126	17,8
Mesleği sevmek	404	57,1
İş garantisi olması	16	2,3
Eğitim süresini kısa olması	7	1,0
İşin doğası	51	7,2
Diğer	4	0,6
Aynı mesleği seçmeyi isteme		
Evet	353	49,9
Kararsızım	194	27,4
Hayır	160	22,6
Yakınlarınıza mesleği önerme durumu		
Öneririm	356	50,4
Kararsızım	193	27,3
Önermem	158	22,3

Tablo 4.8'e göre, hemşirelerin %50,9'u mesleğine devam etmek istediğini, %57,1'i mesleğini sevdiği için seçtiğini, %49,9'u mesleği tekrar seçme şansı olsa yeniden hemşireliği seçeceğini ve %50,4'ü yakınlarına bu mesleği önereceğini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.9. Hemşirelerin Mesleki Derneğe Üyelik ve Mesleki Etkinliklere Katılım Durumu Dağılımı (N=707)

Üye olduğunuz mesleki dernek/birlik	n	%
Var	153	21,6
Yok	554	78,4
Bir yıl içinde kurum dışı bilimsel kongre/sempozyum vb. etkinliklere katılma		
Katılmadım	355	50,2
1kez katıldım	165	23,3
2 ve daha fazla katıldım	187	26,4
Bir yıl içinde kurum içi bilimsel kongre/sempozyum vb. etkinliklere katılma		
Katılmadım	330	46,7
1kez katıldım	231	32,6
2 ve daha fazla katıldım	146	20,7
Özel dal sertifikası		
Hayır	445	62,9
Evet	262	37,1
Bilimsel araştırmaya katılım		
Hayır	602	85,1
Evet	105	14,9

Tablo 4.9’da hemşirelerin mesleki derneğe üyelik ve mesleki etkinliklere katılım durumu dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin %78,4’ünün mesleki derneğe veya birliğe üye olmadığı, %50,2’sinin bir yıl içinde kurum dışında düzenlenen bilimsel etkinliklere katılmadığı, %46,7’sinin bir yıl içinde kurum içinde düzenlenen bilimsel etkinliklere katılmadığı, %85,1’inin herhangi bir bilimsel araştırmaya katılmadığı ve %62,9’unun özel dal sertifikasına sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.10. Hemşirelerin Meslekle İlgili Yayın ve Yenilik Takip Etme Durumu Dağılımı (N=707)

Meslekle ilgili yayınları takip etme	n	%
Evet	313	44,3
Hayır	76	10,7
Bazen	318	45,0
Meslekle ilgili yenilikleri takip etme		
Evet	408	57,7
Hayır	54	7,6
Bazen	245	34,7

Tablo 4.10'a göre hemşirelerin %45,0'nın meslekle ilgili yayınları bazen takip ettiği ve %57,7'sinin yeniliklerini takip ettiği görülmektedir.

Tablo 4.11. Hemşirelerin İşle İlgili Meslektaşlardan, Yöneticilerden ve Ailelerden Gelen Destek Seviyesinin Dağılımı (N=707)

İş ile ilgili sorunların çözümünde meslektaşların destek olma durumu	n	%
Her zaman destek olurlar	404	57,1
Bazen olurlar bazen olmazlar	273	38,6
Hiç destek olmazlar	30	4,3
İş ile ilgili sorunların çözümünde hemşire yöneticilerin destek olma durumu		
Her zaman destek olurlar	300	42,4
Bazen olurlar bazen olmazlar	379	53,6
Hiç destek olmazlar	28	4,0
İş ile ilgili sorunların çözümünde ailenin destek olma durumu		
Her zaman destek olurlar	598	84,6
Bazen olurlar bazen olmazlar	102	14,4
Hiç destek olmazlar	7	1,0

Tablo 4.11'de görüldüğü üzere, hemşirelerin %57,1'i işle ilgili sorunların çözümünde meslektaşlarının her zaman destek olduğunu, %53,6'sı işle ilgili sorunların çözümünde yöneticilerin bazen destek olduğunu bazen destek olmadığını ve % 84,6'sı ailelerin her zaman destek olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.12. Hemşirelerin Mesleği Yapmaktan, Ücret ve Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumu Dağılımı (N=707)

Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnuniyet	n	%
Memnun	282	39,9
Kısmen memnun	380	53,7
Memnun değil	45	6,4
Ücret memnuniyeti		
Memnun	94	13,3
Kısmen memnun	487	68,9
Memnun değil	126	17,8
Çalışma ortamı memnuniyeti		
Memnun	203	28,7
Kısmen memnun	400	56,6
Memnun değil	104	14,7

Tablo 4.12’de hemşirelerin mesleği yapmaktan, ücret ve çalışma ortamından memnuniyet durumları verilmiştir. Hemşirelerin %53,7’si mesleği yapmaktan, %68,9’u aldığı maaştan ve %56,6’sı çalışma ortamından kısmen memnun olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.13. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlarda Ödüllendirilme, Mesleki Otonomi ve Karar Alma Süreçlerine Katılımı (N=707)

Kurumda başarıların ödüllendirilmesi	n	%
Evet	126	17,8
Hayır	364	51,5
Bazen	217	30,7
Kurumdaki mesleki otonomi düzeyi		
Yüksek	80	11,3
Orta	471	66,6
Düşük	135	19,1
Çok düşük	21	3,0
Kurumunuzda hemşirelik ile ilgili karar alma süreçlerine katılım		
Evet	185	26,2
Hayır	237	33,5
Bazen	285	40,3

Tablo 4.13’e bakıldığında, araştırmaya katılan hemşirelerin %51,5’i çalıştığı kurumlarda başarıların ödüllendirilmediğini, %66,6’sı kurumlarındaki mesleki otonomi düzeyinin orta düzeyde olduğunu ve %40,3’ü kurumlarında hemşirelik ile ilgili karar alma süreçlerine bazen katıldıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.14. Hemşirelerin Kurumdan Ayrılmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı (N=707)

Bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi	n	%
Çok sık düşünüyorum	171	24,2
Sık sık düşünüyorum	96	13,6
Nadiren düşünüyorum	179	25,3
Hiç düşünmüyorum	261	36,9

Tablo 4.14’de hemşirelerin kurumlarından ayrılma düşünceleri incelenmiştir. Hemşirelerin % 36,9’unun gelecek bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı hiç düşünmediği belirlenmiştir.

Tablo 4.15. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlarda Değişim İhtiyacı Olan Konuların Sırasına Göre Dağılımı (N=707)

Kurumunuzda değişim ihtiyacı olan konuları en önemliden (1) en önemsiz doğru (8) sıralayınız	Birinci derece önemli		İkinci derece önemli		Üçüncü derece önemli		Dördüncü derece önemli		Beşinci derece önemli		Altıncı derece önemli		Yedinci derece önemli		Sekizinci derece önemli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çalışma saatleri	98	13,9	107	15,1	34	4,8	32	4,5	23	3,3	55	7,8	75	10,6	283	40,0	707	100,0
Ücret	303	42,9	133	18,8	58	8,2	78	11,0	44	6,2	31	4,4	36	5,1	24	3,4	707	100,0
İnsan kaynakları yönetimi	59	8,3	103	14,6	130	18,4	115	16,3	90	12,7	88	12,4	92	13,0	30	4,2	707	100,0
Çalışma ortamı	98	13,9	147	20,8	131	18,5	92	13,0	96	13,6	61	8,6	53	7,5	29	4,1	707	100,0
İletişim	40	5,7	68	9,6	68	9,6	95	13,4	188	26,6	114	16,1	93	13,2	41	5,8	707	100,0
Görev ve sorumlulukların belirlenmesi	29	4,1	43	6,1	105	14,9	118	16,7	132	18,7	161	22,8	80	11,3	39	5,4	707	100,0
Tıbbi cihaz ve malzemeler	41	5,8	88	12,4	108	15,3	81	11,5	81	11,5	114	16,1	158	22,3	36	5,1	707	100,0
Üniforma	42	5,9	27	3,8	71	10,0	92	13,0	46	6,5	83	11,7	119	16,8	227	32,1	707	100,0

Tablo 4.15'e göre hemşirelerin %42,9'u birinci derecede en önemli sorunun ücret olduğunu düşünmektedir. İkinci derecede en önemli sorun %20,8 ile çalışma ortamı, üçüncü derecede ise %18,4 ile insan kaynakları yönetimidir. En az sorunlu alan ise, %40,0 ile çalışma saatleri ve %32,1 ile üniforma olduğu görülmektedir.

Tablo 4.16. Hemşirelerin Kosovadaki Hemşireliğe İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı (N=707)

Kosovadaki hemşirelik mesleğinin geleceği ile ilgili düşünceleriniz ne yöndedir?	n	%
İyimser	423	59,8
Kararsızım	249	35,2
Kötümser	35	5,0
Kosovadaki diğer meslekler ile kıyasladığınızda hemşirelik mesleğinin statüsünü nasıl değerlendiriyorsunuz?		
Yüksek	88	12,5
Eşit	329	46,5
Düşük	290	41,0
Kosovada hemşirelik mesleğinde yüksek öğrenim gerekli mi?		
Gerekli	522	73,8
Kararsızım	114	16,1
Gereksiz	71	10,0
Size Kosovada hemşirelik mesleğinin otonomi düzeyi nedir?		
Yüksek	89	12,6
Orta	453	64,1
Düşük	165	23,3
Hemşirelik mesleğinden gurur duyuyor musunuz?		
Evet	448	63,4
Hayır	64	9,1
Bazen	195	27,5
Kosova Hemşirelik toplum tarafından değerli bir meslek olarak algılanıyor mu?		
Evet	294	41,6
Hayır	149	21,1
Bazen	264	37,3

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi, Kosovada hemşirelik mesleğinin geleceği ile ilgili hemşirelerin %59,8’i iyimser olduğunu, %46,7’si Kosovadaki diğer meslekler ile kıyaslandığında hemşirelik mesleğinin statüsünün eşit olduğunu, %73,8’i Kosovada hemşirelik mesleğinde yüksek öğrenimin gerekli olduğunu, %64,1’inin Kosovada hemşirelik mesleğinin otonomi düzeyinin orta olduğunu, %63,4’ü hemşirelik mesleğinden gurur duyduğunu ve %41,6’si hemşirelik mesleğinin toplum tarafından değerli bir meslek olarak görüldüğünü düşünmektedir.

Tablo 4.17. Kosovadaki Hemşirelik Eğitiminin Kalitesi ve Eğitime Göre Hemşirelik Ünvanlarının Değişiklik Göstergesinin Dağılımı (N=707)

Kosovadaki hemşirelik eğitiminin kalitesini nasıl değerlendiriyorsunuz?	n	%
Çok kaliteli	48	6,8
Kaliteli	502	71,0
Kalitesiz	104	14,7
Çok kalitesiz	53	7,5
Eğitim seviyesine göre hemşirelik ünvanları değişiklik gösteriyor mu?		
Evet	205	28,6
Hayır	502	71,4

Tablo 4.17 incelendiğinde, hemşirelerin %71,0'ı Kosovadaki hemşirelik eğitiminin kaliteli olduğunu ve %71,4'ü eğitim seviyesine göre hemşirelik ünvanlarının değişiklik göstermediğini ifade etmişlerdir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Kosova Priştina'daki hizmet veren hastanelerde çalışan hemşirelerin profilini incelemek amacıyla tanımlayıcı araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, %35,9'unun 33-39 yaş aralığında ve yaş ortalamalarının $36,36 \pm 9,00$ yıl olduğu belirlenmiştir. Erzurum şehrinde yapılan 5 kamu hastanedeki bir araştırmaya göre ankete katılan hemşirelerden %40,7'si 30-39 yaş arasında ve yaş ortalaması 31,25 olarak bulunmuştur (Tan, 2015). Özkütük ve arkadaşları (2012) çalışmalarında, hemşirelerin %67,3'ünün 30-39 yaş arasında belirlenmiştir. Bu sonuçlar bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Diğer bir araştırmada hemşirelerin % 52,2'sinin 27-34 yaş grubunda olduklarını bulunmuştur (Danacı, 2010).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %86,3'ü kadın ve %13,7'si erkektir (Tablo 4.1). Karadağ (2007) çalışmasında, hemşirelerin %97,0'ının kadın, %2,8'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) (2008) göre Amerika Birleşik Devletleri, Hollanda, Danimarka, Rusya ve diğer pek çok ülkede hemşire ve ebeler %90 civarında kadınlardan oluşturmaktadır. Diğer ülkelerde olduğu gibi, Kosova'da da hemşireliğin cinsiyet olarak kadın yoğun bir meslek olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin %74,8'inin evli, %74,5'inin çocuklu, %39,6'sının 1-2 çocuğu sahip olduğu ve ortalama çocuk sayısının $2,44 \pm 1,36$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1). Karakaş ve Küçükoğlu'nun (2011) çalışmasında hemşirelerin %67,5'inin evli olduğu bulunmuştur. Yüksekol (2010) çalışmasında, hemşirelerin % 53,4'ü evli, % 66,9'unun çocuk sahibi olduğunu ve % 32,3'nün 1-4 arasında çocuğa sahip olduklarını belirlemiştir. Bu bulgular ışığında Kosovadaki evlilik düzeyi Türkiye'deki'nden yüksek olmasına rağmen çocuk sahibi olma oranının düşük olduğu söylenebilir. Hemşirelerin çocuk sahibi olma düzeyinin düşük olmasının nedeni, Kosova İş Kanunu ile ilgili olabilir. 16 Aralık 2010 tarihine kadar iş kanuna göre çalışan kadınların doğum izni 12 haftaydı. Bu durum doğum sayısındaki düşüşün ona sebebi olarak görülmektedir (GAP, 2010). Yapılan değişiklik ile bu süre 12 ay'a çıkarılmıştır (Shahini ve ark. 2012).

Çalışmamıza göre hemşirelerin %75,4'ünün halen şehir'de yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1). Yiğit ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada, katılımcıların çoğunun kent kökenli olduklarını bulmuştur. Başka bir araştırmaya göre, hemşirelik öğrencilerin %32,5'inin en uzun süreyle şehirde yaşadığı saptanmıştır (Yücel ve ark., 2011). Kosova'nın kentsel nüfusu yurt genelinde %38,3 oranındadır (KAS, 2013). Çalışmamızın sonuçları diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Her meslekte olduğu gibi hemşirelikte de profesyonelliğin ana niteliklerinden biri eğitim düzeyidir. Eğitim düzeyi hemşirenin bilgi, beceri ve uygulamadaki etkinliklerini doğrudan etkileyen en önemli göstergedir (AACN, 2014). Bulgularımız hemşirelerin %75,4'ünün sağlık meslek lisesi mezunu, %17,2'sinin üniversite mezunu ve sadece %3.4 yüksek lisans mezunu olduğunu ortaya koymuştur (Tablo 4.1). Bu sonuçlara göre, hemşirelerin çok azının lisans ve lisansüstü eğitime sahip olduğu söylenebilir. Kosova'da, 25 yaş üstü nüfusun orta öğretim seviyesi %36.4 oranındadır, Üniversite, üniversite sonrası ve yüksek öğretim %12.5 oranındadır (KAS, 2013). Bazı ülkeler hemşirelik mesleğinin icra edilebilmesi için orta öğretim temel programının yeterli olduğunu sayılırken, bazı ülkeler hemşirelerin sağlık uzmanı sınıflandırılmasına girebilmesi için en az üniversite düzeyinde eğitimin gerekliliğini vurgulamaktadırlar (WHO, 2009). Kosova'da, hemşirelik mesleğinin icra edilebilmesi için orta öğretim seviyesinin yeterli olarak görüldüğü ülkelerden biridir. Bu yüzden devlet hemşireleri üniversite düzeyinde eğitim almalarını desteklememektedir. Kosova'da üniversite seviyesinde hemşirelik bölümünün ilk defa 2003 yılında açılmasında dolayı lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşire oranının düşük olması beklendik bir bulgu olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %86,3'ü sosyo-ekonomik düzeyini orta olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.1). Benzer olarak bir çok çalışmada hemşirelerin sosyo-ekonomik durumu orta düzeyde olarak belirlenmiştir (Yiğit ve ark., 2004; Karakaş ve Küçükoğlu, 2011; Balliel, 2009). 2013 istatistik verilerine göre Kosova'da kişi başı milli gelir 2,935 avro ve ortalama asgari ücret 170 avrodur (AMMK, 2015). Doktorların şu anda ortalama maaşı aylık 650 avro'dur. Ek ödemeler ile bu ücret aylık 900 avro'ya ulaşabilmektedir. Bir hemşire ise aylık 340-400 avro gelir elde etmektedir (UNDP, 2014). Diğer ülkelere bakıldığında, kişi başı milli gelir Türkiye'de yaklaşık 10.500 dolardır

(Aydınoat, 2012). 2015 verilere göre, kişi başı mili gelir; Avusturya'da 43,724\$ Hırvatistan'da 11,573\$, Bulgaristan'da 6,832, Slovenya'da 20,732\$ ve Luksenburg'da 101,994 dolardır (<http://www.gov.uk>, Erişim tarihi: 2 Haziran 2016). Ayrıca, Kosova'nın bölgedeki ve Avrupa'daki en fakir ülke olduğu ve maaşların çok düşük olduğu ifade edilmektedir (Weinstein, 2007; Riinvest, 2014).

Algılanan sağlık bireyin kendisini, fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak nasıl algıladığını ifade eder (Ay, 2011). Çalışmamızda hemşirelerden %83,5'i sağlık durumlarının iyi olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.1). Hemşirelerin sağlık algısını inceleyen çalışmalarda Balliel (2009) hemşirelerin %46,3'ünün, Tucker ve arkadaşlar (2010) hemşirelerin %80'inin, Özkan ve arkadaşları (2013) %69,1'inin, Ulutaşdemir ve arkadaşları (2015) % 50,6'sının sağlık durumunu iyi olarak algıladığını belirlemiştir. Çalışmamızda, sağlık durumunu iyi algılayan hemşirelerin oranı diğer çalışmalarda elde edilen orandan yüksek olduğu söylenebilir. Çalışmalar sağlık durumu algısı olumlu yönde arttıkça, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını ve kişisel başarı duygusunun arttığını koymaktadır (Vinokur et al., 2009; Demir ve ark., 2003). Bu açıdan hemşirelerin sağlık durumunu yüksek oranda iyi olması pozitif bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurum ve bölümlere göre dağılımı incelendiğinde, %71,6'sının Kosova Üniversitesi Klinik Merkezinde, %10,6 Kosova Amerikan Hastanesinde, % 53,2'sinin cerrahi birimlerde ve %86,6'sının kamu hastanesinde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Yakın zamana kadar Kosova'da sağlık hizmetleri devlet tarafından yürütülmekteydi. Kosova Üniversitesi Klinik Merkezi Kosova'nın en büyük sağlık hizmeti veren kurumudur (KAS, 2015). Kosova'da özel sektör henüz arzu edilen seviyede gelişme göstermemiştir. Ayrıca, Kosova'da kamu sağlık sektöründe çalışan ücreti özel sektöre göre daha yüksektir. Bu nedenle, hemşirelerin en çok bir kamu kuruluşu olan Kosova Üniversitesi Klinik Merkezinde çalışması beklendik bir durum olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin, hemşire olarak çalışma süreleri incelendiğinde, %25'inin 11-15 yıl aralığında (Tablo 4.3) ve ortalamasının $13,35 \pm 7,70$ yıl olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Şu anki kurumlarında çalışma süreleri incelendiğinde, %27,8'inin 11-15 yıl ve çalışma yıl ortalamasının $11,07 \pm 6,39$ yıl olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Burada

hemşirelerin hemşire olarak çalışma süreleri ile şuan ki kurumda çalışma sürelerinin birbirine yakın olması dikkat çekicidir. Bu sonuç Kosova'da hemşirelerin ilk işe başladıkları kurumda çalışmaya devam ettiklerini ve kurum değiştirmediklerini düşündürmektedir. Hemşirelerin aynı kurumda çalışmaya devam etmelerinin nedeni onların işsiz kalma korkusu olabilir. Kosova'da işsizlik düzeyinin %44,9 gibi yüksek bir orana sahip olması bu görüşümüze destek etmektedir (GAP, 2013).

Çalışmamızda, hemşirelerin %75,0'ı servis hemşiresi, %7,9'u başhemşire ve %4,8'i başhemşire yardımcısı olarak çalışmaktadır (Tablo 4.3). Bir başka deyişle, hemşirelerin büyük çoğunluğu servis hemşiresi pozisyonundadır. Bulgularımız diğer araştırmalarla benzer özellikler taşımaktadır. Harmancı (2003), araştırmasında katılımcıların %75,5'inin, Ulutaşdemir ve arkadaşları (2015) katılımcıların %70,8'inin hemşire olarak çalıştığı belirlenmiştir. Günaydın (2014) hemşirelerin %80,1'i servis hemşiresi olarak çalıştığını belirlenmiştir.

Çalışmamızda, hemşirelerin yarısından fazlasının (%50,5) vardiya sistemine göre çalıştıkları, %42,1'inin ise sadece gündüz vardiyasında çalıştıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde önceki çalışmalarda, Günaydın (2014) hemşirelerin %72,4'ünün, Kesgin ve Kublay (2011) %75,9'unun, Kantek ve arkadaşlarının (2015) %65,0'inin vardiyasında belirlenmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin %54,7'sinin haftada 40 saat ve %38,2'sinin 40 saatten fazla çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Enç (2012) çalışmaya katılan hemşire ve teknisyenlerin %32,2'sinin 40 saat, %25,5'inin 45 saat ve haftalık çalışma saatinin olduğu tespit etmiştir. Aksoy ve Polat (2013) hemşirelerin %71,5'inin 40-48 saat arası çalıştığını tespit etmişlerdir. Ulutaşdemir ve arkadaşları (2015) çalışmalarında, hemşirelerin % 44,7'sinin haftalık çalışma saatlerinin 40-44 arasında olduğunu belirlemişlerdir. Kanbay ve Üstün'ünün (2009) çalışmasında hemşirelerin %58,8'inin haftalık çalışma saatlerinin 40-45 arası olduğunu tespit etmişlerdir. Bu bulgular ışığında Kosova ve Türkiye'deki hemşirelerin haftalık çalışma saatleri açısından benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Araştırmamıza katılanların %47,6'sının bakmakla yükümlü olduğu günlük ortalama hasta sayısının 10-19 arasında (Tablo 4.3) ve günlük hasta sayısı ortalamasının $14,2 \pm 9,00$

olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Saraçoğlu (2010) yaptığı çalışmada, hemşirelerin günlük baktığı ortalama hasta sayısının 11-19 arasında olduğunu bulmuştur. Zander'in (2016) yaptığı araştırmaya göre, hemşire başına düşen hasta sayısı ülkeden ülkeye değişmektedir. Norveç, Holanda, İsviçre ve İsveç'te hemşire başına yaklaşık dört (4) veya beş (5) hasta, Belçika, Yunanistan, Polonya, Almanya ve İspanya gibi ülkelerde hemşire başına dokuz (9) veya on (10) hasta düşmektedir. Londra'da yapılan bir araştırmaya göre, hemşirelerin bir vardiyada ortalama 11,5 hasta ile ilgilendiklerini belirlemişlerdir (Ball et al. 2014). Doğanlı ve Demirci (2014) hemşirelerin %70,1'inin 5-50 arasında hastadan sorumlu oluklarını ifade etmişlerdir. Ball ve arkadaşları (2012) günlük ortalama hasta sayısını 8 olduğunu belirlemişlerdir. Çalışma bulgularımız hemşire başına düşen hasta sayısının Avrupa ülkelerine göre yüksek olduğunu göstermiştir. Yöneticilerin hemşire başına düşen hasta sayısının azaltmak için stratejiler geliştirmesi yararlı olacaktır.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin %94,8'inin bilgisayar kullandığı ve %86,0'ının bir ve daha fazla yabancı dil bildikleri saptanmıştır (Tablo 4.5). İngilizceyi orta seviyede bilinenlerin oranı %67,0'dir. Sırpayı çok iyi derecede bilenlerin oranı %37,6'dır. Ardından sırasıyla Türkçe ve Almanca gelmektedir (Tablo 4.5). Bu bulgular ışığında, çalışmamıza katılan hemşirelerin yabancı dil ve bilgisayar kullanma düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Kosova'da hemşirelerin yabancı dil bilme düzeylerinin yüksek olmasındaki nedenlerinden birisi Kosova Cumhuriyetinde Arnavutça ve Sırpça resmi dil iken, Türkçe, Boşnakça ve Romanca dillerinin belediye çapında resmi dil konumuna sahip olmasıdır (Kosova Cumhuriyeti Anayasası, 2008). Bir diğer neden ise, Kosova'da savaştan sonra çok sayıda uluslararası kuruluşların olması ve bunun sonucu olarak ortak iletişim dilin İngilizce olmasıdır. Uluslararası kuruluşlarla özellikle (DSÖ gibi) sağlık bakımının gelişimi ile ilgili olanların (hemşirelerin) daha fazla İngilizce ğrenmeye yönelmelerine sebep olmuştur. Ayrıca hemşireler, savaştan önce Kosova'da Sırp topluluğu ile çalıştıkları ve birlikte yaşadıkları için Sırpça ğrenmişlerdir. Sırp rejimi altında sağlık kurumlarında alışan (Kosovalı) sağlık çalışanları iş yerinde çalışmaya devam edebilmek için Sırpça öğrenmek zorunda kalmışlardır (PHR, 2009).

Çalışmamızda hemşirelerin %44,3' hemşirelik ile ilgili yayınları ve %57,7'si hemşirelik meşleği ile ilgili yenilikleri takip ettiklerini ifade etmiştir (Tablo 4.10). Türkiye'de yapılan

bir araştırmada (Aydın ve ark., 2015) katılımcıların %20,3'ünün düzenli olarak ve %56,2'sinin düzensiz olarak yayınları takip ettiklerini belirlenmiştir. Diğer bir araştırmada, hemşirelerin %11,4'ünün düzenli olarak süreli yayın takip ettiği ifade edilmiştir (Kelleci ve ark., 2008). Bulgularımıza göre, hemşirelerin yayın takip oranının Türkiye'deki hemşirelerden daha yüksek olduğu söylenebilir. Kosova'da hemşirelikle ilgili çok fazla araştırma yapılmamakla birlikte, hemşirelerin yabancı dil düzeylerinin iyi olmasının onların diğer dillerdeki yayınları takip etmesini kolaylaştırdığı düşünölmektedir.

Hemşirelerin mesleki geleceklerine ilişkin düşönceleri incelendiğinde, hemşirelerin %50,9'u mesleğine devam etmeyi ve %36,5'i hemşirelik kadrosunda farklı bir işte çalışmayı düşöndüğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Bir başka deyişle, hemşirelerin büyük çoğunluğu mesleğe devam etmeyi düşönmektedir. Bu durum Kosova hemşireliği için önemli ve pozitif bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bu sonucun elde edilmesinde hemşirelerin mesleklerini sevdikleri için seçmelerinin etkili olduğu düşönmektedir. Nitekim çalışmamızda hemşirelerin %57,1'inin mesleği sevdiği için seçtiği, %49,9'unun yeniden meslek seçme şansı olsa tekrar seçmeyi düşöndüğu ve %50,4'ünün yakınlarına bu mesleği önereceği belirlenmiştir (Tablo 4.8). Benzer olarak, önceki çalışmalarda, Malak ve Üstün (2011), katılımcıların %51,9'unun hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini ve tekrar aynı mesleği seçip seçmeyecekleri sorusuna , %15,4 oranında evet olarak cevaplamışlardır. Kundak ve arkadaşları (2010) çalışmalarında, katılımcıların %41,1'inin mesleği arkadaşına önerdiğini ve %58,9'unun önermediğini saptamışlardır. Farklı olarak, Kantek ve arkadaşları (2013) araştırmalarında, hemşirelerin %32,4'ü iş garantisi olduğu için bu mesleği seçtiğini, %57,8'i yeniden meslek seçme şansları olsa hemşireliği tercih etmeyeceğini ve %62,2'si yakınlarına bu mesleği seçmesi için önermeyeceğini ifade etmişlerdir. şahin ve arkadaşları (2008), hemşirelerin %89'u mesleğini isteyerek seçmiş olduğunu belirtmiştir. Merih ve Arslan (2012), katılımcıların %39,2'sinin mesleğini ailesinin isteği ile seçtiğini belirlemiştir.

Hemşirelik alanında uzmanlaşmanın bir diğer niteliği de hemşirelerin çeşitli mesleki kuruluşlara (örgötlere) üye olmalarıdır. Bu durum hemşirelerin, hemşirelik mesleğinde anlamlı bir imaj oluşturması için fırsat vermektedir (Frank, 2005). Çalışmamızda,

hemşirelerin %78,4'ünün herhangi profesyonel hemşirelik örgütüne üye olmadıkları belirlenmiştir. Merih ve Arslan (2012) araştırmalarında, katılımcıların sadece %37.3'ünün mesleki örgütlere üye olduğu belirlemiştir. Tosun ve arkadaşları (2014), hemşirelerin %86.0'ının meslek derneğine üye olmadıklarını tespit etmişlerdir. Başka bir araştırmada Harmancı (2003), hemşirelerin %71,9'unun bir mesleki örgüte üye olmadığı ve %89,1'inin ise yurt dışındaki mesleki organizasyonları tanımadığı belirlemiştir. Bu konuyla ilgili bulgulara bakıldığında, bilimsel araştırma yapılması veya bilimsel etkinliklere katılım, sempozyum veya mesleki seminerlere katılım, profesyonel kuruluşlara üyelik Kosova'da çok düşük seviyededir. Bunun sebebi; profesyonel hemşirelik örgütlerinin sayıca az olması, mevcut kurumların yeni kurulmuş olması ve hemşirelik örgütlerine üyeliğinin mecburi olmaması olabilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %50,2'si 1 yıl içerisinde çalıştıkları kurum dışında herhangi kongre/sempozyuma hiçbir zaman katılmadıklarını ve %46,7'si çalıştıkları kurum içerisinde yapılan kongre/sempozyuma katılmadıklarını ifade etmiştir (Tablo 4.9). Hemşirelerin %85'ten daha fazlası hiçbir zaman bilimsel araştırmalara katılmadıklarını ve %63'ü ise hemşirelik mesleği ile ilişkin herhangi alanda sertifika almamıştır (Tablo 4.9). Çalışma bulgularımız hemşirelerin mesleki örgütlere üyelik durumu, sertifika sahip olma ve kongre/sempozyuma katılım oranı düşük olmakla birlikte Türkiye'de yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir (Enç ve ark., 2012; Karadağ, 2004; Dikmen ve ark., 2014; Yava, 2007). Bu düşük oranın nedenleri, hemşirelerin eğitim düzeylerinin düşük olması, Kosova'da hemşirelerle ilgili yayımlanan bilimsel makalelerin olmaması veya sembolik sayıda olması, lisans ve lisansüstü eğitim almış hemşirelerin bilimsel araştırma yeterli deneyimine sahip olmaması ve Kosova'da uzman hemşire kadrosunun eksikliği olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin iş ile ilgili meslektaş, yönetici ve aile desteği alma durumu incelendiğinde, hemşirelerin %57,1'inin her zaman meslektaşlarından, %42,4'ünün yöneticilerinden ve %84,6'sının her zaman ailelerinden destek gördüğü belirlenmiştir (Tablo 4.11). Bu bulgular ışığında hemşirelerin iş ile ilgili problemlerde en çok ailelerinden destek gördüğü söylenebilir. Çalışma sonuçlarımıza benzer olarak önceki çalışmalar, çalışanların meslektaş ve yöneticilerinden yeterli destek görmediklerini ortaya koymaktadır (Kangallı

2005; Pehlivan ve ark., 2015; Kantek ve ark., 2013; Karabulut ve Çetinkaya 2011). Bu sonuç yönetici hemşirelerin çalışma ortamında gerekli işbirliği ve desteği sunmada yeterli olmadığını göstermesi açısından önemlidir. Kosova’da, yönetici hemşirelerin düşük eğitim düzeyine sahip olması, yönetim ve liderlik konusunda eğitim yetersizliği bu durumun nedeni olabilir. Bulgularımız öncelikle yönetici hemşireler olmak üzere tüm hemşirelerin destek sistemlerinin geliştirilmesine ihtiyaç olduğunu koymuştur.

Hemşirelerin performansını ve genel olarak hemşirelik hizmet kalitesini doğrudan etkileyen temel unsurlardan biri mesleki memnuniyettir (Lorber ve Savič, 2012). Çalışmamızda, hemşirelerin %53,7’si hemşirelik mesleğini yapmaktan kısmen memnun olduğunu ve % 39,9’u memnun olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.12). Sabancıoğulları ve Doğan (2014) çalışmasında, hemşirelerin % 58’inin hemşire olmaktan memnun olduğu saptanmıştır. Görüş ve arkadaşları (2014), hemşirelerin %53,3’ünün mesleği yapmaktan memnun olduğunu belirlemişlerdir. Tilev ve Beydağ (2014), hemşirelerin %64,1’inin mesleğinden kısmen memnun olduğu belirlemiştir. Bir başka çalışmada hemşirelerin %69’unun hemşirelik yapmaktan memnun olduğu belirlenmiştir (Öztürk ve ark., 2015). Şimşek’in (2014) yönetici hemşireler ile yaptığı çalışmada yönetici hemşirelerin mesleki memnuniyetinin orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Mesleki memnuniyet, hemşirelerin mesleklerine yönelik doyum ve memnuniyetini ifade etmektedir. Hemşirelerin iş doyumlarının artırılması ve motivasyonlarının yükseltilmesi için hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin sağlanması önemlidir (Sabancıoğulları ve ark., 2011). Çalışma bulgumuz hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin artırılmaya ihtiyaç olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%56,6) çalıştıkları iş ortamından kısmen memnun olduklarını ve % 28,7’sinin memnun olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma ortamı memnuniyetinin incelendiği çalışmalarda, Kanbay ve Üstün (2009) hemşirelerin % 29,4’unun çalışma ortamından memnun olduğunu, Taycan ve arkadaşları (2006) hemşirelerin % 37,8’inin memnun olduğunu rapor etmiştir. Farklı olarak, Tekin (2009) hemşirelerin % 87,3’ünün memnun olduğunu belirlemiştir. Hemşire çalışma ortamının niteliği hasta memnuniyeti, bakım kalitesi, hemşire memnuniyeti ve devir hızı ile ilişkilidir (Laschinger & Finegan 2003, Aiken et al. 2008, Friese et al. 2008).

Bağımsızlığını yeni kazanmış bir devlet olarak sağlık hizmetlerindeki gelişimler yakın bir geçmişte sahiptir. Hemşirelerde dahil olmak üzere sağlık personeli uygun olmayan fiziksel çalışma ortamı, yetersiz araç-gereç ve yetersiz eğitim olanakları ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin çalışma ortamı memnuniyetlerinin düşük olması beklendik bir durum olarak yorumlanabilir. Hemşirelerin çalışma ortamlarının detaylı incelenmesi onların memnuniyetinin artırılmasında yararlı olacaktır.

Araştırmamızda, hemşirelerin % 13,3'ünün ücretlerinden memnun olduğu ve % 68,9'unun kısmen memnun olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu önceki çalışma sonuçları ile uyumludur. Taycan ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında katılımcıların %59,9'u aylık gelirlerinin harcamaları için kısmen yeterli olduğunu ifade etmiştir. Tekin (2009) çalışmasında, katılımcıların %76'sının gelir durumunun orta düzeyde olduğunu saptanmıştır. Sultana (2011) hemşirelerin %48,57'sinin maaştan memnun olduklarını belirlemiştir. Barutçu ve Serinkan'ın (2008) çalışmasında, hemşireler aldıkları ücreti yetersiz bulmuşlardır. Diğer bir araştırmada, hemşirelerin aldıkları ücret açısından % 45,5'inin kısmen yeterli, % 45,5'inin ise yetersiz bulunduğu görülmüştür (Tilev ve Beydağ, 2014). Cimete ve arkadaşları (2003), tarafından yapılan bir araştırmada maaş ve iş memnuniyetliği arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ücret çalışanlar için önemli ekonomik motivasyon araçlarından biridir (Kılıç ve Keklik, 2012). Hemşirelerin ücretlerinden memnuniyetlerinin artırılması onların motivasyonu ve iş doyumlarını artıracaktır.

Çalışanların işlerinde etkili ve istekli olabilmesinin yöntemlerinden biri onların yaptıkları iş için ödüllendirilmeleridir. Çalışmamızdan elde edilen verilere göre, hemşirelerin %51,5'i çalıştığı kurumlarda başarılarının ödüllendirilmediğini ifade etmiştir (Tablo 4.13). Bu oran yüksek olmakla birlikte, önceki çalışma sonuçları ile uyumludur. Karakuş'un (2011) Sivas'ta yaptığı çalışmada, hemşirelerin %75,7'si çalıştıkları kurumun çalışmalarını ödüllendirilmediğini düşünmektedir. Batista ve arkadaşları (2005), ödülün hemşireler tarafından ikinci en fazla ifade edilen memnuniyetsizlik etkeni olduğunu saptanmıştır. Başka bir araştırmada, hemşirelerin üçte biri ödüllerden memnun olmadıklarını ifade etmişler (Eneh et al.2012). Ödüllendirme olumlu davranışların tekrarlanmasına katkı sağlamaktadır (Gomes ve Proença, 2015). Ücret, maaş, emeklilik

hakları, tatiller, izinler, ücret ve pozisyon terfileri bir ödül sisteminin en temel araçlarıdır. Ödüllendirme sistemi, örgütün stratejilerinin başarılı olmasını destekler, çalışanların becerilerinin ve niteliklerinin gelişmesi sağlar ve örgütün insan kaynakları kapasitesinin güçlendirilmesine etkin bir şekilde katkıda bulunur (Kuyzu, 2007).

Çalışmamızda, hemşirelerin %66,6'sı kurumlarındaki mesleki otonomi düzeyini ve %64,1'i Kosova'da hemşirelik mesleğinin otonomi düzeyini orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.13; 4.16). Kurumlarında hemşirelik ile ilgili karar alma süreçlerine hemşirelerin %40,3'ü bazen katıldıklarını ifade etmiştir (Tablo 4.13). Yetim ve Beydağ'ın (2015) çalışmasında, hemşirelerin otonomi düzeyleri orta seviyede bulunmuştur. Diğer bir araştırmada, hemşirelerin otonomilerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Saraçoğlu, 2010). Yunanistan'da İliopoulou ve While (2010) çalışmalarında, hemşirelerin genel olarak orta düzeyde otonomiye sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Amini ve arkadaşları (2015), hemşirelerin mesleki otonomilerinin orta düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışma sonuçlarımız önceki çalışmalarla benzerlik göstermekle birlikte, hemşirelerin otonomi düzeylerinin geliştirilmeye ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Kosova'da sağlık hizmetlerinin hekim odaklı olması, hemşirelik bilimsel bilgi temelini yeterince gelişmemiş olması ve hemşireliğin doktorun emirlerini yerine getiren bir meslek olarak algılanması düşük otonomi düzeyinin nedenleri olarak sayılabilir. Yönetici hemşirelerin ve mesleki örgütlerin bu nedenler ile mücadele edilmesine yönelik stratejiler geliştirmesi yararlı olacaktır.

Hemşirelerin kurumdan ayrılmayı düşünme durumlarının dağılımına bakıldığında, hemşirelerin, % 36,9'unun düşünmediğini belirlenmiştir (Tablo 4.14). Korkmaz ve Görgülü (2010) çalışmalarında, hemşirelerin %70,0'i hemşirelik mesleğinden ayrılmayı düşünmediğini ifade etmişlerdir. Yaprak'ın (2009) araştırmasında, hemşirelerin %20,3'ü asla hemşirelikten ayrılma niyetinde olduğu bulunmuştur. Kaya (2013) çalışmasında yönetici hemşirelerin %85,6'sı bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünmediklerini ve %90,3'ü bir yıl içinde hemşirelik mesleğinden ayrılmayı düşünmediklerini tespit etmiştir. Skinner'ın (2011) araştırmasında, hemşire ve ebelerin çoğunun mesleği bırakmayı istemediklerini ifade etmiştir. Çalışma sonucumuz bu çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştığı kurumlarda değişim ihtiyacı olan konuların dağılımı incelendiğinde, hemşirelerin %42,9'u birinci derecede en önemli sorunun ücret olduğunu, ikinci derecede en önemli sorunun %20,8 ile çalışma ortamı, üçüncü derecede ise %18,4 ile insan kaynakları yönetimi olduğunu beyan etmişlerdir. En az sorunlu alan ise, %40,0 ile çalışma saatleri ve %32,1 ile üniforma olduğunu görülmektedir (Tablo 4.15). Bu bulgular hemşirelerin motivasyon ve performansını artırıcı girişimler için hemşirelik meslek örgütlerine ve yönetici hemşireler için önemli ipuçları sağlaması açısından önemlidir.

Hemşirelerin Kosovadaki hemşireliğe ilişkin düşüncelerinin dağılımı incelendiğinde, (Tablo 4.16) hemşirelik mesleğinin geleceği ile ilgili hemşirelerin %59,8'inin iyimser olduğu, %46,7'sinin Kosovadaki diğer mesleklerle kıyaslandığında mesleğin statüsünün eşit olduğunu, %73,8'i Kosovada hemşirelik mesleğinde yüksek öğrenimin gerekli olduğunu, %63,4'ü hemşirelik mesleğinden gurur duyduğunu ve %41,6'sı hemşirelik mesleğinin toplum tarafından değerli bir meslek olarak görüldüğünü belirtmişlerdir. Kahraman ve arkadaşları (2011) çalışmalarında, hemşirelerin %47,2'si hemşireliğin geleceği hakkında iyimser olduğunu belirlemiştir. Türkiye'de Yılmaz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2014), hemşirelerin %38,1'inin, mesleğin statüsünün gelecekte daha iyi olacağını düşündükleri saptanmıştır. Hindistan'da (Patidar ve Kaur, 2011) yapılan bir araştırmada katılımcılardan %79,4'ü hemşirelik mesleğinin şu anda diğer mesleklere kıyasen çok daha düşük seviyede olduğunu ifade etmiştir. İnternet üzerinden yapılan bir araştırmada, ankete katılanların, Britanya'da %93, Kanada'da %96 ve Amerika'da %92 hemşirelik mesleğine saygı duyduklarını ve takdir ettiklerini ifade etmişlerdir (Angus Reid Public Opinion, 2012).

Ankete katılan hemşirelerden %71,4'ü Kosova'da eğitim düzeylerine göre hemşirelerin ünvanında herhangi farklılık olmadığını ifade etmiştir. Hemşirelik eğitimi kalitesiyle ilgili, ankete katılanların %71,0'ı Kosova'da hemşirelik öğretim seviyesinin kaliteli olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.17). Gözüm ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur, hemşirelerin %75,4'ünün eğitimin kalitesini iyi olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir. Kosovadaki sonuçlar Türkiye'deki sonuçlar ile benzer özellikler göstermektedir. Bununla birlikte eğitim düzeylerine, hemşireliğin ünvanlarında

değişiklik olmaması hem profesyonel hemşireliğin gelişmesi hem de lisans düzeyinde hemşirelik eğitimin gelişmesine olumsuz katkı sağlayabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma Kosova Priştina'daki hizmet veren hastanelerde çalışan hemşirelerin profilini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

1. Hemşirelerin %86,3'ü kadın, %74,8'i evli, yaş ortalamasının $36,36 \pm 9,00$, çocuk sayısı ortalamasının $2,44 \pm 1,36$, hemşire çalışma süresi ortalamasının $13,35 \pm 7,70$ yıl, çalışılan hastanede çalışma süresi ortalamasının $11,07 \pm 6,39$ ve günlük hasta sayısı ortalamasının $14,2 \pm 9,00$ olduğu,
2. Hemşirelerinin %79,3'ünün Sağlık meslek lisesi ve %3,4'inin Yüksek lisans öğrenimine sahip olduğu,
3. Hemşirelerin %86,0'ı yabancı dil bilmektedir,
4. Hemşirelerin %86,3'ünün sosyo-ekonomik düzeyi'nin orta ve %83,5'i genel sağlık durumunun iyi olduğu,
5. Hemşirelerin %75,0'ının servis hemşiresi pozisyonunda çalıştığı,
6. Hemşireler haftada ortalama 40 saat ve vardiya sistemine göre çalıştığı,
7. Hemşirelerin Kosova'da hemşirelik mesleğinin geleceği ile ilgili iyimser olduğu ve hemşirelik mesleğinin statüsünün diğer mesleklerle karşılaştırıldığında eşit olduğu,
8. Kosova'da hemşirelik mesleğinin ve kurumda otonomi düzeyinin orta derecede olduğu,
9. Hemşirelerin %50,9'u mesleğine devam etmek istediği, %57,1'i mesleğini sevdiği için seçtiği, %49,9'u mesleği tekrar seçme şansı olsa yeniden hemşireliği seçeceğini ve %50,4'ü yakınlarına bu mesleği önereceği,
10. Hemşirelerin %78,4'ü mesleki derneğe veya birliğe üye olmadığı, %46,7'si bir yıl içinde kurum içinde düzenlenen bilimsel etkinliklere katılmadığı, %85,1'i bilimsel araştırmaya katılmadığı ve %62,9'u özel dal sertifikasına sahip olmadığı,
11. Kosova'da eğitim düzeyine göre hemşirelik ünvanlarında farklılık olmadığı,
12. Hemşirelerin, hemşirelik mesleğini yapmaktan, gelir ve çalışma ortamından kısmen memnun olduğu,
13. Hemşirelerin çalıştığı kurumlarda başarıların ödüllendirilmediğini,
14. Hemşirelerin %36,9'u gelecek bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı hiç düşünmediği belirlenmiştir.

ÖNERİLER

Çalışma sonuçları doğrultusunda;

1. Hemşireliğin statüsünün artırılması ve olumlu mesleki imaja sahip olması için Kosova'da hemşireliğin eğitim seviyesinin artırılması ve mesleğe erkeklerin girişinin teşvik edilmesi,
2. Hemşirelerin otonomi düzeylerini artırmak için hemşirelerin daha fazla eğitim ve araştırmalara katılımının sağlanması,
3. Yönetici hemşirelerin ve mesleki örgütlerin hemşirelerin mesleki örgütlere üyeliğini teşvik edici stratejiler uygulaması,
4. Hemşirelik bakım kalitesi ve çalışan motivasyonunu geliştirmek için bakım verilen hasta sayısının azaltılması ve ödüllendirme sistemlerinin geliştirilmesi,
5. Çalışma sonuçlarımızın Kosova, Priştinadaki hemşirelere yönelik girişimlerin planlamasında kullanılması önerilebilir.

Araştırmacılara öneriler;

1. Gelecek araştırmalarda bu çalışmanın tüm Kosova hemşirelerini kapsayacak şekilde tekranması ve belirli aralıklar ile hemşire profilini incelenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Açıkgöz G. Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Ve Profesyonellik Davranışlarının Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Ayşe Nefise Bahçecik).
2. Adıgüzel O, Tanriverdi H, Özkan S. Occupational professionalism and the case of nurses as the members of the profession. *Journal of Administrative Sciences*. 2011; 9:239-259.
3. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*. 2008; 38:223–229.
4. Ak, A. Türk Kamu Yönetiminde Yetki Devri Ve Karşılaşılan Sorunlar. T.C. Başbakanlık, Başbakanlık Uzmanlık Tezi, 2010, Ankara, (Danışman: Özer Kuntoğlu).
5. Akça Ay F. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi İstanbul, 2012, s:3.
6. Aksoy N, Polat C. Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013; 10: 45-53.
7. Alidina K. Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2013; 3:128-137.
8. Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü. Çağdaş hemşirelikte etik. 1 baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013, s: 1-22.

9. American Association of Colleges of Nursing. The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice. Washington, 2008:26-29.
10. American Association of Colleges of Nursing. The Impact of Education on Nursing Practice. Fact sheet. 2014.
11. American Nurses Association. Nursing: Scope and Standards of Practice. 2nd ed. Maryland: Silver Spring, 2010; 1-90.
12. Amini K, Negarandeh R, Ramezani-Badr F, Fallah R. Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors. *International Journal of Nursing Practice*. 2015; 21:52–59.
13. Angus Reid Public Opinion. Professions: Nurses, Doctors Are Most Respected Jobs in Canada, U.S. and Britain. Angus Reid Public Opinion a Vision Critical Practice. 2012:1-3.
14. Arslan H. Hemşirelik bilim ve sanatı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Özgün Yazı. 2008; s: 59-60.
15. Ay F. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. İstanbul: Nobel Matbaacılık: 2011, s:7-16.
16. Aydın Y, Adıgüzel A, Topal E. Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *J hum rhythm*. 2015;1:168-175.
17. Aydınonat E. Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı. 2012; N201245:1-36.
18. Ball J, Philippou J, Pike G, Sethi G. Survey of district and community nurses in 2013: report to the Royal College of Nursing. NNRU. London. 2014;1-52.
19. Ball J, Pike G, Griffiths P, Rafferty A, Murrells T. RN4Cast Nurse Survey in England. The National Nursing Research Unit (NNRU) at the Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, King's College, London. 2012;1-46.

20. Balliel N. Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Hemşirelerinde Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Davranışları Ve İlişkili Faktörler. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mine Esin Ocaktan).
21. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma. Ege Akademik Bakış. 2008; 8:541-561.
22. Basavanthappa BT. Fundamentals of Nursing. 2nd ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd; 2004, p: 1-31.
23. Batista A, Vieira A, Vieira MJ, Cardoso, Cisneiros Dos Santos N Rose Prado De C. Motivation and dissatisfaction factors in the nurse's work. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2005; 39: 85-91.
24. Baykara Z, Şahinoğlu S. Hemşirelikte mesleki özerklik kavramının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013; 16(3): 176-181.
25. Baykara Z. Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalışma. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2010, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Serap Şahinoğlu).
26. Benzeş D. dünden bugüne hemşirelikte hangi roller tanımlandı. Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Eğitim ve Gelişim Hemşiresi. 2013, 14 Ekim.
27. Black B, Chitty K. Professional Nursing. Concepts and Challenges. 5th ed. California: Saunders Elsevier; 2007, p:70-83.
28. Black P.B. Profesional Nursing, Concepts and Challenges. 7th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders; 2014, p:110-112.
29. Blais K, Hayes J, Kozier B. Professional Nursing Practice, Concepts and Perspective. 5th ed. New Jersey: Pearson; 2006, p:13-93.

30. Bulut B. Hastane Hemşiresinin Profesyonellik Düzeyinin Değerlendirilmesi. Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Volkan Öngel).
31. Çelik S. (2010). Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Filiz Hisar).
32. Cerit B. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları İle Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Leyla Dinç).
33. Çevik K, Khorshid L. determination of status of applying the professional behaviours of nursing students. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2012; 28:23-30.
34. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. Journal of Nursing Care Quality. 2003; 18:151–158.
35. Çiriş C. Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Yönetici Hemşirelerin Sessiz Kaldığı Konular Ve Sessizliğini Etkileyen Faktörler. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Tümer Ulus).
36. Danacı B. Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Kütahya (Danışman: Prof. Dr. M. Bülent Tokat).
37. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy F. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. International Journal of Nursing Studies. 2003; 4:807-827.
38. Dikmen, Y. Yönder M, Yorgun S, Yıldırım Y, Umur S, Aytekin A. hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17:158-164.

39. Doğanlı B, Demirci . Sağlık kuruluğu çalışanlarının (hemşire) motivasyonlarını belirleyici faktörler üzerine bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi. 2014; 21:48-60.
40. Enç N, Uysal H, şenuzun F, Özer Z, Guruşçu E, şentürk Ö. Türkiye’de kardiyoloji kliniklerinde çalışan hemşire ve teknisyenlerin profili. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2012; 1-14.
41. Eneh V, Vehviläinen-Julkunen K, Kvist A. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. Journal of Nursing Management. 2012; 20:159-169.
42. Erdemir F. hemşirelerin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 1998; 2:59–63.
43. Finkelman A, Kenner C. Professional Nursing Concepts: Competencies for Quality Leadership. 2nd ed. Burlington: Jones and Barlett Learning, 2013, p:5-30.
44. Fitzpatrick K, Bronstein C. Ethics in Public Relations: Responsible Advocacy. California: SAGE Publications; 2006, p:71-89.
45. Frank K. Benefits of professional nursing organization membership. AORN Journal. 2005; 82:13–14.
46. Friese CR, Lake ET, Aiken LH, Silber JH, Sochalski J Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. Health Services Research. 2008; 43:1145–1163.
47. Gökçora İ. Toplumsal yaşamımızda ve türk bilim dünyasında „Profesyonel ve Profesyonellik“ kavramlarına değin. Bilgi Dünyası Dergisi. 2005; 6: 230-250.
48. Gomes F, Proença T. Nurses’ Motivation and satisfaction at work: an exploratory study at the centro hospitalar S. Joao. 2015; 558:2-38.

49. Görüş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 5:137-142.
50. Gözüm S, Tüfekci F, Çapık C. Hemşirelik yüksekokulu mezunlarının okulları ve meslekleri ile ilgili görüşleri ve mezuniyet sonrası profilleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 17: 32-39.
51. Günaydın N. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 5:33-40.
52. Güngör İ, Rathfisch G, Beji N. Kadın sağlığı hemşirelerinin rol yetki ve sorumluluklarının uluslararası düzeyde irdelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergi*. 2013; 21:49-56.
53. Hacıalioğlu N. Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim. 2 baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2013, s: 1-6.
54. Harmancı A. Hemşirelerin Mesleki Organizasyonlara İlişkin Görüşleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2003, İstanbul (Danışman: Yard.Doç.Dr. Ülkü Baykal).
55. Hedley R, Maxhuni B. Development of family medicine in Kosovo. *BMJ*. 2005; 23: 331: 201–203.
56. Iliopoulou K, While A. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66: 2520-2531.
57. Institute for Advanced Studies (GAP). Analizë politikash, vlerësimi i strategjisë së punësimit: nevoja për një strategji konkrete. 2013, Prishtine.
58. Institute for Advanced Studies GAP. Rregullimi i marrëdhënies së punës në Kosovë - ligji dhe zbatimi i tij. 2010; 11:4-37.

59. Jarrin F. (2007). An integral philosophy and definition of nursing. School of Nursing Scholarly Works. 2007; 2: 80-101.
60. Judah, T. Kosovo What Everyone Needs to know. New York: Oxford University Press, 2008, p: 140.
61. Kadriaj Sh. Kosova Sorunu. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Gökçen Alpkaya).
62. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4:12-18.
63. Kanbay Y, Üstün B. Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2009; 2:155-166.
64. Kangallı P. Sivas ili hastanelerinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri ve otonomiye etkileyen mesleki ve kurumsal faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, Sivas (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Şerife Karagözoğlu).
65. Kantek F, Yıldırım N, Kavla İ. Bir Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin özellikleri. 14.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 25-27 Ekim, 2013, Muğla.
66. Kantek F, Yıldırım N, Kavla I. Nurses' perceptions of motivational factors: a case study in a Turkish university hospital. Journal of Nursing Management. 2015; 23: 674–681.
67. Karabulut N, Çetinkaya F. Cerrahi Kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14:14-23.

68. Karadağ A, Hisar F, Elbaş N. The level of professionalism among nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*. 2007; 39, 371–374.
69. Karadağ A. Meslek olarak hemşirelik. Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002; 5.
70. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2006; 2:42-51.
71. Karadağ A, Ünlü H, Yavuzaslan F, Gündoğdu F, Kav S, Terzioğlu F, Taşkin L. profile of nurses working in onkology departments in Turkey. *Turkish Jurnal of Cancer*. 2004; 34:24-34.
72. Karakaş S, Küçüköğlü S. bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 14:8-13.
73. Karakuş H. Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2011; 3:46-57.
74. Kaya A. Antalya İl Merkezi Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı İle İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Antalya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Filiz Kantek).
75. Kaya P. İstanbul'un Bir İlçesinde Kamu ve Özel Sektörde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Halim İşsever).
76. Kelleci M, Gölbaş Z, Yılmaz M, Doğan S. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2008;2: 3-16.
77. Kesgin M, Kublay G. The evaluation of healthy problems caused from working conditions and life habits of nurses that working in a private hospital. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011; 41-49.

78. Kılıç R, Keklik B. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi. 2012; 14:147-160.
79. Koçak E, Turan S, Aydoğdu E. Öğretmenlerin yetki devri, otonomi ve hesap verebilirliklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori ve Uygulama. 2012; 3:117-148.
80. Korkmaz F, Görgülü S. Viewpoint of nurses on nursing in respect to professionalism criteria. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010:1-17.
81. Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011; 59-67.
82. Korkmaz F. Hemşirelerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri. T.C Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2002, Ankara (Danışman: Doç. Dr. R. Selma Görgülü).
83. Kosova Çevre Koruma Ajansı (AMMK). Kosova hava durumu raporu 2013-2014. 2015, Priştina.
84. Kosovo Agency of Statistics. Republic of Kosovo, results of household budget survey 2012. Series 5: social statistics. 2013, Pristina.
85. Kosovo Agency of Statistics. Statistical yearbook of the Republic of Kosovo, 2015. 2015; 17-18.
86. Kundak Z, Taş H, Anıl Keleş A, Eğicioğlu H. Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon. Kocatepe Medical Journal. 2015; 16: 1-10.
97. Kuyzu Ş. Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Ücret ve Ödüllendirme Yöntemleri Konusunda İşgören Algılamaları: Kahramanmaraş Tekstil İşletmelerinde Bir Alan Çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, 2007, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nusret Göksu).

98. Laschinger H, Finegan K, Shamian J, Wilk P. Workplace empowerment as a predictor of nurse burnout in restructured health care settings. *Longwoods Review*, 2003; 1: 2-11.
99. Lewis F. *Autonomy in nursing*. University of Washington. *Ishikawa Journal of Nursing*. 2006; 3:1-6.
100. Lillis T, Lynn L. *Fundamentals of Nursing. The art and Science of Nursing Care*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2011, p: 432-460.
101. Lorber M, Savič B. Job satisfaction of nurses in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical journal*. 2012; 53: 263-270.
102. Malak B, Üstün B. Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011; 1-16.
103. Marquis B, Huston C. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2012, p: 30-50.
104. Masters K. *Role Development in Professional Nursing Practice*. 3rd ed. Burlington: Jones and Barlett Learning, 2014, p: 168-170.
105. Merih Y, Arslan H. Hemşire ve ebelerin mesleki bilinç - örgütlenmeye yönelik görüşlerinin ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9: 40-46.
106. Morris P. Reinterpreting Abraham Flexner's Speech, "Is Social Work a Profession?": Its Meaning and Influence on the Field's Early Professional Development. *Social Service Review*. 2008; 82: 29-60.
107. Ocağcı A, Alpar Ş. *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri*. 1 Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, s: 1-13.
108. Özkan Ö, Koçyiğit Z, Şen Ü. Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin algılanan iş ve gelir güvencesizliği ile çalışma koşulları. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2013; 2:15-25.

109. Özkaraca R. (2009). Hekim ve Hemşirelerin İşbirliğine İlişkin Tutumları ve Birbirlerini Profesyonellik Açısından Değerlendirmeleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Ankara (Danışman: Doç. E. Suheyla Abaan).
110. Özkütük N, Orgun F, Sezer H, Çakan A. Hastanede çalışan hemşirelerin örgütsel vatandaşlık düzeylerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2012 28: 1-12.
111. Özpulat F. Sağlıkın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: eğitici kimliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı. 2010: 293-296.
112. Öztürk H, Kasım S, Kavgacı A, Kaptan D. Bir üniversite hastanesinde çalışam hemşirelerin iş doyum düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 18:17-25.
113. Patidar A, Kaur J. Future nurses' perception towards profession and carrier plans: A cross sectional survey in state Punjab. Nursing and Midwifery Research Journal. 2011; 7:175-184.
114. Pehlivan S, Lafçı D, Demiray G, Yaman M. Cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin örgüt kültürünü algılamaları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2015; 1:12-24.
115. Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefi, Kuramlar-Bakım ve Politik Yaklaşımlar. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013, s:53-60.
116. Physicians for Human Rights. Perilous Medicine: The legacy of oppression and conflict on health in Kosovo. A Report by Physicians for Human Rights. 2009:35-60.
117. Ravell M. Professionalism in Nursing a Foundation for Practice. 1st ed. United States of America: Elsevier; 2013, p:19-59.
118. Republic of Kosovo. Constitution of the Republic of Kosovo, 2008:1-68.

119. Reyhanoğlu N. Hemşirelikte Profesyonel Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2011 (Danışman: Prof. Dr. Aytolan Yildirim).
120. Riinvest İnstitute. Business Climate in Kosovo, A Cross-Regional Perspective. 2014; 1-20.
121. Sabancioğulları S, Doğan S. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeyleri ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17:15-22.
122. Sabancioğulları S, Doğan S. Profesyonel kimliğin dışa yansıyan boyutu: profesyonel imaj ve hemşirelik. Professional Image and Nursing Dimension Reflected to Out of Professional Identity, Hemflirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2011; 8: 28-37.
123. şahin D, Turan F, Alparslan N, şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. Nöropsikiyatri Arşivi. 2008; 45:116-121.
124. Saraçoğlu E. Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelikte Yönetim ABD Hemşirelikte Yönetim Programı Yüksek Lisans, 2010, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Aytolan Yildirim).
125. şentürk S. Hemşirelik tarihi. 2 baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi İstanbul, 2014, s:3-17.
126. şentürk S. Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler. 2 baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2013, s:3-6.
127. Shahini M, Shala M, Kadriu F. Pushimi i lehonisë, Ligji i ri i punës dhe punësimi i femrave në tregun e punës. Agjencia për Barazi Gjinore. 2012.
128. Shaipi K. İnovasyon, Bilgi Toplumu, Sosyal ve Sağlık Politikalar. 2012, Priştine.

129. Shkoza A, Lekiqi F. Public Health Insurance -Case Study: The current situation in Kosovo. *Journal of Business and Economics*. 2015; 6:1384-1391.
130. Şimşek B. Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Antalya (Danışman: Doç. Dr. Filiz Kantek).
131. Skinner V, Madison J, Humphries H. Job satisfaction of Australian nurses and midwives: A descriptive research study. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2011; 29:20-25.
132. Sultana A, Riaz R, Mehmood F, t Khurshid R. Level of job satisfaction among nurses working in tertiary care hospitals of Rawalpindi. *Rawal Medical Journal An official publication of Pakistan Medical Association Rawalpindi*. 2011; 36:1-8.
133. Sürücü, Ş. Hemşirelik ve profesyonelizm. *Acibadem hemşirelik dergisi*. 2011:1-3.
134. Tan M, Polat H, Şahin Z, Genç F. Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeyleri ve hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2015; 4:10-17.
135. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2006; 7: 100-108.
136. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Roles of nursing and autonomy. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2011; 2:66-74.
137. Taylan S. Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Adana (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sultan Alan).

138. Tekin A. Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009 (Danışman: Prof. Dr. Aytolan Yildirim).
139. The Provisional Institutions of Self-Governmen (PiSG). Spatial development report for the education sector. Pristina, September, 2004:7.
140. Tilev S, Beydağ K. Hemşirelerin iş doyum düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2014; 3:140-147.
141. Tosun Ö, Bayat M, Erdem E, Korkmaz Z, Avcı Ö. Klinik sorumlu hemşirelerin sosyotropi otonomi kişilik özellikleri. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik AD. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 23: 99-103.
142. Tucker SJ, Harris MR, Pipe TB, Stevens SR. Nurses' ratings of their health and professional work environments. AAOHN J. 2010; 58:253-267.
143. Tunçer T. Türkiye’de hemşirelik mesleği ve eğitim süreci. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).
144. Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. Bröşür, 2009:1-11.
145. Tutkun Ö, Koç M. Stereotypes towards occupations in Turkey. Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences, 2008; 41:255-273.
146. Ulutaşdemir N, Balsak H, Berhuni Ö, Özdemir E, Ataşalan E. The impacts of occupational risks and their effects on work stress levels of health professional (The sample from the Southeast region of Turkey). Environmental Health and Preventive Medicine. 2015; 20:410-421.
147. Ünal S. Sağlık Profesyonellerinin Hemşirelik İşlevlerine İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,

Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Prof. Aytolan Yildirim; Yrd. Doç. Dr. Kürşat Özdilli).

148. United Nations Development Programme (UNDP). Corruption risk assessment in the health sector in Kosovo. 2014; 13-26 Pristina.

149. Ünsar S, Kostak A, Kurt M, Erol Ö. Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4: 2-6.

150. Vicdan A. Hemşirelikte profesyonellik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. Sempozyum Özel Sayısı. 2010; 260-263.

151. Vinokur A, Pierce P, Lewandowski-Romps L. Disentangling the relationships between job burnout and perceived health in a military sample. Stress and Health. 2009; 25: 355–363.

152. Weinstein Sh, Brooks A. Nursing without Borders: Values, Wisdom, Success Markers. 1st Ed. Indiana: Sigma Theta Tau International; 2007, p:264-268.

153. World Health Organization. Gender and Health Workforce Statistics. Spotlight on statistics. A fact file on health workforce statistics. 2008; 2.

154. World Health Organization. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Nursing & Midwifery Human Resources for Health. 2009; 8:4-35.

155. Yaprak E. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikler. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelikte Yönetim, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Şeyda Seren).

156. Yatangaç, F. Kişilik Özelliklerine Bağlı Olarak Hemşirelik ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Çalışacağı Uzmanlık Alanlarının Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hematoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Adana (Danışman: Doç. Dr. Gülşah Seydaoğlu).

157. Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoğlu S. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında Engeller Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2007; 49: 72-80.
158. Yavuz Ö, Kocaman E. Hemşirelik piyasaları ve analizi. *International Anatolian Academic Online Journal*. 2013; 1:10-23.
159. Yetim S, Beydağ K. Nazilli devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki otonomileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2015; 2:63-69.
160. Yiğit R, Özcan A, Kanik A. Profile of nurses with baccalaureate degrees in Turkey. *Journal of Professional Nursing*. 2004; 20: 403-412.
161. Yiğit R, Esenay F, Derebent E. Türkiye'de hemşirelik son sınıf öğrencilerinin profili. *Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi*. 2007; 11:1-12.
162. Yildirim B, Özkahraman Ş. Hasta eğitiminde hemşirenin rolü. *Sağlık ve Toplum Makaleler*. 2011; 21: 7-14.
163. Yılmaz F, Şen H, Demirkaya F. Hemşirelerin ve ebelerin mesleklerini algılama biçimleri ve gelecekte beklenenleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014; 3:130-139.
164. Yücel Ş, Güler E, Eşer İ, Khorshid L. İki farklı eğitim sistemi ile öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2011; 27:1-8.
165. Yüksekol Ö. Elazığ İl Merkezinde Çalışan Hemşirelerin Kendilerini Profesyonel Açıdan Nasıl Algıladıklarının Belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 2010, Şanlıurfa (Danışman: Prof. Dr. Meliha Atalay).
166. Zander B, Aiken L, Busse R, Rafferty AM, Sermeus W, Bruynee L. The State Of Nursing in the European Union. *Eurohealth Observer*. 2016; 22:3-6.

167. Ahtisham Y, Jacoline S. Integrating nursing theory and process into practice; virginia's henderson need theory. *International Journal of Caring Sciences*. 2015; 8: 443.
168. Ghadirian F, Salsali M, Cheraghi M. Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis. *Iran J Nurs Midifery Res*. 2014; 19: 1-10.


EKLER

EK -1. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 70904504/ 2015
Konu: KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Filiz KANTEK	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşire Profili: Priştina Örneği	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 257	Tarih: 21.10.2015
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	


Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Başkan

Öğr.Gör.Dr.M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı (İznilı)

Prof.Dr.Can ÇEVİKOL
Üye (İznilı)

Prof.Dr.Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr.Dilara İNAN
Üye

Prof.Dr.Necmiye HADİM HOĞLU
Üye

Prof.Dr.Gülay ÖZBİLİM
Üye

Doç.Dr.Yesim SENOL
Üye

Doç.Dr.Gülfün Özge BAYSAL
Üye

Doç.Dr.Doğa TÜRKKAHRAMAN
Üye

Doç.Dr.Ali Berkant AVCI
Üye

Doç.Dr.Dijle KİPMEN KORGUN
Üye

Av.Mustafa AÇIKEL
Üye

Turgut ALTUN
Üye

EK-2. Çalışmanın Yapıldığı Kurumlardan Yazılı İziner

Özel Hastane 'Lindja'

Jinekoloji, Pediatri, IVF, Uroloji, Laboratuvar

'Lindja' Hastanesi

ONAY

Arta Dalipi adlı öğrencinin istemi üzerine 'Lindja' Hastanesi Müdürlüğüne Ekim 2015 - Haziran 2016 tarihleri arasında kurumumuzda çalışan hemşirelerle anket yapma hakkının verildiği onaylanmıştır.

Müdür: Dr. Dergut Aliu

Mühür: 'Lindja' Hastanesi – Prishtine (imza)

Bu belgenin Arnavutça aslının Türkçe çevirisi olduğunu
imzam ve mühürüm ile taahhüt ederim:

İmza: Zeqije Xhaççe

PERKUTËSE GJYQËSËSHË DËPËR GJUHËT SHQIPËRE
TURKISHIE VE ER, ANGLISHT
ZEQIJE XHACË
PRIZREN

Kosova Üniversitesi Kliniği Merkezi
Genel Müdürlüğüne

Prizren 10 000

DİLEKÇE

Ben, Arta Dalipi, Antalya- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Yönetimi bölümünde öğretim gören Yüksek Lisans öğrencisi olarak kurumunuz tarafından Ekim 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında hemşireler ile anket yapma hakkının tarafıma verilmesini arz ederim.

Bahsekonu anket yüksek lisans tezim için kullanılacaktır.

Hemşirelere ait kişisel bilgiler gizli kalacak ve anket sonuçları başka bir çalışma ya da araştırma konusu asla olmayacaktır.

Akdeniz Üniversitesi talepleri ve protokolü gereğince cevabınızı yazılı şekilde vermenizi rica ederim.

Anlayışınız ve bana ayırdığınız zaman için teşekkür ederim!

Saygılarımla,

Arta Dalipi, BA

DİLEKÇE ONAYLANDI

Mühür: International Medicine Hospital

İmza

03.09.2015

İbraz edilen belgenin Arnavutça aslının Türkçe çevirisi olduğunu
imzam ve mühürüm ile taahhüt ederim:





GENEL CERRAHI KLİNİĞİ

ALOKA

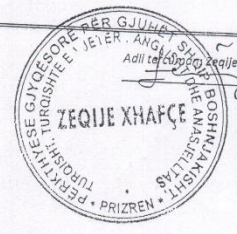
Arta Dalipi adlı öğrencinin istemi üzerine, hastane müdürlüğü tarafından kurumumuzda çalışan hemşireler ile anket yapması onaylandı.

Anket süresi: 2015-2016

Müdürlük: Ass.Dr. Halit Maloku – mr.sci (cerrah ve doppler)/imza

Özel Cerrahi Hastanesi 'ALOKA'

Bu belgenin Arnavutça aslının Türkçe çevirisi olduğunu
imzam ve mühürüm ile taahhüt ederim:



EK-3. Katılımcıları Bilgilendirme Formu

HEMŞİRE PROFİLİ: PRİŞTİNA ÖRNEĞİ

Değerli meslektaşlarım,

‘Hemşire Profili: Priştina Örneği’ adlı tez çalışması Kosova Priştina’daki hizmet veren hastanelerde çalışan hemşirelerin profilini incelenmesi amacı ile tasarlanmıştır. Kimliğiniz ve araştırmadan elde edilecek bilgiler tamamen gizli tutulacak, araştırma sonunda anketler imha edilecektir. Çalışma sonuçlarının size bireysel yararı olmayacaktır, ancak elde edilen veriler konuya ilişkin bilgi birikimini arttıracığı için mesleksi yarar söz konusudur. Bu araştırma için herhangi bir ödeme yapmayacaksınız, araştırmaya katıldığınız için size de bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sonuçlarından haberdar olmak için bizimle iletişim kurmanız yeterli olacaktır.

Araştırma verilerini toplamamız için geliştirilmiş olan aşağıdaki anket formu, toplam 54 maddeden oluşmaktadır. Sizden istediğimiz, her bir maddeyi dikkatlice okuyarak size en uygun gelen seçeneği işaretlemenizdir. Katılımınız için teşekkür eder, saygılar sunarız.

Doç. Dr. Filiz KANTEK- Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Arta DALİPİ- Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte
Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi

EK-4. Hemşire Profili Formu

1. Bölüm: Kişisel ve Ailesel Özellikler

1. Kurumunuz:			
<input type="checkbox"/>	Kosova Üniversitesi Klinik Merkezi		
<input type="checkbox"/>	Amerikan Hastanesi		
<input type="checkbox"/>	Medical Park (Kavaja) Hastanesi		
<input type="checkbox"/>	Lindja Hastanesi		
<input type="checkbox"/>	International Medicine Hastanesi		
<input type="checkbox"/>	Bahceci Hastanesi		
<input type="checkbox"/>	Aloka		
2. Hastanede çalıştığınız bölüm?			
.....			
3. Yaşınız?			
.....			
4. Cinsiyetiniz:			
<input type="checkbox"/>	Kadın	<input type="checkbox"/>	Erkek
5. Medeni Durumunuz?			
<input type="checkbox"/>	Evli	<input type="checkbox"/>	Bekar
6. En uzun süre yaşadığınız yer?			
<input type="checkbox"/>	Şehir	<input type="checkbox"/>	Köy
7. Öğrenim Durumunuz?			
<input type="checkbox"/>	Sağlık Meslek Lisesi		
<input type="checkbox"/>	Üniversite (3 yıllık BA)		
<input type="checkbox"/>	Üniversite (4 yıllık)		
<input type="checkbox"/>	Yüksek lisans		
<input type="checkbox"/>	Doktora		
8. Çocuğunuz var mı? Varsa sayısı?			
<input type="checkbox"/>	Yok	<input type="checkbox"/>	Var.....

9. Hemşire olarak kaç yıldır çalışıyorsunuz?

10. Bu hastanede kaç yıldır çalışıyorsunuz?

11. Pozisyonunuz?

- Başhemşire
 Başhemşire Yardımcısı
 Sorumlu Hemşire
 Servis Hemşiresi
 Poliklinik Hemşiresi
 Diğer

12. Çalışma şekliniz genel olarak nasıl düzenlenmektedir?

- Sürekli gündüz çalıştırılıyorum
 Sürekli gece çalıştırılıyorum
 Bazen gece bazen gündüz çalıştırılıyorum
 Diğer

13. Eşiniz mesleği (Evli iseniz)

- Memur
 İşçi
 İşsiz
 Diğer

14. Kendinizi hangi sosyo ekonomik düzeyde görüyorsunuz?

- Yüksek Orta Düşük

15. Genel sağlık durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

- İyi Ne iyi ne kötü Kötü

16. Annenizin öğrenim durumu?

- İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

17. Annenizin çalışma durumu?

Ev hanımı Memur Serbest meslek Emekli

18. Babanızın öğrenim durumu?

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

19. Babanızın çalışma durumu?

Serbest meslek İşsiz
 Memur Emekli
 İşçi

2. Bölüm: Meslek ile ilgili özellikler

1. Mesleki geleceğinizle ilgili düşünceniz nedir?

Hemşirelik mesleğine devam etmek istiyorum
 Hemşirelik kadrosunda farklı iş yapmayı düşünüyorum
 Mesleği bırakmayı ve çalışmamayı düşünüyorum
 Mesleği bırakmayı ve farklı iş yapmayı düşünüyorum
 Diğer

2. Hemşirelik mesleğinin geleceği ile ilgili düşünceleriniz ne yöndedir?

İyimser Kararsızım Kötümser

3. Üye olduğunuz mesleki dernek veya birlik var mı?

Var Yok

4. Hemşirelik mesleğini seçme nedeniniz?

Tesadüf Eğitim süresinin kısa olması
 Ailemin isteği İşin doğası
 Mesleği sevme Diğer

5. Yeniden meslek seçme şansınız olsa hemşireliği seçer miydiniz?

Evet Kararsızım Hayır

6. Yakınlarınıza bu mesleği seçmelerini önerir misiniz?

Öneririm Kararsızım Önermem

7. Kosovadaki diğer meslekler ile kıyasladığınızda hemşirelik mesleğinin statüsünü nasıl değerlendiriyorsunuz?

Yüksek Eşit Düşük

8. Bir yıl içinde kaç kez kurum dışında düzenlenen bilimsel kongre/sempozyum vb. etkinliklere katıldınız?

Katılmadım 1kez katıldım 2 ve daha fazla katıldım

9. Bir yıl içinde kaç kez kurum içinde düzenlenen bilimsel kongre/sempozyum vb. etkinliklere katıldınız?

Katılmadım 1kez katıldım 2 ve daha fazla katıldım

10. Özel dal sertifikanız var mı? Varsa neler?

Hayır Evet

11. Herhangi bir bilimsel araştırmaya katıldınız mı?

Hayır Evet

12. Meslekle ilgili yayınları takip eder misiniz?

Evet Hayır Bazen

13. Meslekle ilgili yenilikleri takip eder misiniz?

Evet Hayır Bazen

14. Hemşirelik mesleğini yapmaktan ne düzeyde memnunsunuz?

Memnun Kısmen memnun Memnun değil

15. Sizce Kosovada hemşirelik mesleğinde yüksek öğrenim gerekli mi?

Gerekir Kararsızım Gereksiz

16. Sizce Kosovada hemşirelik mesleğinin otonomi düzeyi nedir?

Yüksek Orta Düşük

17. Hemşirelik mesleğinden gurur duyuyor musunuz?

Evet Hayır Bazen

18. Hemşirelik toplum tarafından değerli bir meslek olarak algılanıyor mu?

Evet Hayır Bazen

3. Bölüm: Eğitim ile ilgili özellikler

1. Yabancı dil biliyor musunuz? Yabancı dil düzeyiniz işaretleyiniz

<input type="checkbox"/> Bilmiyorum			
<input type="checkbox"/> İngilizce	<input type="checkbox"/> Yüksek	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Düşük
<input type="checkbox"/> Almanca	<input type="checkbox"/> Yüksek	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Düşük
<input type="checkbox"/> Sırpça	<input type="checkbox"/> Yüksek	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Düşük
<input type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> Yüksek	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Düşük
<input type="checkbox"/> Diğer.....	<input type="checkbox"/> Yüksek	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Düşük

2. Kosovadaki hemşirelik eğitiminin kalitesini nasıl değerlendiriyorsunuz?

<input type="checkbox"/> Çok kaliteli	<input type="checkbox"/> Kalitesiz
<input type="checkbox"/> Kaliteli	<input type="checkbox"/> Çok kalitesiz

3. Eğitim seviyesine göre hemşirelik ünvanları değişiklik gösteriyor mu?

Evet Hayır

4. Bilgisayar kullanma düzeyiniz?

<input type="checkbox"/> Kullanmıyorum	<input type="checkbox"/> Yetersiz
<input type="checkbox"/> Yeterli	<input type="checkbox"/> Orta

4. Bölüm: İş ile ilgili özellikler

1. Haftalık çalışma saatiniz?

- 40 saatten az
 40 saat
 40 saatten fazla

2. İşinizle ilgili sorunlarınızın çözümünde meslektaşlarınız size destek olur mu?

- Her zaman destek olurlar
 Bazen olurlar / bazen olmazlar
 Hiç destek olmazlar

3. İşinizle ilgili sorunlarınızın çözümünde hemşire yöneticileriniz size destek olur mu?

- Her zaman destek olurlar
 Bazen olurlar / bazen olmazlar
 Hiç destek olmazlar

4. İşinizle ilgili sorunlarınızın çözümünde aileniz size destek olur mu?

- Her zaman destek olurlar
 Bazen olurlar / bazen olmazlar
 Hiç destek olmazlar

5. Ücretinizden memnuniyet durumunuz?

- Memnun Kısmen memnun Memnun değil

6. Önümüzdeki 1 yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünüyor musunuz?

- Çok sık düşünüyorum
 Sık sık düşünüyorum
 Nadiren düşünüyorum
 Hiç düşünmüyorum

7. Çalışma ortamınızdan memnuniyet durumunuz?

- Memnun Kısmen memnun Memnun değil

8. Kurumunuzda başarılarınız ödüllendirilir mi?

Evet Hayır Bazen

9. Kurumunuzda mesleki otonomi düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz ?

Yüksek Orta Düşük Çok düşük

10. Kurumunuzda değişim ihtiyacı olan konuları en önemliden (1) en önemsiz doğru (8) sıralayınız?

- Çalışma saatleri
- Ücret
- İnsan kaynakları yönetimi
- Çalışma çerçeve
- İletişim
- Görev ve sorumlulukların belirlenmesi
- Tıbbi cihaz ve malzemeler
- Üniforma

11. Hemşire olarak hangi kurumda çalışmayı tercih edersiniz?

Kamu hastane Özel hastane

12. Kurumunuzda hemşirelik ile ilgili karar alma süreçlerine katılıyor musunuz??

Evet Hayır Bazen

13. Bakmakla yükümlü olduğunuz günlük ortalama hasta sayısı kaçtır?

.....

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Arta	Uyruğu	Sırp
Soyadı	Dalipi	Tel no	5533687353
Doğum tarihi	03.04.1987	eposta	artad@live.com

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	“25 Maji”	2005
Lisans	Priştina Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Tetova Üniversitesi, Hukuk Fakültesi	2008 2009
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	
Doktora		
Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Advanced	85
Türkçe	C1	

İş Deneyimi

	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Sağlık Ocağı “Presheva”	2008-2009
Öğretmen	Sağlık lisesi “7 Marsi”	2010-2013

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Yönetim Geliştirme	East-West Institute	2003-2004

Burslar-Ödüller:

2007-2008 Priştina Üniversitesi Bursu

2013-2016 Türkiye Bursu

Yayımlar ve Bildiriler:--