



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ TIP TARİHİ ve ETİK
ANABİLİM DALI



ULUSLARARASI HEMŞİRELER KONSEYİ (ICN) 2009-2018 TEMALARI
ÖZELİNDE “KÜRESEL SORUMLULUK” FARKINDALIĞI: BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ HEMŞİRELERİ

Şafak DÜLGER

ORCID ID: 0000-0001-8530-0384

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2021





T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TIP
TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI



ULUSLARARASI HEMŞİRELER KONSEYİ (ICN) 2009-2018 TEMALARI
ÖZELİNDE “KÜRESEL SORUMLULUK” FARKINDALIĞI: BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ HEMŞİRELERİ

Şafak DÜLGER

ORCID ID: 0000-0001-8530-0384

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Dr. Öğr. Üyesi Sezer ERER KAFA

BURSA-2021

**T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum

“Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 2009-2018 Temaları Özelinde “Küresel Sorumluluk” Farkındalığı: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşireleri” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığımı ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Şafak DÜLGER
22.01.2021

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
ETİK BEYAN.....	II
KABUL ONAY.....	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TÜRKÇE ÖZET.....	VII
İNGİLİZCE ÖZET.....	VIII
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Dünyada Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi.....	6
2.2. Türklerde Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi.....	8
2.3 Türk Hemşireler Derneği (THD).....	13
2.4. Uluslararası Hemşirelik Kuruluşları.....	16
2.4.1. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN).....	17
2.4.2. ICN 2009-2018 Temalarının İçeriği.....	19
2.4.2.1. ICN 2009 Teması; Bakımın kaliteli olması için, toplumlara kaliteli hizmet sunulabilmesi için: Hemşirelik Bakımında İnovasyon	20
2.4.2.2. ICN 2010 Teması; Topluluklara Hizmet, Kalite Sağlamada, Topluma Hizmet Sunmada: Kronik Bakımın Öncüsü Hemşireler	21
2.4.2.3. ICN 2011 Teması; Sağlığa Erişim ve Eşitliği Artırarak Açığı Kapatmak.....	22
2.4.2.4. ICN 2012 Teması; Kanıta Dayalı Eylem Açığını Kapatmak.....	23
2.4.2.5. ICN 2013 Teması; Binyıl Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Açığı Kapatmak....	25
2.4.2.6. ICN 2014 Teması; Hemşireler: Değişim İçin Bir Kuvvet: Sağlık İçin Hayati Bir Kaynak.....	26
2.4.2.7. ICN 2015 Teması; Hemşireler: Değişim İçin Bir Kuvvet: Etkili Bakım, Etkin Maliyet.....	27
2.4.2.8. ICN 2016 Teması; Hemşireler: Değişim İçin Bir Kuvvet: Sağlık Sistemlerinin Dayanıklılığının Arttırılması.....	29
2.4.2.9. ICN 2017 Teması; Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Hemşirelerin Rolü.....	30
2.4.2.10. ICN 2018 - Hemşireler Öncü Bir Ses: Sağlık İnsan Hakkıdır.....	31
2.5. Küresel Sorumluluk.....	32
2.6. Küresel Sağlığı Geliştirmede Hemşireliğin Gücü.....	33
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	37
3.1. Araştırma Evreni ve Örneklemi.....	37
3.2. Veri Toplama Aracı.....	37
3.3. Anket formunun İçeriği.....	37
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	38
3.5. Veri Analizi.....	38
3.6. İzin ve Onay.....	38
3.7. Araştırmanın Kısıtlılığı.....	38
4. BULGULAR.....	39
4.1. BUĞ SUAM Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri.....	39
4.2. BUĞ SUAM Hemşirelerinin ICN Temaları Farkındalıkları	41
4.2.1. Hemşirelerin Haberdar Olma Durumları.....	41

4.2.2. Yıllara Göre Tema İçerikleri.....	42
4.2.2.1. Hemşirelerin 2009 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları.....	43
4.2.2.2. Hemşirelerin 2010 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları.....	43
4.2.2.3. Hemşirelerin 2011 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları.....	44
4.2.2.4. Hemşirelerin 2012 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları.....	44
4.2.2.5. Hemşirelerin 2013 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları.....	45
4.2.2.6. Hemşirelerin 2014 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları.....	46
4.2.2.7. Hemşirelerin 2015 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları.....	46
4.2.2.8. Hemşirelerin 2016 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları.....	47
4.2.2.9. Hemşirelerin 2017 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları.....	48
4.2.2.10. Hemşirelerin 2018 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları.....	48
4.2.3. Hemşirelerin ICN Temaları ile ilgili Farkındalıkları	50
4.3.Tanımlayıcı Özelliklerin ICN Temalarına Farkındalık Bölümü İle Karşılaştırmalı İlişkisi.....	52
5. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	65
5.1. Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	75
5.2. Öneriler.....	79
6. KAYNAKLAR.....	81
7. SİMGELER VE KISALTMALAR.....	89
8. EKLER.....	90
9. TEŞEKKÜR.....	94
10. ÖZGEÇMİŞ.....	95

TÜRKÇE ÖZET

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 2009-2018 Temaları Özelinde “Küresel Sorumluluk” Farkındalığı: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşireleri

Hemşirelik mesleğinin meslek örgütü olarak ilerleyebilmesi için hemşirelerin yurt içinde Türk Hemşireler Derneği, yurt dışında ise başta ICN olmak üzere üyesi olduğu örgütlere sahip çıkması gerekmektedir. Bütün meslekler ancak uluslararası düzeyde birlikte örgütlendiklerinde Dünya çapında seslerini duyurabilirler. Bu tezin amacı Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde görev yapan hemşirelerin, gelişen ve değişen sağlık anlayışı içerisinde küresel düzeyde mesleki sorumluluklarına farkındalıklarını, Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)'nin 2009-2018 yılları arası göndermiş olduğu temalar çerçevesinde değerlendirmektir.

Araştırma modeli kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM'da çalışan 820 Hemşire oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak 3 bölümden oluşan bir anket kullanılmıştır. Anket, araştırmacılar tarafından literatür desteği ve ICN raporları ile hazırlanmıştır. Anket toplam 177 soru/ifadeden oluşmaktadır.

Çalışmamız da Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM' da çalışan 269 hemşirenin % 56,5' u 25-35 yaş grubunda, % 82,5' u kadın, % 82,5' u Lisans mezunu, %24,5' u 1-5 kıdem yılında, % 91,1' i hemşire olarak, % 43,1'inin klinikte görev aldığı görülmektedir. Hemşirelerin, % 11,9 ile Türk Hemşireler Derneği'ne üye olduğu görülmektedir. Hemşirelerin, % 48'inin hemşirelikte örgütlenme ile ilgili eğitimi %33,5 oran ile Lisans eğitimi sırasında aldığı gözlemlenmiştir. 269 hemşirenin, % 11,9'unun Türk hemşireler derneğine üye olduğu görülmektedir. 269 hemşirenin sadece 80 kişisinin % 29,7 oranla ICN' den haberdar oldukları görülmüştür.

Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM hemşireleri %48 oranında hemşirelikte örgütlenme ile ilgili eğitim almalarına rağmen ulusal ve uluslararası düzeyde mesleki örgütlenme ve küresel farkındalıkları oransal olarak düşük çıkmıştır.

Anahtar Sözcüler: Hemşirelik Temaları, Küresel Hemşirelik, ICN, THD

İNGİLİZCE ÖZET

“Global Responsibility” Awareness In The Themes Of International Council Of Nurses (ICN) 2009-2018: Nurses Of Bursa Uludag Universty Faculty Of Medicine Hospital

In order for the nursing profession to progress as a professional organization, nurses should support the organizations they are members of, including the Turkish Nurses Association at home and ICN abroad. All professions can make their voices heard around the world only when organized together at the international level. The purpose of this thesis is to evaluate the awareness of the nurses working at Bursa Uludağ University Health Application and Research Center to their professional responsibilities at the global level within the developing and changing health understanding within the framework of the themes sent by the International Nurses Council (ICN) between 2009-2018.

The research model is a cross-sectional study. The universe of the research consists of 820 nurses working at Bursa Uludağ University SUAM. A questionnaire consisting of 3 parts will be used as data collection tool. The questionnaire was prepared by the researchers with the support of the literature and ICN reports. The questionnaire consists of a total of 177 questions / statements.

In our study, 56.5% of 269 nurses working at SUAM were in the 25-35 age group, 82.5% were female, 82.5% were undergraduate, 24.5% were in 1-5 years of seniority. 91.1% of them were nurses and 43.1% were working in the clinic. It is seen that the nurses are members of the Turkish nurses association with 11.9%. It was observed that 48% of the nurses received training related to organizing in nursing, 33.5% during undergraduate education. 11.9% of 269 nurses are members of the Turkish nurses association. It was observed that only 80 of 269 nurses were aware of ICN with a rate of 29.7%.

Although 48% of Bursa Uludağ University SUAM nurses received training on organizing in nursing, their professional organization and global awareness at national and international levels were proportionally low.

Key Words: Nursing themes, ICN, THD

1. GİRİŞ

Küreselleşen dünyada bilim ve teknolojiye görülen gelişmeler, salgın hastalıklar, küresel ısınma gibi birçok faktör meslek gruplarını da etkisi altına almış ve buna paralel olarak mesleklerin rol ve fonksiyonlarını genişletmelerine sebebiyet vermiştir.

Sağlık alanında değişimin sürekli olması, bilgilerin güncellenmesi, eğitim kurumlarında ve çalışma ortamlarında edindirilen bilgi ve becerilerin yetersiz kalmasına neden olmuştur (Utkualp, 2015).

Mesleki örgütlerin bu açığı en aza indirmek için yaptığı çalışmalar ise tabana inemediği, hemşirelerin üye olma direnci ile karşılaştığı için amacına ulaşamamaktadır. Mesleki hak ve sorumluluklarının küresel düzeyde de farkında olan, etik ilke ve kodlara uyan hemşirelere büyük oranda ihtiyaç olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. Hemşirelik mesleğinin görev tanımları her ne kadar mesleki örgütleri tarafından yapılmış olsa da bu tanımlar artık görev bileşenlerini yeteri kadar yansıtmadığı için örgütler tarafından etik kodlar, mesleki hak ve sorumluluk kavramları ortaya çıkmıştır. Hemşirelik mesleğinin ilk tanımını yapan kişi ise modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale' dir (Bölüktaş, Özer, & Yıldırım, 2018). Ülkemiz için hemşirelik tanımlardan en kapsayıcı olanı, Türk Hemşireler Derneği (THD) ve THD' nin üyesi olduğu Uluslararası Hemşirelik Örgütü ICN' nin yaptığı tanımlardır.

Türk Hemşireler Derneği' nin 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre; Hemşirelik: "Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir." (Demirer, 2001).

Hemşirelik, sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi ile birlikte hasta, engelli veya terminal dönem kişilerinin bakımını da içeren bir meslek grubudur. Meslek birliği, güvenli hemşirelik ortamının desteklenmesi, araştırma, sağlık politikalarının

şekillendirilmesi, hasta ve sağlık sistemleri yönetimi, hemşirelik eğitim de temel hemşirelik rollerindedir (ICN, 2002).

Hemşirelik mesleğinin geçmişine bakacak olursak öncelikle savaş dönemleri yaralı askerlere yardım gönüllüğü ile başlayıp sonraları hasta bakıcılık ve daha sonra eğitilmiş hemşireler sayesinde profesyonelleşerek ilerleme göstererek, multidisipliner bir meslek haline gelmiştir. Türk Hemşirelik tarihi başlangıcını savaşlarla yapmıştır. Balkan Savaşları sırasında birçok askerin bakımsızlık sebebi ile kaybedilmesi, Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin (Kızılay) kurslar açıp, hemşire yetiştirmesi gerekliliğini doğurmuştur. Türk kadını Çanakkale Savaşında yaralanan askerlere bakım vermiştir. Savaşlar sırasında vatanseverlik adına başlayan hemşirelik mesleği, Cumhuriyetin ilanından sonra modern ve bilimsel hemşireliğe evrilmiştir (Yıldırım, 2014).

Tüm dünyada sağlık alanında görülen bilimsel gelişmeler, Cumhuriyetin ilanından sonra ülkemizdeki hemşirelerin de bu mesleği yaparken bilimsel kuramları kavraması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bilimselliğin ardından ise ülkemizde hemşirelik mesleğinde profesyonelleşme ve örgütlenme kavramları ortaya çıkmıştır. Sağlık bakım hizmetinin bel kemiği olan hemşireler profesyonelleştikçe örgütlenme gereksinimi duymuşlar ve önce kendi ülkelerinde sonra uluslararası düzeyde örgütlenme yoluna gitmişlerdir.

Profesyonellik kavramı bilimsel bilgiyi kullanarak teoriyi uygulamaya geçirme, toplumsal değerler, etik kodlar ve yaşamsal değerler çerçevesinde mesleki değerlere sahip olma ve otonomi kullanımınıdır (Tanrıverdi, & Özkan, 2011). Profesyonellik kavramına ulaşabilmek için bir takım mesleki şartlar gerekir. Bunlar; meslekle ilgili dernek ve kuruluşlara üye olmak, meslekte iyi bir eğitim almış ve yeterliliğe sahip olmak, bağımsız hareket edebilme özgünlüğü, mesleğin kuralları ve etik çerçevesine uymak, bilimsel yeniliklere açık olmak olarak sıralanabilir. Multidisipliner bir meslek olan hemşirelik mesleği, profesyonelleştikçe mesleki kurallar, etik kodlar, toplumsal değişimler çerçevesinde sağlık stratejileri geliştirmiş olup, ortak hedefler doğrultusunda ulusal ve uluslararası örgütlenmiştir. Hali hazırda profesyonel mesleklerin dik durabilmesi ve politik düzeyde kendini gösterebilmesinin ön koşulu mesleki örgütlenmeden geçmektedir (Adıgüzel, Tanrıverdi, & Özkan, 2011),

Bir mesleğin güçlü olabilmesi için; düşünce ve inanç birliği olan insanların bir araya gelerek örgütlenmesi, belirli amaçlara ulaşmak için birlikte hareket

edebilmeleri, üyelerinden aldıkları geri bildirimleri otoritelere ulaştıran bir yapısının olması gerekmektedir (Özsoy, Ateş, & Konal, 2016).

Ülkemizde ise hemşireler, özellikle Cumhuriyet döneminde mesleki örgütlenmeye başlamıştır. Türk Hastabakıcılar Cemiyeti 1933 yılında kurulup, 1943 yılında yeniden düzenlenerek **Türk Hemşireler Derneği** adını almıştır. Türk Hemşireler Derneği, 13 Haziran 1949 tarihinde ise Uluslararası Hemşireler Konseyine (ICN) üye olmuştur (THD, 2018).

Dünya çapında sağlık örgütleri arasında hemşireler için büyük paya sahip olan ICN; dünyada hemşireliği temsil etmek, mesleği geliştirmek, sağlık politikalarını etkilemek, hemşirelerin tüm dünyaya sesini duyurabilmek adına en iyi uygulamaların paylaşılması yoluyla ülke, bölgesel ve küresel düzeyde sağlık, sosyal ve ekonomik politikaları etkilemektedir. ICN, şuan ve gelecekteki nüfusların güvenli olması; sağlıklı ve sürdürülebilir bir çevre, insan haklarına saygı duyulan bir dünyayı öngörmektedir. Mesleği ilerletmek, hemşirelerin refahını ve her yerdeki nüfus sağlığını iyileştirmek, kültürel değerlere, geleneklere ve manevi inançlara saygı duyulmasını savunmak için tüm üye ülkeleri ve diğer sağlık kuruluşları ile örgütlü çalışmaktadır. ICN yıl boyu yapmış oldukları çalışmalarını üye ülkeleri ile paylaşmak, dünya çapında ortak bir ses duyurmak adına Florence Nightingale' in doğum yıl dönümü olan 12 Mayıs' ta bir hemşirelik teması göndererek, o yılın küresel düzeyde hemşirelik mesleğinden beklentilerini içeren bir kit yayınlamaktadır (ICN, 2018)

Hemşirelere düşen sorumlulukları yansıtmak, hemşireler arasında mesleki bir kültür oluşturmak, meslekteki ortak değerleri yansıtmak, ülkelerin sağlık politikalarına katkıda bulunmak, küresel düzeyde hemşireliğin mesleki sorumluluklarını şekillendirmek, evrensel olarak yaşanan sorunlara yönelik ortak bir ses getirmek adına tüm üye ülkelere ortak bir eylem planı sunan temalar içindeki kitleri de sunmaktadır. Bütün üye ülkelerdeki hemşirelerden gönderilen kit ile ilgili etkinlikler, konferanslar yapmaları, broşürler dağıtmalarını istenmekte ve yıl boyu hemşirelik hizmetlerinde bu kiti çerçeve edinerek, ülkelerindeki sağlık politikalarına katkıda bulunmaları talep edilmektedir.

Ülkemizde ki hemşirelerin, sağlık profesyonelleri olarak ilerleyebilmesi, küresel düzeyde sağlık politikalarını takip edebilmesi ve bunlara katkı sunabilmesi için yurt

içinde Türk Hemşireler Derneği (THD), yurt dışında da ise başta Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) olmak üzere üyesi olduğu veya olacağı örgütlere sahip çıkması gerekmektedir. Bütün meslekler ancak ulusal ve uluslararası düzeyde örgütlendiklerinde profesyonel kimlikle ayakta durabilirler.

Literatür taramasında araştırma konusu ile ilgili konuyu ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan taramada sadece Özcan ve Ülker tarafından (2014) hazırlanmış olan "Uluslararası Hemşireler Konseyi 1937 Yılı Kongresi ve Türk Hemşireler" ve Oskay ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yayınlanmış olan "Uluslararası Hemşireler Birliği Teması' na Genel Bakış" adlı makaleler ile karşılaşmıştır. Bu çalışmada her geçen gün mesleki örgütlenme, bilgi birikimi, profesyonellik anlamında ilerleyen hemşirelik mesleğinin küresel düzeyde mesleki farkındalıklarını ICN hemşirelik temaları üzerinden değerlendirdik. Bu anlamda yapılan ilk çalışma olarak araştırma önem taşımaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

“Yirminci yüzyılın sonlarına doğru dünya politik, teknolojik, ekonomik, sosyal alanda ve sağlık alanında karmaşık bir sürece girdi. Sıklıkla küreselleşme olarak tanımlanan bu süreçte sağlıkla ilgili küresel yayılımı içeren birçok sorun yaşandı ve halen yaşanmaktadır. Bu durum, özellikle sağlık bakımı sunan gruplar içinde büyük bir grubu oluşturan hemşirelerin küreselleşmenin getirdiği sağlık sorunlarının farkında olarak çözüm üretmelerini ve sağlığa küresel bir bakış kazanmalarını zorunlu kılmaktadır. Hemşirelerin bu niteliği kazanmaları, küresel sağlıkta mücadele edilmesi gereken kritik öğelerin hemşirelik eğitimi ile bütünleşmesini kaçınılmaz kılmaktadır” (Kaya, 2010).

Bu tezin amacı Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde görev yapan hemşirelerin, gelişen ve değişen sağlık anlayışı içerisinde küresel düzeyde mesleki sorumluluklarına farkındalıklarını, Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)'nin 2009-2018 yılları arası göndermiş olduğu temalar çerçevesinde değerlendirmektir.

1.2. Araştırma Soruları ve Hipotezler

S1: Hemşireler aldıkları eğitim seviyesi düzeyinde edindiği bilgiler dışında gelişen ve değişen çağdaş sağlık anlayışı ve sosyal, fiziksel, biyolojik, teknolojik koşulların neden olduğu dünyadaki değişimler düzeyinde kendini yenilemek ve ilerletmek zorunda mıdır?

S2: Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM hemşireleri ulusal ve uluslararası düzeyde mesleki örgütlenmenin farkında mıdır?

S3: Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM hemşireleri ICN hemşirelik temalarının farkında mıdır?

H1: Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM hemşireleri, Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) Hemşirelik temaları çerçevesinde "küresel düzeyde" mesleki sorumluluklarının farkındadırlar.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dünyada Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Hemşireliğin meslek olarak doğması kişilerin hasta olduklarında bakım ihtiyacının profesyonelce karşılanma gereksiniminden ortaya çıkmıştır ve hemşirelik mesleği evrensel bir görev alanına sahiptir (Erdemir, & Karakaya, 2001).

İlk çağ uygarlıklarında insan, zorlu yaşam koşullarına karşı verdiği mücadele sırasında önceleri içgüdü, sonra zekasını kullanmasına paralel olarak gözlem ve deneme-yanılma ile öğrenmeye ve öğrendiklerini kullanmaya başlamıştır. Acı, ağrı, yara ve sakatlanma gibi durumların nasıl meydana geldiğini anlamaya çalışmışlar ve yaşam tarzlarına bağlı olarak temelde dini, doğüstü, iç ve dış etkenler olmak üzere cevap aramışlardır. Bu hastalık nedenlerine bağlı olarak da tedavi yöntemleri kullanmışlardır (Ay, 2007; Aydın, 2006; Bayat, 2003; Erdemir, 2015; Sarı, 2007a; Sarı, 2007b; Şentürk, 2011). Uygarlıklar arasında farklılıklar görülmekle birlikte hepsinin temelinde vücudun içine giren kötü ruhların çıkarılması veya vücudun dengesini bozan doğa olayları bulunmaktadır. Hasta bakıma yardım eden ilk insanlar ise evde hasta bakımını üstlenen anneler, ailenin diğer üyeleri ve köleler dışındaki ilk hemşirelerdir. Tarihte bilinen en eski hemşireden “Deborah” olarak bahsedilmektedir (Demirel, 2001; Yıldırım, 2014).

Yazının icadı ile birlikte o dönemlere ait bilinmezliklere cevap bulunmuştur. Bunların içinde en önemlilerinden biri eski Mısır uygarlığına ait papirüslerdir. Papirüsler içinde hasta bakımı ile ilgili de bilgiler bulunmak birlikte kadınların hemşire olarak görev yapmadıkları, yeni doğan bebeklerin annelerinin, arkadaşları tarafından 6 hafta boyunca bebeklere süt vererek ücret aldıkları ve hemşire gibi hizmet verdikleri bilinmektedir (Demirel, 2001; Şentürk, 2011).

Eski Yunanda önce Apollon, ardından da oğlu Asklepios hastalıkları iyileştiren tanrı olarak bilinmektedirler. Asklepios'un eşi (Epipona) ve kızları (Hygieia, Panacea, Meditrina) da hasta bakımı ve sağlığın temsilcileri olmuşlardır. Sağlığı

korumakla görevli olan Meditrina'nın aynı zamanda toplum hemşireliğinin başlangıcı olduğu düşünülmektedir (Demirel, 2001; Şentürk, 2011).

Hipokrat döneminde bilinen ilk eğitilmiş hemşireler ise erkekti. Bu sağlıkçılar sadece hekime yardım görevinde bulunmuşlardır. Antik Hindistan ve Antik Roma döneminde de hemşirelik hizmetleri erkekler tarafından verilmekteydi (Yıldırım, 2014).

Ortaçağda Avrupa'da tüm kurumlar Hristiyanlığın etkisi altında kalmıştır. Hasta bakımı da dinin etkisi altında kilise tarafından karşılanmıştır. Kilise tarafından yoksul ve bakıma muhtaç hastalarla ilgilenen erkeklere *Dekon*, kadınlara ise *Dekones* denilmekteydi (Ökdem, Abbasoğlu, &Doğan, 2000; Şentürk, 2011). Özellikle Haçlı Seferleri sırasında (1096-1291) askerlerin bakımını sağlayabilmek adına askeri hemşireliğin nüvesi olarak adlandırılabilir bazı örgütler kurulmuştur (St. John Şövalyeleri, Teutenik Şövalyeler, St. Lazaros Şövalyeleri gibi). Hastalıklar ve açlık nedeniyle insanların öldüğü 1600'lü yıllarda Fransız papazı St. Vincent de Paul, fakirlere yardım etmiş, 1633 yılında "Hayırsever Hemşireler Örgütü"nü (*Sisters of Charity*) kurmuştur. Okula alınan kadınların; ahlaklı, yetenekli ve fakir insanlara bakmaya istekli olmaları beklenmiş, okulda öğrencilere okuma yazma gibi derslerin yanında hasta bakımı da öğretilmiştir (Şentürk, 2011; Tepecik, 2006).

Ortaçağ dönemi İslam tıbbına bakıldığında önemli oranda tıbbi bilgi üretimi ve uygulamaların olduğu görülmektedir. Hastane ve tıp eğitimine önem vermişler, sağlık hizmetlerini halka götürebilmek için uğraş vermişlerdir. İslamiyet Döneminde Müslüman kadınlar, Peygamber'in rızasını alarak, savaşlarda yaralılara su dağıtmış, tedavi ve bakımlarını yapmış, yaralıları ve ölüleri cephe gerisine taşımış böylelikle hemşireliğin temellerini oluşturmuşlardır. Savaşlarda hemşire olarak görev yapan isimler arasında, Ümmü Varaka, Rufeyde, Ümmiye bin Kays el-Gıfariyye, Ümmü Atiyye, Ümmü Süleym'in isimleri geçmektedir (Ökdem, Abbasoğlu, &Doğan, 2000 & Bayat, 2016 & Yeniçeri, 2013). İslam hastanelerinde hastalara erkek ve yaşlı kadınların hizmet verdiği, genç kadınların sadece ebelik yapmalarına izin verildiği bilinmektedir (Yıldırım, 2014).

Yakın çağda modern hemşireliğin kurucusu olarak bilinen Florence Nightingale tarih sayfalarında yerini almıştır. İngiltere'de soylu ve zengin bir ailede doğan Nightingale ailesinin tüm itirazlarına rağmen hemşirelik mesleğini seçmiştir.

Dekoneslerin eğitimlerine sıcak bakmayan Nightingale, formal eğitimin hemşirelik mesleği için önemini vurgulayarak, mesleğin ilk bilimsel adımlarını atan kişidir. Ayrıca Nightingale hemşirelikte ilk kuramcı olarak görülmektedir (Ökdem, Abbasoğlu, &Doğan, 2000; Tepecik, 2006).

2.2. Türklerde Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Erken dönem ilkçağ uygarlıklarına benzer nitelikte bir yaklaşım, hastalık nedeni ve tedavi yöntemlerin uygulandığı bilinmektedir. Hastalık nedenlerine göre doğaüstü güçler için *Kam (Şaman)*, maddi nedenlere göre uygulama yapan *Otacı, Emçi, Atasagun* olarak adlandırılan kişilerden söz edilmektedir.

Türk toplumlarında kabile lideri olan Şamanlar hekim olarak da görev yapmışlardır. Kök-Türk Türklerinde **erkek** ve **kadın** *kamlar* bulunduğu bilinmektedir. *Şamanlar* hastalıkları tütsü, dua, müzik ile tedavi şekillerinin yanında Doğu Çinlileri tarafından öğrendikleri düşünülen akupunktur, masaj, kırık-çıkıkçılık, dağlama gibi tedavi yöntemlerini uygulamışlardır (Altıntaş, 1998; Bayat, 2016). *Şaman(kam)*lar büyüsel işlemlerle ruhi problemleri tedavi ederken, bitki ve maden kaynaklı ilaçlar kullananlar ise *otacı* olarak adlandırılmışlardır. *Otacı*, ot kelimesinden türetilmiştir ve Eski Türkçede tıbbi bitki, ilaç, zehir gibi anlamları da vardır. *Otacı* ise otamak (ilaç yapmak) anlamı ile hekimi ifade etmektedir. (Bayat, 2016). Uygurlara ait tıbbi metinlerinde bulunan otaçı bodistv (hekim boddhisatva) ve otaçı baksılar (hekim rahipler) hakkındaki yazılar, Uygur Budist külliyelerinde hekimlik öğrenildiğini ve icra edildiğini göstermektedir. Uygur beylerinin hatunlarının kurduğu buyan (hayrat) müesseselerinde yolculara ve yoksullara barınak ve öğrenim imkânı olduğu bilinmektedir (Bayat, 2016).

İslamiyetin kabulü ile birlikte İslam tıbbının bir devamı niteliğinde olan Türk tıbbı, bütün cevapların İslam tıbbında arandığı bir dönemdir. Beylikler döneminden devletleşmeye gidene kadar buldukları coğrafyada kurulan tesislerin hemen hepsinde darüşşifalar oldukça önemli bir yere sahiptir. Osmanlı döneminde de bu gelenek devam etmiştir.

İslami dönemde Orta Asya'daki ilk hastane, Karahanlı Böri Tigin Tamgaç Buğra Karahan'ın, Semerkant'taki evi dâru'l-merzâyı hastahaneye dönüştürmesi ile kurulmuştur. *Dâru'l-merzâ*, yoksul ve çaresiz hastaların ölünceye kadar

kalabilecekleri yer olarak hizmet vermiştir. Hastanenin Haziran 1066 tarihli vakfiyesinde, hekimlerin ve hacamatçı, hizmetçi, aşçı gibi diğer personelin aylıklarından bahsedilmesi ile *Dâru'l-merzâda* bakım veren diğer personeller olduğunu düşündürebilir (Bayat, 2016).

Büyük Selçuklular döneminde; dönemin veziri Nizâmülmülk, Nizamiye medrese ve hastanesini kurmuştur. Bu medrese ve hastanede astronomi, tıp, matematik gibi eğitimler verilmiştir (Altıntaş, 1998).

Anadolu Selçukluları sağlık hizmetleri adına birçok faaliyet göstermiştir. Bazı hastalıklara yönelik tanı ve tedavi etme yöntemleri geliştirilmiş, nerdeyse tüm şehirlerde *dârüşşifâ*, *dârüssihha*, *bîmâristan* vb adlarıyla hastahaneler açılmıştır. *Dârüşşifâ*ların çoğu hükümdar aileleri tarafından inşa edilmiş ve uzun süre faaliyet göstermişlerdir. Anadolu Selçuklularının inşa ettikleri ilk sağlık kuruluşlarından biri olan Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası (1206), Hükümdar Gıyaseddin Keyhüsrev tarafından, erken yaşta vefat eden kız kardeşi Gevher Nesibe'nin vasiyeti üzerine yaptırılmıştır. Ücretsiz tedavilerin uygulandığı darüşşifalarda; hekimler, cerrahlar, kehhaller, eczacılar ve hizmetli personel görev yapmıştır (Altıntaş, 1998; Bayat, 2016; Tepecik, 2006).

Osmanlı dönemi Türk tıbbını, klasik dönem ve batıya açılma ile modernleşme dönemi olarak 2 dönemde incelemek mümkündür. İslam tıbbının devamı olan klasik dönemde Osmanlı devletinde hekim yetiştiren ilk kurum olarak Kanuni Sultan Süleyman'ın Süleymaniye tıp medresesi görülmektedir. Tıp eğitimi, medrese eğitimi ile klasik tıp kitaplarının okutulduğu karma bir eğitim olarak yapılmıştır. Hekimler darüşşifalarda “Usta-Çırak” yöntemi ile yapılan eğitim, usta olarak seçilmiş olan hekimlerin yanında klasik tıp kitaplarının takip edilmesi ve hasta başı pratikleri sonunda usta hekimin icazet vermesi ile tamamlanmıştır (Bayat, 2016). Hekimler dışında *kehhâl*(göz hekimi), *cerrah*, *kırık-çıkıkçı*, *eczacı* (*şerbetçi*, *ispençiyar* vb) gibi sağlık hizmeti veren diğer meslekler de görülmektedir. Sağlık elemanlarının tamamının görev denetimini yapan kişi ise “*Hekimbaşı*” olmuştur (Dinç, 2009).

Osmanlı döneminde III. Selim'in annesinin 1481 yılında Galata Sarayı'nda yaptırdığı hastanede hastalara “*ana*” adı verilen üç yaşlı kadının baktığı bilinmektedir (Yıldırım, 2014).

Osmanlı dönemindeki darüşşifalarda hasta bakımının, *kayyum* adı verilen erkekler tarafından yapıldığı bilinmektedir. Süleymaniye Darüşşifasında 1594-1596 yıllarında 6 kayyumun gündeliği üç akçeden çalıştığını gösteren belgeler mevcuttur. Kayyum sayısı hasta sayısına göre değişkenlik göstermiştir (Yıldırım, 2014).

Osmanlı Döneminde Eski Saray'daki Hastalar Dairesine ait 1789 ve 1799 tarihli maaş defterlerine göre burada bir kadın sağlık örgütü bulunmaktaydı. Belgelerde; *Hastalar kethüdası kadın*, *Hastalar ustası hanım ana*, *Hastalar ağasının cariyesi*, *Hekim kadınların maaşları* belirtilmiştir. Burada da '*Hastalar ağasının cariyesi*' olması, bu cariyelerin ilk olarak hastabakıcı olarak yetiştirildiklerini gösterebilmektedir (Sarı, 1996).

Topkapı Sarayı belgelerine göre 1800 yılında Bostancılar hastanesinde 4 hasta bakıcı çalışmıştır. Hastaların bakımı ile ilgilenen ve hastabakıcılara eşlik eden kişiler, "hastalar çavuşu" olarak adlandırılmıştır. Topkapı Sarayı'nda haremde sağlık işlerini yürüten Cariyeler Hastanesi'nde ebeler, baş ebeler ve nineler hastalar kethüdası tarafından yönetilmiştir (Yıldırım, 2014).

Osmanlıda 14 Mart 1827 tarihinde açılan *Tıbhane-i Âmire* ile modernleşme dönemi başlamıştır. Açılan yeni tıp okulunun ardında 1832 yılında açılan *Cerrahhane-i Âmire*'de iki yıllık eğitim ile küçük cerrahlar yetiştirilmeye başlanmıştır. Sünnet, aşı, pansuman gibi sağlık işlerini yürüten ve Sağlık Memurluğu unvanı verilenler "erkek halk sağlığı hemşirelerinin" ilkleri olmuşlardır (Ulusoy, 1998).

Osmanlıda askeri sınıfa mensup tımarcılar, 1869 yılı Kızılhaç Konferansında "*Kızılhaç Cemiyetleri kadın hastabakıcılar yetiştirmelidir.*" kararı verilene kadar ülke geneli hasta bakımında görev almışlardır. Bu tarihten sonra yavaş yavaş "tımarcı" sınıfının bakım görevini kadınlar üstlenmeye başlamıştır (Sarı, 1992b).

Ebelik kurslarına Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Askeri Tıp Okulu) içinde 1842'de başlayan Besim Ömer Paşa, 1889 yılında Tıbbiye-i Şahanede ebelerin ilk görevinin hasta bakımı olduğunu düşündüğü için ebelere doğum dersinin yanın da hastabakıcılık dersleri de vererek ebeliğin ilk yılında hastabakıcılık eğitimi ve "hastabakıcı" diploması almalarını sağlamıştır. Dr. Besim Ömer Paşanın söylemine göre Tıp Fakültesinde "hastabakıcılık teşkilatı" bu süreçte başlamıştır (Sarı, 1992a).

Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (Sivil Tıp Okulu) içinde 18 Kasım 1908 tarihinde açılan “*Eczacı, Dişçi, Kabile ve Hastabakıcı Kadınlar Mektebi*” ile kadınların sağlık alanında eğitim almalarının yolu açılmıştır. Hastabakıcı kadınların hem eğitim aldıkları hem de hizmet verdiklerine dair bilgi bulunmaktadır. İki tıp okulunun birleştirilmesi sürecinde ise 1911 yılında “*Eczacı, Dişçi, Kabile ve Hastabakıcı Kadınlar Mektebi*”nin Tıp Fakültesine bağlı olarak devam edeceği kararı bulunmaktadır (Altıntaş,1998).

Ülkemizde hemşirelik mesleğinin profesyonel olarak geliştirilmesi gerektiğini ilk fark eden kişi ise Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Paşa’dır. Kızılhaç’ın 1911 yılında düzenlenmiş olan Washington kongresine katılan Dr. Besim Paşa ve Dr. Nihat Belger, hemşireliğin bir meslek olduğunu ve dallara ayrıldığını gözlemlemişlerdir. Dr. Besim Ömer bu toplantıda Florence Nihgtingale ile tanışmıştır. Nihgtingale’in hemşirelik mesleğindeki bilgi ve donanımından etkilenen Dr. Besim Ömer kongreden sonra hemşirelik mesleğinin ülkemizde gelişim olarak yavaş ilerlediğini fark etmiştir. Bunun üzerine yurda döndüğünde ülkemizde hemşirelik okulunun açılmasının zorunlu olduğunu dile getirmiştir (Şentürk, 2011).

Dr. Besim Ömer Paşa, hemşireliğin Avrupa’daki gelişimini gördükten sonra Hilal-i Âhmer (Kızılay) Cemiyeti bünyesinde gönüllü hasta bakıcı kursları açmak için girişimlerde bulunmuştur. İstanbul’un tanınmış ailelerinin kızlarını, 1912 yılında 6 aylık ‘Gönüllü Hasta Bakıcılık’ kursuna çağırması ve dersleri kendisi vermiştir. Bu eğitim sonrası Türk kadınları yaralı askerlerin bakımına katılmışlardır. Ülkemizde 1912 yılı hemşirelik mesleğinin başlangıç yılı olarak kabul edilebilir (Ay, 2007; Ökdem ve diğerleri, 2000).

Ülkemizde 1920 yılında, Amiral Bristol Hastanesinde hemşire okulu açılmıştır. Eğitim ilk açıldığında 2 yıl 6 ay şeklindedir. Okul o dönemin lider hemşirelerini yetiştirmiş okullardan biri olmuştur (Ökdem ve diğerleri, 2000).

Kızılay Hemşire Okulu ise Cumhuriyet döneminde (1925) açılan ilk hemşire okuludur. Okula okur-yazar olan, iyi ahlak sahibi ve sağlıklı herkes girebilmekteydi. Kızılay Hemşire Okuluna 1936 yılına gelindiğinde ortaokul mezunları alınmaya başlanmıştır (Ay, 2007; Erefe, 1998; Kum, 1985; Özden, 1995; Özkan, 2003; Şentürk, 2011; Yıldırım, 2014).

Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak açılmış olan ortaokul ve lise düzeyindeki hemşirelik kurumları kronolojik olarak aşağıdaki şekildedir (Kocaman, 2004).

1946: Sağlık Bakanlığına bağlı ilkokul sonrası üç yıllık hemşirelik okulları

1957-1979: Hemşire yardımcısı ve köy ebesi yetiştiren, ilkokul sonrası 1,5 yıl süreli sağlık okulları (1967 yılında öğrenim süresi üç yıla, 1967 yılında beş yıla çıkarılmıştır.)

1958: Ortaokula dayalı dört yıl süreli hemşirelik okulları

1986-1990: Lise mezunlarına açılan 18 aylık tamamlama programları (mezunlara meslek lisesi diploması verilmiştir.)

1989: Ebe ve hemşire yetiştiren lise sayısı 85 (büyük yerleşim yerlerinde)

1989-1991: Sağlık meslek lisesi sayısı 326 (okulların % 67'si ilçe merkezlerinde)

1992: Sağlık Bakanlığı'nın "sağlık eğitimini yeniden yapılandırma projesi" başlatıldı.

1996: Sağlık Meslek Liseleri (SML) Sağlık Yüksek Okulları'na dönüştürülmek üzere Yüksek Öğretim Kurumu'na (YÖK) devredildi, SML öğrenci alımı durduruldu.

2001: Sağlık Meslek Lisesi hemşirelik öğrenci alımı başlatıldı. (25 okul).

2004: Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Meslek Liseleri Milli Eğitim Bakanlığı'na devredilmiştir.

Sağlık Meslek Liseleri, 2014 yılında Sağlık Hizmetleri Alanı'na (SHA) dönüşmüştür. SHA'lar; hemşire yardımcılığı, ebe yardımcılığı, sağlık bakım teknisyenliği adı altında üç dalda öğrencilerin eğitimine devam ettiği Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı meslek liseleridir (Megep, 2020).

Ülkemizde 2000 yılına kadar kurulmuş Hemşirelik Yüksekokulları ve diğer Yüksekokul Programları aşağıda listelenmiştir (Kocaman, 2004).

Hemşirelik Yüksekokulları (HYO)

1955: Ege Üniversitesi HYO

1961: Hacettepe Üniversitesi HYO

1961: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale HYO

1977: Atatürk Üniversitesi HYO

1982: Cumhuriyet Üniversitesi HYO

1985: Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) HYO

1993: Marmara Üniversitesi ve Başkent Üniversitesi HYO

1994: Dokuz Eylül Üniversitesi HYO

1995: Gazi Üniversitesi HYO

Diğer Programlar

1985: Üniversitelere bağlı ön lisans hemşirelik programları, altı dönem (70 iş günü)

1991: Açık Öğretim Fakültesi ön lisans programı (hemşirelik, sağlık memurluğu, ebelik, sağlık teknisyenliği mezunlarına); 1999'da programa öğrenci alımı durduruldu.

1992: 53 SML'nin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokuluna (SHMYO) dönüşümü

1996: Sağlık Yüksekokulları açıldı.

1996: SHMYO hemşirelik ön lisans programlarına öğrenci alınması durduruldu.

Ülkemizde ilk defa Hacettepe Üniversitesinde hemşirelikte yüksek lisans (1968) ve doktora (1972) programlarına lisansüstü öğrenci alımı olmuştur. (Ay, 2007; Erefe, 1998; Kum, 1985; Özden, 1995; Özkan, 2003; Şentürk, 2011; & Yıldırım, 2014).

2020 yılı itibariyle ülkemizde devlet ve vakıf üniversiteleri bünyesinde 3 Hemşirelik Uygulama ve Araştırma Merkezi, 16 Hemşirelik Fakültesi, 10 Hemşirelik Yüksekokulu bulunmaktadır (YBYS, 2020).

2.3. Türk Hemşireler Derneği (THD)

Cumhuriyetin ilanından sonra tüm kurumlarda hızla bir ilerleme ve iyileşme başlamıştır. Hemşirelik mesleği de gelişimini modern şekilde tamamlayan tıp dallarındandır (Erdemir, 1996). Hemşirelik mesleği bu gelişmeyi ülke çapında ortak bir tutum geliştirmek adına mesleki örgütlerini kurarak güçlendirmiştir. Hemşireler tarafından İstanbul'da 23.08.1933 yılında kurulan "*Türk Hastabakıcılar Cemiyeti*", Cumhuriyet ile birlikte hemşirelikte yaşanan gelişmeler ve örgün eğitimle profesyonelleşen hemşirelerin eğitim, gayret ve çalışmaları ile 3 Temmuz 1943 tarihinde yeniden düzenlenerek "*Türk Hemşireler Derneği*" adını almıştır. Türk Hemşireler Derneği, 13 Haziran 1949 tarihinde Uluslararası Hemşireler Konseyine (ICN- International Council of Nurses) üye olmuştur (THD, 2018).

'Türk Hemşireler Derneği'nin amaçları:

- Hemşirelik mesleğinin toplum yararına çalışan özerk bir sağlık mesleği olması

- Tüm insanların, ihtiyaçları doğrultusunda kaliteli hemşirelik hizmeti almasının sağlanması
- Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesine yönelik bir hemşirelik sistemi oluşturması
- Hemşireler arasında ortak bir dil oluşturulması
- Hemşirelerin ülkelerinde ki sağlık politikalarına katılmasının sağlanması
- Uluslararası kuruluşlarla iş birliğini içinde olunması
- Üyelerin düşünce ve eylem birliği içinde olması
- Mesleki etik kuralların oluşturulması.

Günümüzde ise genel ve özel dal dernekleri de dahil olmak üzere hemşirelik mesleğine ait 56 mesleki örgüt bulunmaktadır (Kuşaklı, Çetin, & Ateş, 2019):

1. Türk Hemşireler Derneği
2. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği
3. Yönetici Hemşireler Derneği
4. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği
5. Cerrahpaşa Hemşireler Derneği
6. Ege Üniversitesi Hemşirelik Mezunları Derneği
7. İzmir Çağdaş Hemşirelik Araştırma Ve Geliştirme Derneği
8. İş Sağlığı Hemşireliği Derneği
9. Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği
10. Gastrointestinal Endoskopi Hemşireleri ve Teknisyenleri Derneği
11. Psikiyatri Hemşireleri Derneği
12. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği
13. Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği
14. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi ve Yüksekokulu Mezunları Derneği
15. Onkoloji Hemşireliği Derneği
16. Çocuk Hemşireleri Derneği
17. Diyabet Hemşireliği Derneği
18. Nöroşirurji Hemşireleri Derneği
19. Çapa Hemşireleri Geliştirme ve Dayanışma Derneği
20. Hematoloji Hematolojik Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Hemşireleri Derneği

21. Neonatoloji Hemşireliği Derneği
22. İç Hastalıkları Hemşireliği Derneği
23. Üroloji Hemşireleri Derneği
24. Romatoloji Hemşireleri Derneği
25. Öğrenci Hemşireler Derneği
26. Hemşirelik Eğitimi Derneği
27. İnfertilite Hemşireliği Derneği
28. Ebe ve Hemşireler Derneği
29. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği
30. Bilişim Hemşireliği Derneği
31. Üreme Sağlığı Ve İnfertilite Hemşireliği Derneği
32. Endoskopik Cerrahi ve Laparoskopi Hemşireleri Derneği
33. Acil Hemşireleri Derneği
34. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği
35. Hacettepe Hemşirelik Lisans Ve Lisansüstü Mezunları Derneği
36. Kalp Damar Cerrahi Hemşireleri Derneği
37. Geriatri Hemşireliği Derneği
38. Pediatrik Nefroloji Diyaliz Ve Transplantasyon Hemşireliği Derneği
39. Kemik İliği Nakli Hemşireliği Derneği
40. Nöroloji Hemşireliği Derneği
41. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Mezunları Derneği
42. Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
43. Kültürlerarası Hemşirelik Derneği
44. Karadeniz Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği
45. Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği
46. Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireleri Derneği
47. İstanbul Sağlık Memuru Acil Tıp Teknisyeni Hemşire ve Ebe Derneği
48. İnovatif Hemşirelik Derneği
49. Uludağ Üniversitesi Hemşirelik Lisans ve Lisansüstü Mezunları Derneği
50. Hemşirelikte Liderlik Derneği
51. Hemşirelikte Klinik Simülasyon Derneği
52. Uludağ Hemşireleri Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği

53. Cerrahi ve Sterilizasyon Hemşireleri Derneği
54. Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri Derneği
55. Karadeniz Teknik Üniversitesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Mezunları Derneği
56. Hemşirelik Cinsel Sağlık Eğitim Ve Danışmanlık Derneği

2.4. Uluslararası Hemşirelik Kuruluşları

Dünyada hemşirelikte profesyonellik, modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale ile başlamıştır. Nightingale'den sonra örgütlü birlikler kurulmaya başlanmıştır. İngiltere'de 1887 yılında Mrs. Ethel Bedford Fenwick ve arkadaşları tarafından *İngiliz Hemşireler Cemiyeti* (British Nursing Association – BNA), Amerika'da 1897 yılında *Amerikan Hemşireler Birliği* (American Nursing Association – ANA) kurulmuştur. Dünyada dernekleşme ve birlik olma konusunda özellikle Amerika Birleşik Devletleri hemşirelikte çok ileri düzeydedir. Dünyada 130 ülkenin hemşire birliklerinin üye olduğu ICN, 1 Temmuz 1899 yılında kurulmuştur (Korkut, 2005).

Diğer kuruluşlar ise şu şekilde sıralanmaktadır:

1. AACN - The American Association of Colleges of Nursing
2. ACENDIO - The Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes
3. AHNA - The American Holistic Nurses Association
4. ANA - American Nurses Association
5. APNA - American Psychiatric Nurses Association
6. BNA - British Nursing Association
7. CNA - Canadian Nurses Association
8. EFN - European Federation of Nurses Associations
9. EONS - European Oncology Nursing Society
10. ESNO - European Specialist Nurses Organizations
11. FEND - Federation of European Nurses in Diabetes
12. ICN - International Council of Nurses
13. IFPN - International Federation of Perioperative Nurses
14. IMIA - International Medical Informatics Association
15. IMIA-NI Special Interest Group on Nursing Informatics of IMIA

16. ISNCC - The International Society of Nurses in Cancer Care
17. NANDA International (NANDA-I) North American Nursing Diagnosis Association
18. PENS - Pediatric Endocrinology Nursing Society
19. SPN - Society of Pediatric Nurses. (THD, 2018)

2.4.1. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), 1899 yılında kurulmuştur. Dünya çapında 16 milyondan fazla hemşireyi temsil eden 130'dan fazla Ulusal Hemşire Derneği'nin (National Nursing Association – NNA) üye olduğu bir federasyondur. Hemşireliğin global sesidir ve dünya çapında bireylerin, toplumların ve ülkelerin sağlığını geliştirmek için hemşirelerin seslerini birleştirir, dünya sağlık meclisinde hemşireleri temsil eder. ICN, sağlık profesyonelleri için dünyanın ilk ve en geniş kapsamlı uluslararası organizasyonudur. Uluslararası çapta hemşireler tarafından yönetilen ICN, hemşirelik eğitiminin ilerletilmesi, hemşireler arasında birlik sağlanması, tüm dünyada sağlıklı sağlık politikalarının oluşturulması, dünya çapında hemşirelik mesleğinin saygınlaştırılması, yetkin ve kaliteli işgücüne sahip bir hemşirelik bakımının oluşturulması için çalışmaktadır. ICN, hemşirelik mesleği ile ilgili temel konuların belirlenmesini ve bu konuların ele alınarak; hemşirelerin, hastaların, ailelerin, nüfus sağlığını ve refahını nasıl etkilediğini belirleyen, köklü ve küresel çapta saygın bir sivil toplum kuruluşudur. Örgüt, küresel düzeyde liderlik konumunda olup, Ulusal Hemşirelik Birlikleri'nin kolektif eylemleri sayesinde kendi ülkelerine ve dünya çapındaki hemşirelik topluluklarına değer katmaktadır. ICN, üyelerine topluluğun yararı, mesleğin ilerlemesi ve üyelerinin gelişimi için hep birlikte çalışarak, ortak eylem yoluyla ortak hedeflere ulaşmak için platform ve araçlar sağlamaktadır. ICN ve üyeleri, maksimum etkiyi elde etmek için çok çeşitli sivil toplum kuruluşları, hükümetler, hükümetler arası kurumlar, endüstri ve kilit paydaşlar ile birlikte çalışmaktadır (ICN, 2018).

ICN üyelerine aşağıdaki önemli alanlarda fayda sağlamaktadır:

- Kritik ve güncel bilgilere ayrıcalıklı erişim
- Etki ve Savunuculuk
- Danışmanlık hizmetleri

- ICN uluslararası forumları ve konu çalışma grupları
- Pozisyon ifadeleri ve politika içerikleri
- Tanıma ve Gelişim
- Kalkınma İşbirliği Projeleri
- Finansal faydalar (ICN, 2018).

Kuruluşun misyonu üç hedef içermektedir:

- 1) Hemşirelik mesleğini dünya çapında bir araya getirmek,
- 2) Hemşireleri ve hemşireliği ilerletmek
- 3) Dünya çapında sağlık politikalarını etkilemek

Kuruluşun beş temel değeri ise;

- 1) Vizyoner
- 2) Liderlik,
- 2) Kapsayıcılık
- 4) Esneklik
- 5) Ortaklık ve başarı olarak belirtilmiştir (Newland, 2012)

İşte tam bu öncüllerin önderliğinde ICN, 1988 tarihinden itibaren, tüm dünyada hemşirelik mesleğini profesyonelleştirmek, desteklemek ve ülkelerindeki sağlık politikalarına katkıda bulunmaları için düzenli olarak her yıl bir tema göndermektedir. Temalar:

1988-Güvenli Annelik

1989-Okul Sağlığı

1990-Hemşireler Ve Çevre

1991-Ruh Sağlığı-Hemşireler Eylem

1992-Sağlıklı Yaşlanma

1993-Kalite, Maliyetler Ve Hemşirelik

1994-Sağlıklı Ulus İçin Sağlıklı Aileler

1995-Kadın Sağlığı: Hemşireler Yol Açmak

1996-Hemşirelik Araştırma Yoluyla Daha İyi Sağlık

1997-Sağlıklı Genç insanlar = Daha Parlak Bir Gelecek

1998-Toplum Sağlığı İçin Ortaklık

1999-Hemşirelik Geçmişini Kutluyor, Geleceği İddia Ediyor

2000-Hemşireler-Her Zaman Orada Sizin İçin

- 2001-Hemşireler, Her Zaman Orada Sizin İçin: Şiddet Karşı Birleşik
- 2002-Hemşireler Her Zaman Orada Sizin İçin: Ailelere Bakım
- 2003-Hemşireler: Mücadele AIDS Stigma, Tüm Çalışma
- 2004-Hemşireler: Yoksul Çalışma; Yoksulluğa Karşı
- 2005-Hasta Güvenliğinde Hemşireler: Hedef taklit ve standardı düşük ilaçlar
- 2006-Güvenli İstihdam Yaşam Korur
- 2007-Olumlu Çalışma Ortamları: Kaliteli iş yerleri =Kaliteli hasta bakımı
- 2008-Topluma Kaliteli Hizmet Sunumu: Temel sağlık hizmetlerini yönlendiren hemşireler
- 2009-Bakımın Kaliteli Olması ve Topluma Kaliteli Hizmet Sunulabilmesi için Hemşirelik Bakımında İnnovasyon
- 2010-Topluluklara Hizmet, Kalite Sağlamada, Topluma Hizmet Sunmada: Kronik Bakımın Öncüsü Hemşireler
- 2011-Sağlığa Erişim ve Eşitliği Artırarak Açığı Kapatmak
- 2012-Kanıta Dayalı Eylem Açığını Kapatmak
- 2013-Binyıl Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Açığı Kapatmak
- 2014- Hemşireler: Değişim İçin Bir Kuvvet: Sağlık İçin Hayati Bir Kaynak
- 2015- Hemşireler: Değişim İçin Bir Kuvvet: Etkili Bakım, Etkin Maliyet
- 2016- Hemşireler: Değişim İçin Bir Kuvvet: Sağlık Sistemlerinin Dayanıklılığının Arttırılması
- 2017- Hemşireler: Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Öncü Bir Ses
- 2018- Hemşireler Öncü Bir Ses: Sağlık İnsan Hakkıdır.

2.4.2. ICN 2009-2018 Temalarının İçerikleri

ICN 2009-2018 temalarına ait içerikler, THD tarafından Türkçeye çevrilmiş ve internet sitelerinde paylaşılmıştır (THD. 2019). Temalar içinde 2010, 2011, 2012 ve 2013 temaları ise İngilizce öğretmeni Emine Uysal tarafından çevrilmiş ve tarafımızca kontrol edilmiştir. Çalışmaya alınan 10 senelik temalar genel hatlarıyla verilmiştir.

2.4.2.1. ICN 2009 - Bakımın kaliteli olması için, toplumlara kaliteli hizmet sunulabilmesi için: Hemşirelik Bakımında İnovasyon



Şekil 1.4.2.1 ICN 2009 Teması (THD, 2018).

ICN 2009 (Şekil 1.4.2.1), hemşirelik hizmetlerinde yeni bir kavramın yerleşmesini sağlamaya çalışmaktadır: *İnovasyon*. Türkçe karşılığı olarak *Yenileşim* terimi seçilmiş, bu terim ile birlikte yeni ve önemli ölçüde değiştirilmiş ürün (mal veya hizmet) veya sürecin uygulanması, yeni bir organizasyonel yöntemin uygulanması, yeni fikirlerin değer yaratan çıktılara dönüşme süreci olarak açıklanmıştır. Bu süreç için gerekenler:

- iyi yetişmiş hemşire insan gücü
- yenileşime yönelmesine imkan verecek bir hizmet yönetim sistemidir.

İyi yetişmiş insan gücünün bir parçası olarak hemşirelerin yenileşim davranışına yönelebilmesi için soran, sorgulayan, eleştirebilen, kendini yenileyebilen, hangi koşullarda bu özellikleri kazanabileceğini, sürdürebileceğini bilen hemşirelerin yetişmesi gereklidir.

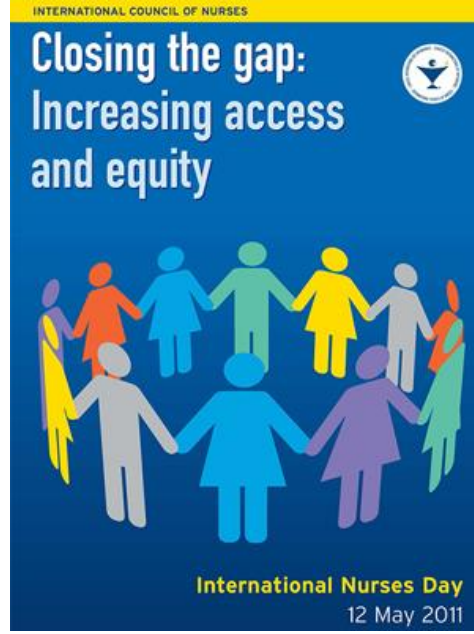
2.4.2.2. ICN 2010 - Topluluklara Hizmet, Kalite Sağlamada, Topluma Hizmet Sunmada: Kronik Bakımın Öncüsü Hemşireler



Şekil 1.4.2.2 ICN 2010 Teması (THD, 2018).

Kronik hastalıklar geleneksel olarak gelişmiş dünya ile ilişkilendirilmiş ve esas olarak yaşlıları ve zenginleri etkileyen bir refah hastalığı olarak görülürken, gelişmekte olan dünyadaki ilgi ve kaynaklar büyük ölçüde bulaşıcı hastalıklardır. Kronik hastalıkların yönetiminde giderek artan bir şekilde rol üstlenen hemşirelerin katkıda bulunmalarını sağlayabilmek için eğitim ve öğretim programları gerekmektedir. Hemşireler, kronik koşulların zorluklarına yaratıcı ve yenilikçi çözümler sunmak ve hastaların, ailelerin ve toplumların günlük yaşamlarında gerçek bir fark yaratmak için iyi bir konuma sahiptir. Dünyanın her yerindeki hemşirelerin, küresel sağlık ve esenliğe yönelik bu artan tehdidi ele almak için inisiyatif alması ve toplumun tüm kesimleri ve tüm sektörlerle ilişki kurması için acil bir ihtiyaç vardır. Eğitimli ve yetkilendirilmiş hemşireler ve toplumlar, sağlık ve sosyal politikada ihtiyaç duyulan daha geniş değişikliklerin yanı sıra yerel, ulusal ve uluslararası yapısal değişikliklere daha etkili bir şekilde katkıda bulunabilir.

2.4.2.3. ICN 2011 - Sađlđđa Erişim ve Eşitliği Artırarak Açığı Kapatmak



şekil 1.4.2.3 ICN 2011 Teması (THD, 2018).

Dünya çapında nüfus sađlđđı ve hizmetlere erişimde büyük eşitsizlikler vardır. Sađlđk hizmetlerinde, genellikle “eşitlik”, tüm kişilerin erişebileceği ve yararlanabileceği temel bir hizmet düzeyi anlamına gelebilir. Göz önünde bulundurulması gerekenler, sađlđk ve kötü sađlđđın dağıtımının yanı sıra kamu harcamalarının dağıtımı, hizmetlerin kullanımı, maliyet ve sonuçlar gibi sistematik konuları içerir. Bir sürecin hakkaniyetli olup olmadığına karar vermek, toplumun herkes için eşit hak olarak kabul ettiği tanıma bağlıdır. Sađlđđın yalnızca sađlđk hizmetleri tarafından üretilen bir meta olmadığını kabul etmek de önemlidir. Hemşireler, sađlđkta eşitlik sağlamada ve sađlđk sektörünün sađlđk eşitsizliklerini azaltmak için nasıl hareket edebileceğine dair net bir anlayış geliştirmede önemli bir role sahiptir. Hemşireliğin doğasında kültürel haklar dahil olmak üzere insan haklarına saygı, yaşama ve seçme hakkı, haysiyet ve saygı ile muamele görme hakları mevcuttur. Hemşirelik bakımı, yaş, renk, inanç, kültür, engellilik veya hastalık, cinsiyet, cinsel yönelim, milliyet, politika, ırk veya sosyal statü hususlarına saygılı ve bunlarla sınırlandırılmamıştır. Hemşire, bireysel aile ve toplumun insan haklarına, değerlerine, geleneklerine ve manevi inançlarına saygı duyulan bir ortamı teşvik eder. Hemşire, halkın, özellikle de savunmasız nüfusların sađlđk ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik eylemi başlatma ve destekleme sorumluluğunu toplumla paylaşır.

2.4.2.4. ICN 2012 - Kanıta Dayalı Eylem Açığını Kapatmak



Şekil 1.4.2.4 ICN 2012 Teması (THD, 2018).

Sağlık hizmetlerine erişim ve kalite arayışımızda, hemşirelik hizmetlerine yönelik kanıta dayalı yaklaşımları kullanmak için sürekli çaba gösterilmelidir. Günümüzde, dünya çapında sağlık sistemleri, hizmetlerin niteliği ve niceliğindeki eşitsizlikler ve azalan mali kaynaklar nedeniyle zorlanmaktadır. Yetersiz bilgiye dayalı karar verme, hizmetlerin en uygun şekilde sunulmamasının nedenlerinden biridir. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinin daha az verimli, etkisiz ve adaletsiz kullanılabilirliği ile sonuçlanabilir.

Hemşireler, sağlık hizmeti kullanıcılarının ihtiyaçlarını ve tercihlerini dikkate alarak mevcut en iyi kanıtı belirlemeyi öğrenmeli ve yerel bağlamda kullanımının uygulanabilirliği konusunda kendi uzmanlıklarını, becerilerini ve klinik yargılarını kullanmalıdır. Yetersiz bilgiye dayalı karar verme, hizmetlerin optimal bir şekilde sunulmamasının ana nedenlerinden biridir.

Doğası gereği, kanıta dayalı uygulama genellikle gerçek dünya gözlemine ve metodolojisine dayanır; bu da belirttiğimiz gibi, klinik ortama daha hızlı uygulanabileceği anlamına gelir. Sıklıkla, yeni bir tedavi veya ekipman parçası sunmaktan ziyade, daha çok bilgiyi alma ve davranışları veya yönergeleri değiştirme meselesiyle ilişkilidir. Bununla birlikte, sağlık sisteminin herhangi bir bölümünü değiştirmek, dikkatlice düşünmeyi ve planlamayı gerektirir.

Neyi değiştirmek istediğinizi ve bu değişikliğe nasıl başlayacağınızı netleştirdikten sonra, bazı hedefler ve sonuç olutleri belirlemek yararlı olacaktır. SMART kısaltması çok kullanışlıdır ve yaygın olarak kullanılmaktadır.

- Spesifik - hedefler, belirsiz veya geniş ifadelerden ziyade spesifik, ayrıntılı sonuçlara atıfta bulunmalıdır.
- Olülebilir - bir Őeyin değişip değişmediğini izlemek mümkün olmalıdır.
- Uygun - belirlenen hedefler ulaşılabilir ve gerçekçi olmalıdır.
- İlgili - hedefler, projenin genel amacı açısından anlamlı olmalıdır.
- Zaman sınırı - hedefler net zaman çerçeveleri belirlemelidir.

Değişim, sürekli bir oğrenme süreci olarak görülebilir. Kanıtta dayalı hemşirelik uygulamasının başarılı bir Şekilde uygulanması, sağlık bakanlığı, eğitim, sağlık çalışanları ve özel sağlık sektörü ile koordineli bir eylem gerektirir. Etkili ortaklıklar işbirliğini teşvik eder, örtüşmeyi en aza indirir ve kaynaklar için rekabeti azaltır. Hemşirelik araştırmalarına yeni bilgi üretmek ve hemşirelik bilimini ilerletmek, mevcut uygulama ve hizmetleri değerlendirmek ve hemşirelik eğitimi, uygulaması, araştırması ve yönetimi bilgilendirecek kanıtlar sağlamak için gereklidir. Araştırmaya dayalı uygulama, profesyonel hemşireliğin ayırt edici özelliğidir. Hem nitel hem de nicel hemşirelik araştırması, kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmetleri için kritiktir.

2.4.2.5. ICN 2013 - Binyıl Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Açığı Kapatmak

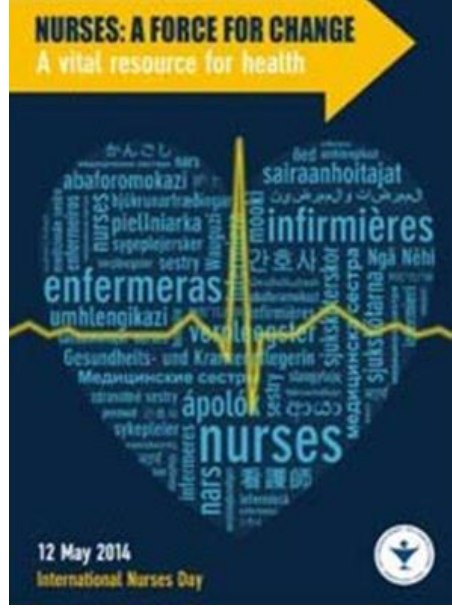


Şekil 1.4.2.5 ICN 2013 Teması (THD, 2018).

Hemşireler, sağlık hizmeti sunumunun nasıl tasarlanacağı, koordine edilebileceği ve etkili bir şekilde uygulanabileceği konusunda pratik bilgiye sahip olduklarından, sağlık hizmetlerini iyileştirmek için başlatılan herhangi bir programın geliştirilmesine dahil olmalıdırlar. Ulusal hemşire dernekleri (NNA) de hemşireleri çalışmalarında bilgilendirme, tavsiye etme, teşvik etme ve desteklemede önemli bir role sahiptir.

Sağlıkla ilgili Binyıl Kalkınma Hedefleri, hemşireler de dahil olmak üzere tüm sektörlerden insanlara çok sektörlü, çok ortaklı çalışmaya dahil olmak için bilgi ve becerileri geliştirme fırsatları sağlamıştır. Hemşirelik katkısı; son on yılda hemşirelerin sağlıkla ilgili hedeflerin başarısına önemli bir katkıda bulunmalarını sağlamak için bilgi ve becerilerini geliştirme özelinde olmuştur. Hemşireler, çoğu insan için yaşamları boyunca ve bakım süreci boyunca erişilebilen tek sağlık profesyonelidir ve bu nedenle, yetersiz hizmet alan ve dezavantajlı nüfuslara ulaşmada özellikle iyi konumlanmış ve yenilikçidirler.

2.4.2.6. ICN 2014 - Hemşireler: Değişim İçin Bir Güç, Sağlık İçin Hayati Bir Kaynak



Şekil 1.4.2.6 ICN 2014 Teması (THD, 2018).

ICN bu tema ile ‘Resmi değiştirmek’ açısından hemşireleri etkilemeyi ve hükümetlere, işverenlere ve topluma hemşirelerin sağlık açısından hayati bir kaynak olduğunu göstermeyi hedeflemektedir.

ICN 2014 Temasının Kapsamı

- Büyük Resmi Görmek
- İşgücü Planlaması
- Hemşire İş Yükünün Ölçümü
- Çalışma Ortamının Önemi
- Öğrenme ve Sonuçları İyileştirme

YÜKSEK KALİTELİ BAKIM = Eğitimli hemşire işgücü + İyi bir çalışma ortamı

2.4.2.7. ICN 2015 - Hemşireler: Değişim İçin Bir Kuvvet Etkili Bakım, Etkin Maliyet



Şekil 1.4.2.7 ICN 2015 Teması (THD, 2018).

Herkes için daha iyi sağlık sonuçları elde etmek amacıyla hemşirelerin finansman, etkin maliyet ve kaynak yönetimi, sağlık bakım maliyeti ve bakıma erişim dahil olmak üzere, sağlık hizmeti sağlamanın genel görünümü hakkında bir anlayışa ihtiyacı vardır. Sağlık hizmetinin artan maliyeti Mevcut kaynakları en iyi şekilde kullanmak için ihtiyatlı olunmalıdır. Hemşirelerin sağlık hizmetlerinde finansman, bütçelendirme, kaynak dağılımı ve stratejik planlama hakkında uygun bir anlayış geliştirmeleri kaçınılmazdır. Sağlık bakım maliyeti bulaşıcı hastalıkların dünyanın bazı bölümlerinde yüksek oranlarla devam etmesi, öte yandan her yerde – kalp hastalığı, kanser, şeker ve kronik solunum hastalığı gibi – bulaşıcı olmayan hastalıkların artmasının getirdiği yük ile artmaya devam edecektir. Yeni ilaçlar, tanı ve tedavi yöntemleri de maliyetleri attırmakta ve sağlık hizmetlerinde daha maliyet etkin olma ihtiyacını doğurmaktadır. Hemşireler sağlık hizmeti sağlamanın maliyet-kalite kısıtlılıkları çerçevesinde çalışırlar ve sağlık hizmetinde maliyet etkinliğine yönelik politikaların etkisi hakkında tavsiyede bulunacak bir konumdadırlar. Hemşirelerin kararları etkilemesi ve şekillenebilmesi için, kendilerini ilgilendiren politikanın nasıl yapıldığını ve uygulandığını ve bunun daha geniş çerçevesini anlamaları gereklidir.

Sağlık hizmeti finansmanı EYLEM NOKTALARI Klinik iş ortamında:

- Ortamınızda kullanılan temel malzeme ve ekipmanların maliyetini öğreniniz.
- Hemşireler günlük uygulamalarında sağlık hizmeti maliyetini azaltmak için ne yapabilirler?

Ulusal düzeyde:

- Ülkenizde hemşirelerin karşı karşıya olduğu güncel maliyet kısıtlamaları nelerdir?
- Hemşireler bunları nasıl ele alabilirler?

Değişik ülke örneklerinde gösterilen araştırma kanıtlarına göre hemşireler gerçekten de maliyet etkin ve bakım etkili profesyonellerdir. Yeniden tasarlanan sağlık sistemleri ve hemşirelerin politikaya tam katılımıyla sağlık hizmetleri erişim, hasta güvenliği ve kalite açısından gelişebilir.

2.4.2.8. ICN 2016 - Hemşireler: Değişim İçin Bir Kuvvet: Sağlık Sistemlerinin Dayanıklılığının Arttırılması



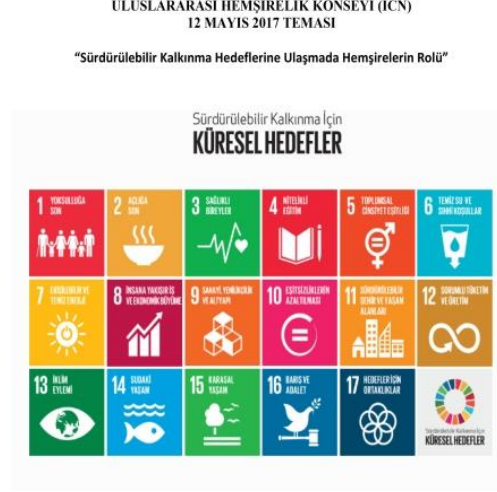
Şekil 1.4.2.8 ICN 2016 Teması (THD, 2018).

Yaşlanan nüfus ve buna paralel kronik ve uzun süreli hastalıklarda artış ve daha iyi sağlık hizmeti talebi, dünyadaki sağlık ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgili tartışma ve endişeleri de beraberinde getirmekle beraber teknolojik ilerleme ile sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin arttırılması gerekliliği, yeni modellere olan ihtiyacı da gündeme taşımıştır.

Global ekonomik krizin yol açtığı küresel sorunlar günden güne artmakta ve hayatımızın her alanını etkilemektedir. Hemşireler küreselleşmenin herkes için yararlı olmasını sağlayacak bir kuvvet olduğunu anlamalı ve hep beraber bu hedefe yönelik olarak çalışmalıdır.

Kamu sağlığının, sağlık sistemlerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesindeki rolü, açıkça hemşireler için bir öncelik niteliğindedir. Çoğu hemşire günlük olarak eşitsizliğe dair örnekler gördüğünden, hemşirelerin, güçlü sistemlere katkılarının günlük çalışmaları dâhilinde olduğu anlaşılabilir. Sağlıklı bir yaşam ve iyi olmaya yönelik değerlerin teşvik edilmesinin temelinde, hemşireler için olmazsa olmazlardan birisi de sosyal adalet bilincidir. Hemşirelerin ve hemşireliğin, kendi toplulukları içerisindeki meslektaşlarını desteklemek amacıyla üstlendikleri savunuculuk, akıl hocalığı, katılım rollerinin ve hastabakıcılar ile topluluk sağlık işçilerinin yerel hizmeti sürdürmeye olan katkılarının tanınması, gelecekte gelişiminin sağlanması için anahtar niteliğindedir.

2.4.2.9. ICN 2017 - Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Hemşirelerin Rolü



Şekil 1.4.2.9 ICN 2017 Teması (THD, 2018).

Sosyal eşitsizlikler, yaş, cinsiyet, ırk, din, dil, fiziksel ve ruhsal sağlık gibi pek çok alanda mevcuttur. Buna ek olarak evsizler, göçmenler, sığınmacılar gibi bazı gruplar daha dezavantajlı durumdadır. Pek çok insan yoksulluk sınırının altında olup, finansal desteğe de sahip değildir, bu eşitsizlikler insanların doğum, yaşam, gelişim ve yaşlılıklarını karmaşık bir şekilde şekillendirip, sağlık ve iyilik hallerini ve potansiyellerine ulaşma şanslarını etkilemektedir.

Ülke nüfuslarının iyi ve sağlıklı olmalarını geliştirmenin birçok yolu vardır. Klinik alanda, bireyler ve ailelerle çalışmak, toplumsal alanda destek ve gelişim programları aracılığıyla, ulusal sağlık eylem planlarıyla sağlığın kalitesini iyileştirmek, uluslararası sözleşmelere taraf olmak, geliştirme faaliyetlerinden bazılarıdır. Bakım hizmetleri, ihtiyaçların tespiti, klinik ya da politik yanıt tasarımı, sonuçların ve etkinliklerin değerlendirilmesi gibi her kademedeki hemşirelerin önemli bir görevi vardır.

2.4.2.10. ICN 2018 - Hemşireler Öncü Bir Ses: Sağlık İnsan Hakkıdır.



Şekil 1.4.2.10 ICN 2018 Teması (THD, 2018).

Evrensel Sağlık Güvencesi, maddi sıkıntı çekmeden insanların kaliteli sağlık hizmetlerine erişmesi demektir. Sadece asgari düzeyde sağlık hizmetleri paketi olarak algılanmamalı ayrıca sağlık hizmetlerinin ve maliyetin korunmasının giderek genişlemesi olarak ifade edilmelidir. Evrensel Sağlık Güvencesi, destekleme, önleme, tedavi, rehabilitasyon ve palyatif bakım gibi tüm sağlık hizmeti süreçlerini de kapsamaktadır. Hem bireysel tedavileri hem de halk sağlığı hizmetlerini de içerir. Bu politika, maliyete bakılmaksızın tüm olası sağlık müdahaleleri için ücretsiz teminat anlamına gelmez. Evrensel Sağlık Güvencesi, eşitliği, sosyal uyumu iyileştirerek sağlığın öncülerini ele almayı içerir.

Columbia Üniversitesi Mailman Halk Sağlığı Okulu tarafından yönetilen Küresel Hemşire Kapasite Geliştirme Programı (Global Nurse Capacity Building Program- GNCBP); hemşirelik ve ebelik iş gücünün miktarını ve kalitesini güçlendirerek nüfusun sağlığını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. GNCBP, iki ana proje aracılığıyla eğitimden başlayıp uygulamaya kadar hemşirelik ve ebeliği güçlendirmek için bütünsel bir model kullanmaktadır. Hemşirelik Eğitim Ortaklığı Girişimi (The Nursing Education Partnership Initiative -NEPI), yeni bir işgücünün oluşturulmasını desteklerken, Genel Hemşirelik yetenekli işgücünün sürdürülmesini desteklemektedir. GNCBP, hemşirelik işgücünün geliştirilmesine ilişkin altı temel ilke genelinde hizmetler vermektedir, bu ilkeler:

- 1) Altyapı iyileştirme;
- 2) Müfredat revizyonu;
- 3) Öğretim üyesi yetiştirme;
- 4) Klinik beceriler;
- 5) Sürekli mesleki gelişim;
- 6) Politika ve düzenleme için ortaklıklardır.

2.5. Küresel Sorumluluk

Yavuzer (1995) sorumluluğu, bireyin almış olduğu eğitim seviyesine ve yaşına uygun görev ve yükümlülüklerini yerine getirmesi olarak açıklamıştır. Tüm insanların yaşadığı toplum içerisinde birlikte yaşamının gerektirdiği bazı görev ve sorumlulukları olduğunu vurgulamıştır. Küresel sorumluluk ise tüm dünyadaki; canlıları, doğayı kapsayan bir sorumluluktur. Çevre kirliliği, küresel ısınma, radyasyon, savaşlar, salgınlar gibi insanlığı ve evreni tehdit eden sorunların önüne geçilmesi küresel sorumluluk sahibi olmakla gerçekleşir. Küresel sorunların çözümü ve engellenmesi için bireylerin üzerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirmesi gereklidir (Özen, 2009).

Küreselleşme, dünya görüşlerinin, ürünlerinin, fikirlerinin ve kültürün diğer yönlerinin değişiminden kaynaklanan uluslararası entegrasyon sürecidir. Theodore Levitt tarafından 1893 yılında ilk defa ortaya konulan küreselleşme kavramı, olumlu ve olumsuz yönleri ile sağlığı, toplumsal yapıları, çevreyi, eğitimi, bilim ve teknolojiyi etkilemiştir. Uluslararası Para Fonu (IMF) küreselleşmenin dört temel yönünü belirlemiştir: Ticaret ve işlemler; sermaye ve yatırım hareketleri; göç; insan dolaşımı ve bilginin yayılması (Ersin, & Bahar, 2014).

Yirminci yüzyılın sonları tüm dünyada küresel düzeyde; politik, teknolojik, sosyal, ekonomik birçok alanda karmaşa yaşanmıştır. Küreselleşmenin sağlık sistemini de etkilemesi özellikle sağlık bakımı veren hemşirelerin küreselleşmenin getirdiği sağlık sorunlarının farkında olmaları ve çözüm üretmeleri zorunluluğunu meydana getirmiştir. Buda hemşirelerin sağlığa değişik bakış açıları getirerek, küresel düzeyde farkındalık yaratmaları gerekliliğini ortaya koymuştur (Ersin ve diğerleri, 2014; Kaya, 2010).

2.6. Küresel Sağlıkta Geliştirmede Hemşireliğin Gücü

Profesyonel hemşireler sayısal olarak çoğu ülkede sağlık çalışanlarının en büyük oranda meslek üyesidir ve küresel sağlık işgücünün yaklaşık yarısını oluşturmaktadır (Drennan, & Ross, 2019).

Stier (2006), hemşirelik eğitiminde kültürel yetkinliğin ve küresel perspektifin değerini üç ideoloji ile göstermiştir.

1.İdealizm ve Uluslararasılaşmanın kendi başına iyi olduğu ve küresel yaşam koşullarını ve sosyal adaletsizlikleri ve teklifleri vurgulamaya hizmet ettiği varsayımından kaynaklanan özgürleştirici bir dünya görüşü olarak görmektir.

2.Enstrümantalizm ve Uluslararasılaşmayı, yüksek kaliteli bakım için çeşitli hastaların taleplerini karşılamak için hemşirelik personeli için sağlık kuruluşlarının ihtiyaçlarını karşılamaya uygun bir yol olarak görmektedir.

3.Eğitimcilik: Öğrenmenin kişisel veya toplumsal değerini tanımadır. Özellikleri, sosyal beklentileri ve dil gereksinimleri ile 'değişik' kültürlerle maruz kalmak, kültürlerarası yetkinliğin, bilginin ve diğer kültürlerle saygının geliştirilebileceği benzersiz birçok düzeyli öğrenme deneyimi olarak kabul edilmektedir.

Bilgiye dayalı bir meslek olan hemşireliğin, öğrencilerin içinde bulunduğu küresel koşulların zorluklarıyla yüzleşmek için gerekli yeteneklerini geliştirebilen okullara sahip olması gerekmektedir. İstikrarlı, barışçıl ve demokratik toplumların geliştirilmesi ve güçlendirilmesindeki eğitimin önemi evrensel olarak kabul görmektedir (Allam, & Riner, 2014).

Eğitim sistemi ve küreselleşmenin bütünleşmesi eğitimde uluslararasılaşma (internalizasyon) kavramını oluşturmuştur. Küreselleşme sonrası hemşirelik eğitiminde üç şekilde değişiklik olmuştur: Bilginin doğası, eğitim kurumlarının yapısı ve hemşirelik eğitim şekli. Hemşireler, küreselleşmenin sağlığa olan olumsuz yansımalarını ise bireysel ve örgütlü çabalarla engellemeye çalışmıştır (Temel, 2011).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve üyesi olan Ulusal Hemşireler Dernekleri ilk defa 2009 yılında, üst düzey küresel liderlik gelişimine katkı sağlayan, uluslararası sağlık politikası faaliyetlerini etkileyen, stratejik ittifaklar, küresel sağlık bilgisini artıran, stratejik planlama ve düşüncüyü geliştiren, uluslararası ağlarını

geliştirmek, için *Küresel Hemşirelik Liderlik Enstitüsü*'nü (GNLI) kurdumuşlardır (Blaney, 2012).

Uygulama kapsamalarına göre, hemşireler uygun, erişilebilir ve kanıta dayalı bakım sağlayan, multidisipliner bir takımın parçası olarak bağımsız çalışırlar ve aşağıda belirtilen amaçlar doğrultusunda sektörler arası ilişkilere katılırlar:

- İhtiyacı olanlara öncelik vermek ve sağıktaki eşitsizlikleri ele almak,
- Toplumsal ve bireysel kendine güveni, katılımcılık ve kontrolü en yüksek seviyeye çıkarmak,
- Sağığı desteklemek ve en yüksek seviyeye çıkarmak için diğer sektörlerle iş birliği ve ortaklık sağlamak. (IND, 2019)

Küresel sağık gündeminin başında evrensel sağık sigortası, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve sağık finansmanı gibi konular vardır. Dünyanın dört bir yanındaki 19 milyon hemşire, bu büyük dünyadaki 7 milyardan fazla kişiye bakım sağıklarken, “küresel vatandaşlar” için “küresel sağığı” şekillendirmekte zorluk yaşamaktadır. (Shamian, 2015).

Uluslararası dengeyi sağılamak için sağık işgücü kaynakları arasında en umut verici strateji, her ülkenin yeterli ve sürekli bir sağık profesyoneli kaynağına sahip olmasıdır. Bunun gerçekleşmesi için iki uçlu bir stratejiye ihtiyaç vardır. Birincisi, gelişmiş ülkeler, yurtiçi hemşire arzını istikrara kavuşturmalı, ikincisi ise gelişmiş ülkelerde çalışacak çok fazla nitelikli sağık profesyonelinin yayılmasıdır. Az gelişmiş ülkeler ise vatandaşlarının küresel sağığı tehdit edebilecek sağık sorunlarına cevap verebilecek sağık iş gücü kapasitesine sahip olmadığı için özellikle hemşirelik istihdamını arttırmak, uluslararası yardım ve demokrasi inşa etmek için meşru bir odaklanma olacaktır. (Aiken, Buchan, Sochalski, Nichols, & Powell, 2004).

Uluslararası hemşirelik birliklerinden American Nurses Association (ANA) Hemşirelik Mesleği Etik Kodlarını ilk defa 1950 yılında oluşturmuştur. ICN ise 1953 yılında ve en son olarak da 2012 yılındaki değişiklik ile birlikte hemşirelik etik kodlarını yayınlamıştır. Türk Hemşireler Derneği (THD)' nin 2009 yılında yayınladığı Türk Hemşireleri için Etik İlke ve Sorumlulukları; “hemşirenin hizmet verdiği birey, aile ve topluma karşı” ve “hemşirenin mesleğe, mesleki örgüte ve

sağlık çalışanlarına karşı” olmak üzere iki gruba ayrılmıştır (Süheyla, & Dönmez, 2017).

Etik ilkeler ise;

- Zarar vermeme-yararlılık ilkesi,
- Özerklik-bireye saygı ilkesi,
- Adalet ve eşitlik ilkesi,
- Mahremiyet ve sır saklama olarak belirlenmiştir.

Tüm dünyayı etkisi altına alan küresel değişim, hemşirelerin artık bir ortak kültür oluşturması gerekliliğini getirmiş ve böylece artık bu etik ilkelerin tek başına yetersiz kaldığı gözlenerek, ortak bir kültür oluşturmak için ICN, ANA ve Transkültürel Hemşirelik Derneği bütüncül ve kültürel içerikli bir rehber hazırlamıştır. 12 temel standarttan oluşan bu maddeler;

1. Sosyal adalet
2. Eleştirel bakış
3. Kültürel farkındalık
4. Kültüre dayalı bakım
5. Kültüre dayalı sağlık bakım sistemleri ve organizasyonları
6. Hasta savunuculuğu ve güçlendirilme
7. Multikültürel iş gücü
8. Eğitim ve öğretimde kültüre dayalı bakım
9. Kültürlerarası iletişim
10. Kültürlerarası liderlik
11. Politika geliştirme
12. Kanıta dayalı uygulamalar ve araştırmalar. (Öztürk, & Öztaş, 2012)

Sağlık çalışanlarının dünya sürecinde oluşan bu küresel sorunlara karşı hem farkında hem de hazırlıklı olması gerekmektedir. Küresel sağlık: “Dünya çapındaki tüm insanlar için sağlığın iyileştirilmesi ve sağlıkta eşitlik sağlanmasına öncelik veren çalışma, araştırma ve uygulama” olarak tanımlanmıştır. (Koplan, Bond, & Merson, 2009). Küresel sağlık bilincini teşvik eden ve fırsatlar sunan kurumlar, çokuluslu çalışmaların alt yapısını oluşturmakta, sağlık, ebelik ve hemşireliğin karmaşık küresel sorunlarını ele almak için başkalarıyla ortaklık yapmaktadır. (Spies et al, 2017).



Spies ve ark. Tarafından önerilen kavramsal model, küresel işbirliğine rehberlik etmede yararlı teorik bir çerçeve sağlamakta ve birden fazla küresel çaba arasında yararlı, kapsamlı, uygulanabilir bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. (Spies, Garner, Faucher, Riley, Millenbruch, Hastings-Tolsma, Prater, & Conroy, 2006)

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırma, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (BUÜ SUAM)'nde görev yapan hemşirelerin küresel düzeyde mesleki farkındalıklarını ICN hemşirelik temaları üzerinden değerlendirmeye yönelik kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini BUÜ SUAM'da çalışan 800 hemşire oluşturmaktadır. Evren olarak BUÜ SUAM'ın seçilmesinin sebebi; son 15 yıldır lise mezunu hemşire almıyor olması ve kurumun hemşirelik yönetimi biriminin her yıl "12 Mayıs Hemşirelik Haftası"nda faaliyetler düzenlemesi ve farkındalık yaratıyor olmasıdır. Mevcut sayılar SUAM başhemşireliğinden alınmıştır.

3.2. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak 3 bölümden oluşan bir anket kullanılmıştır. Anket, araştırmacılar tarafından literatür desteği ve ICN raporları ile hazırlanmıştır.

3.3. Anket formunun İçeriği

Birinci bölüm; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma yılı, unvan, görev yapılan birim, dernek/derneklere üyelik, örgütlenme ile ilgili eğitim olmak üzere demografik verilerin sorgulandığı 8 sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölüm; temalar özelinde hazırlanmıştır. Öncelikle temalardan nasıl haberdar oldukları, tema hakkındaki neler yaptıkları/yapmadıkları hakkında veri toplamayı hedeflemektedir.

Üçüncü bölümde yer alan 10 ifade ile hem hemşirelerin ICN farkındalıkları, hem gerçekten temayı/temaları önemseyip önemsemedikleri, hem temanın/temaların mesleki yaşamlarına katkıları, hem de ICN temalarının mesleki ve küresel sorumluluk üzerindeki etkisi hakkındaki görüşlerini ölçmek amaçlanmıştır.

Çalışmaya başlamadan önce bir pilot anket uygulaması yapılarak soruların anlaşılabilirliği, anlam değişkenliği, cevaplama zorluğu ile bağımlı/bağımsız

değişkenlerin doğru çalışıp çalışmadığı kontrol edilmiştir. Pilot anket ile elde edilen sonuçlara göre anket anlaşılabilirliği test edilmiş ve arkasından uygulama yapılmıştır.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni hemşirelerin ICN temalarına karşı bilgi, düşünce, tutum ve farkındalıkları, bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek yılı, unvanı, görev yeri, dernek üyeliği ve ICN temalarından haberdar olma durumudur.

3.5. Veri Analizi

Araştırma kapsamında veriler 15 Mayıs 2018 – 30 Aralık 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Elde edilen verilerin istatistik analizleri SPSS 23.0 ile değerlendirilmiştir.

Verinin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro Wilk testiyle incelenmiştir. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen sürekli değişkenlerde tanımlayıcı istatistikler medyan (minumum-maximum) olarak verilmiştir. İki den fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Man-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde (n; %) olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare, Fisher Exact ve Yates'in Süreklilik Düzeltmesi testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0,005$ olarak alınmıştır.

3.6. İzin ve Onay

Bursa Uludağ Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Kurulu'nun 29.01.2019 tarih ve 2019-2/24 nolu kararıyla onaylanmıştır.

3.7. Araştırmanın Kısıtlılığı

Araştırmanın kısıtlılıklarından biri SUAM hemşirelerinin %33,6'sına ulaşılmış olmasıdır. Bir diğer kısıtlılık, sonuçların Türkiye'deki tüm hemşirelere genellenemeyecek olmasıdır.

4. BULGULAR

Araştırmanın evrenini oluşturan, BUÜ SUAM’da çalışanı 800 hemşirenin 269’una ulaşılmıştır. Veriler iki bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde verilerin genel özelliklerin değerlendirilmesi, ikinci bölümde ise verilerin karşılaştırmalı analizi verilmiştir.

4.1. BUÜ SUAM Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=269)

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
Yaş			Eğitim durumu		
25-35	152	56,5	Lise	8	3
36-45	93	34,6	Ön lisans	17	6,3
46-55	21	7,8	Lisans	222	82,5
56 ve üzeri yaş	3	1,1	Lisansüstü	22	8,2
Kıdem			Unvan		
0-5	66	24,5	Başhemşire	6	2,2
06-10	67	24,9	Sorumlu hemşire	11	4,1
10-15	53	19,7	Hemşire	245	91,1
15-20	39	14,5	Diğer	7	2,6
21 ve üstü	44	16,4	Üyelik durumu		
Birim			Evet	32	11,9
Klinik	116	43,1	Hayır	279	88,1
Poliklinik	33	12,3	Hemşirelik örgüt eğitim		
Acil	5	1,9	Lisans öncesi	5	1,9
Ameliyathane	23	8,6	Lisans	90	33,5
Yoğun bakım	65	24,2	Lisansüstü	11	4,1
Diğer	27	10	Hizmet içi	23	8,6
			Hayır	140	52

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1.1’de verilmiştir. Hemşirelerin; % 56,5’i 25-35 yaş grubunda, % 82,5’i kadın, % 82,5’i lisans mezunu, %24,5’i 1-5 kıdem yılında, % 91,1’i hemşire olarak, % 43,1’inin klinikte görev aldığı görülmektedir.

Hemşirelerin, % 81,1’inin Türk hemşireler derneğine üye olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin, % 52’sinin hemşirelikle ilgili her hangi bir örgütten haberdar olmadıkları görülmüştür.

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin ICN’den haberdar olma durumu (n=80)

ICN haberdar olma	n	%
Evet	80	29,7
Hayır	189	70,3
Toplam	269	100

Tablo 4.1.2.’ye göre 269 hemşirenin sadece 80’inin (% 29,7) ICN’den haberdar oldukları görülmüştür.

Tablo 4.1.3. Hemşirelerin 2009-2018 Yıllarına Göre ICN Temalarından Haberdar Olma Dağılımı (n=80)

ICN Haberdar Olma	Evet	Hayır
	n (%)	n (%)
2009	73 (91,2)	7 (8,8)
2010	63 (78,7)	17 (21,3)
2011	29 (36,2)	51 (63,8)
2012	40 (50)	40 (50)
2013	33 (41,2)	47 (58,8)
2014	38 (47,5)	42 (52,5)
2015	38 (47,5)	42 (52,5)
2016	32 (40)	48 (60)
2017	37 (46,2)	43 (53,8)
2018	59 (73,7)	21 (26,3)

Tablo 4.1.3’e göre; % 93,1 ile ICN 2009 temasının en fazla duyulan, %36,3 ile ICN 2011 temasının en az duyulan tema olduğu belirlenmiştir.

4.2. BUÜ SUAM Hemşirelerinin ICN Temaları Farkındalıkları

Bu bölümde, anketin ikinci bölümünde yer alan ve hemşirelerin ICN temalarını nereden/ne şekilde öğrendikleri ile öğrendikten sonra ne yaptıkları hakkında elde edilen verilerin analizleri verilmiştir.

4.2.1. Hemşirelerin Haberdar Olma Durumları

Tablo 4.2.1.1. Hemşirelerin ICN Temalarından Nasıl Haberdar Olduklarının Dağılımı (n=80)

ICN Temaları Haberdar Olma Şekli								
YILLAR	Lisans eğitimi		Meslektaşlarından		Hemşirelik haftası		Kongre/seminer	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
2009	30 (37,5)	50 (62,5)	29 (36,2)	51 (63,8)	36 (45)	44 (55)	24 (30)	56 (70)
2010	22 (27,5)	58 (72,5)	23 (28,8)	57 (71,2)	25 (31,2)	55 (68,8)	18 (22,5)	62 (77,5)
2011	9 (11,2)	71 (88,8)	9 (11,2)	71 (88,8)	13 (16,2)	67 (83,8)	8 (10,0)	72 (90)
2012	10 (12,5)	70 (87,5)	13 (16,2)	67 (83,8)	16 (20)	64 (80)	16 (20)	64 (80)
2013	12 (4,5)	68 (25,3)	8 (10,0)	72 (90)	16 (20)	64 (80)		
2014	10 (12,5)	70 (87,5)	12 (15,0)	68 (85)	21 (26,2)	59 (73,8)	14 (17,5)	66 (82,5)
2015	15 (18,8)	65 (81,2)	15 (18,8)	65 (81,2)	20 (25)	60 (75)	12 (15,0)	68 (85)
2016	10 (12,5)	70 (87,5)	9 (11,2)	71 (88,8)	15 (18,8)	65 (81,2)	8 (10,0)	72 (90)
2017	10 (12,5)	70 (87,5)	12 (15,0)	68 (85)	21 (26,2)	59 (73,8)	7 (8,8)	73 (91,3)
2018	15 (18,8)	65 (81,2)	23 (28,8)	57 (71,2)	34 (42,5)	46 (57,5)	17 (21,2)	63 (78,8)

Hemşirelerin 2009-2018 yılları arasında ICN temalarından nasıl haberdar olduklarına bakıldığında (Tablo 4.2.1), ICN 2009 (%45,0); ICN 2010(%31,3); ICN 2011(% 16,3); ICN 2012 (% 20,0); ICN 2013 (%20,0); ICN 2014 (% 26,3); ICN 2015 (%25,0); ICN 2016 (%18,8); ICN 2017 (%26,3); ICN 2018 (% 42,5) ile 'Hemşirelik Haftasında' duydukları bulunmuştur.

Diğeri işaretleyen kişiler; 'Kurumumdan Öğrendim', 'ICN'nin Sitesini Takip Ediyorum', 'Kendim Öğrendim' şeklinde haberdar olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.2.1.2. Hemşirelerin 2009-2018 Yıllara Göre ICN Temalarının İçeriklerinden haberdar olma durumu. (n=80)

İçerik farkındalığı	Evet	Hayır
	n (%)	n (%)
2009	22 (27,5)	58 (72,5)
2010	26 (32,5)	54 (67,5)
2011	17 (21,2)	63 (78,8)
2012	17 (21,2)	63 (78,8)
2013	19 (23,8)	61 (76,2)
2014	13 (16,2)	67 (88,8)
2015	12 (15,0)	68 (85)
2016	13 (16,2)	67 (88,8)
2017	16 (20)	64 (80)
2018	27 (33,8)	53 (66,2)

Hemşirelerin 2009-2018 yılları arasında ICN temalarının içeriklerinden haberdar olma durumlarına bakılmış ve ‘Temaların İçeriklerinden’ ziyade ‘Sadece Temanın Adını Duyma’ oranı daha yüksek çıkmıştır. (Tablo-4.2.2.)

4.2.2. Yıllara Göre Tema İçerikleri

4.2.2.1. Hemşirelerin 2009 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları

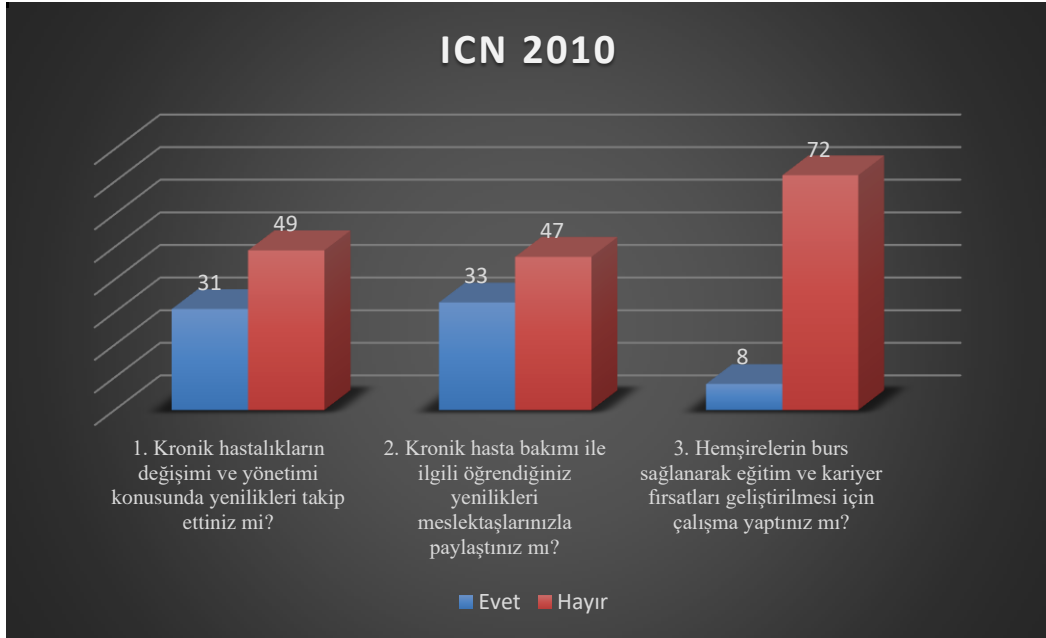
ICN 2009 teması içeriği ile ilgili sorularda “*Sağlıkla ilgili bilimsel ve teknolojik gelişmeleri yakından takip etmenin mesleğinize faydalarını gözlemlediniz mi?*” en çok evet alırken; “*Yaptığınız işi kolaylaştırmak için bilimsel çerçevede yeni uygulamalar ürettiniz mi?*” en az evet alan sorudur. (Şekil 4.2.2.1).



Şekil 4.2.2.1. ICN 2009 teması içerik bilme

4.2.2.2. Hemşirelerin 2010 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları

ICN 2010 teması içeriği ile ilgili sorularda “*Kronik hasta bakımı ile ilgili öğrendiğiniz yenilikleri meslektaşlarınızla paylaştınız mı?*” en çok evet alırken; “*Hemşirelerin burs sağlanarak eğitim ve kariyer fırsatları geliştirilmesi için çalışma yaptınız mı?*” en az evet alan sorudur. (Şekil 4.2.2.2).



Şekil 4.2.2.2. ICN 2010 teması içerik bilme

4.2.2.3. Hemşirelerin 2011 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları

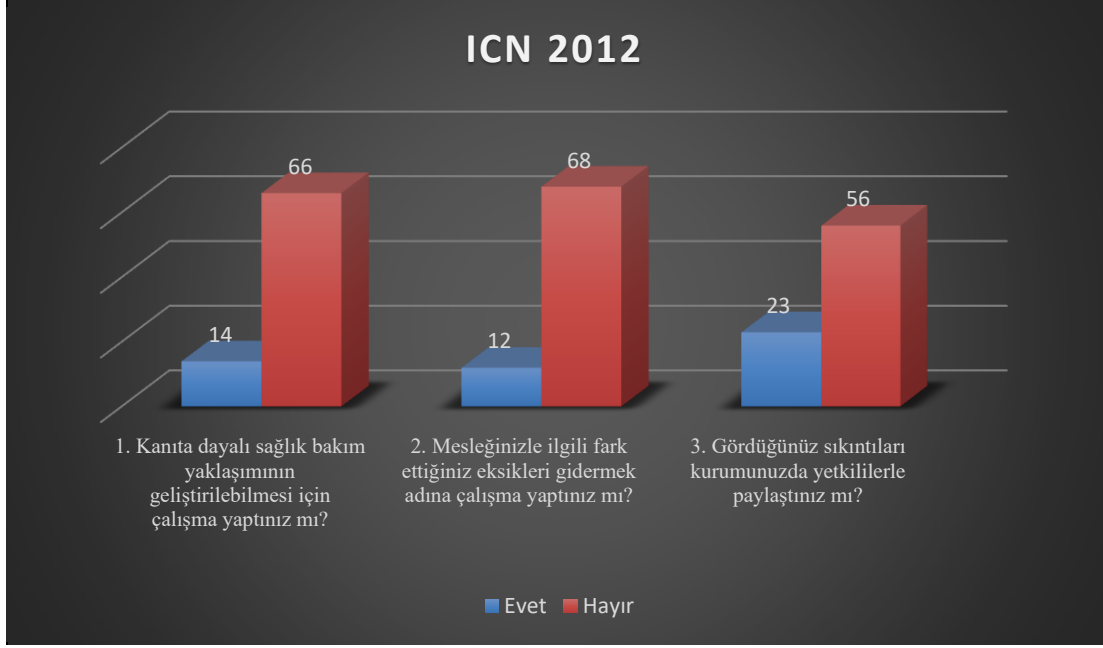
ICN 2011 teması içeriği ile ilgili sorularda “Tüm hastaların sağlık hakkından eşit yararlanabilmesi için fikir ürettiniz mi?” en çok evet alırken, “İnsan haklarını ve etik standartları destekleyen pozisyon ifadeleri ve yönergeler geliştirdiniz mi?” en az evet alan sorudur. (Şekil 4.2.2.3).



Şekil 4.2.2.3. ICN 2011 teması içerik bilme

4.2.2.4. Hemşirelerin 2012 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları

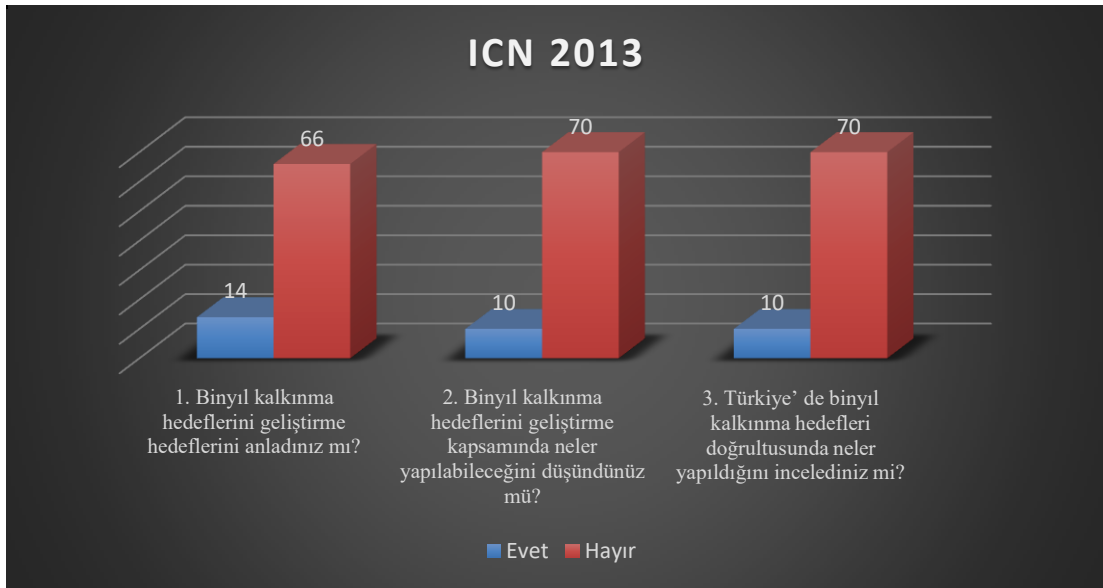
ICN 2012 teması içeriği ile ilgili sorularda “Gördüğünüz sıkıntıları kurumunuzda yetkililerle paylaştınız mı?” en çok evet alırken, “Mesleğinizle ilgili fark ettiğiniz eksikleri gidermek adına çalışma yaptınız mı?” en az evet alan sorudur. (Şekil 4.2.2.4).



Şekil 4.2.2.4. ICN 2012 teması içerik bilme

4.2.2.5. Hemşirelerin 2013 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları

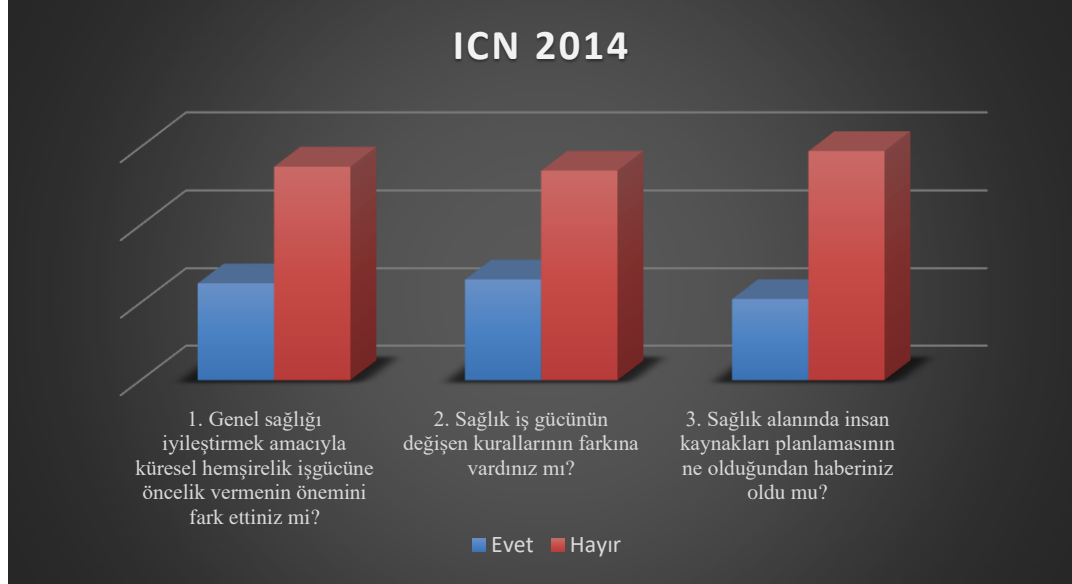
ICN 2013 teması içeriği ile ilgili sorularda “*Binyıl kalkınma hedeflerini geliştirme hedeflerini anladınız mı?*” en çok evet alırken, “*Türkiye’ de binyıl kalkınma hedefleri doğrultusunda neler yapıldığını incelediniz mi?*” ve “*Türkiye’ de binyıl kalkınma hedefleri doğrultusunda neler yapıldığını incelediniz mi?*” en az evet alan sorudur. (Şekil 4.2.2.5).



Şekil 4.2.2.5. ICN 2013 teması içerik bilme

4.2.2.6. Hemşirelerin 2014 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları

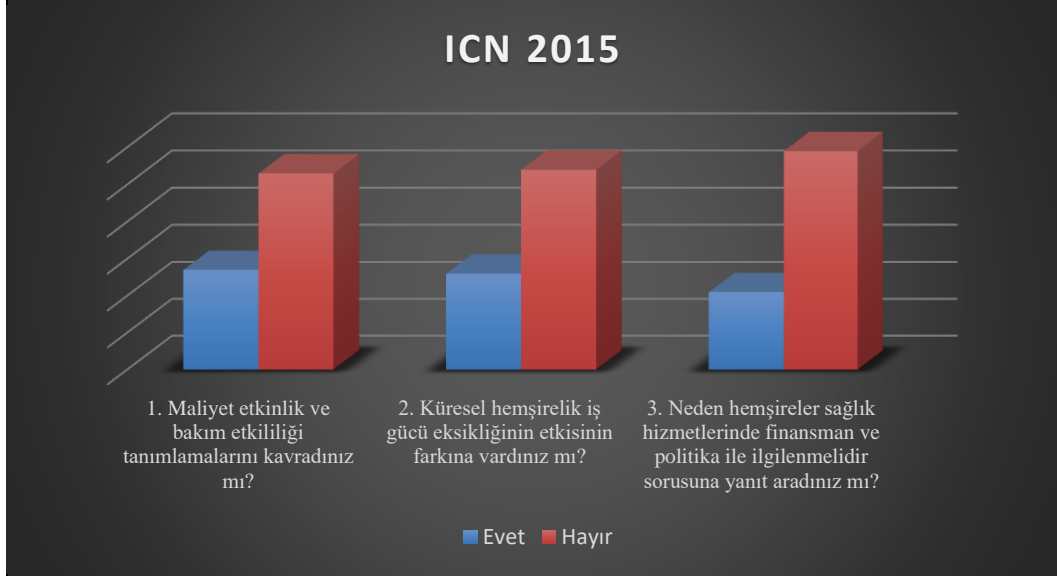
ICN 2014 teması içeriği ile ilgili sorularda “Sağlık iş gücünün değişen kurallarının farkına vardınız mı?” en çok evet alırken, “Sağlık alanında insan kaynakları planlamasının ne olduğundan haberiniz oldu mu?” en az evet alan sorudur. (Şekil 4.2.2.6).



Şekil 4.2.2.6. ICN 2014 teması içerik bilme

4.2.2.7. Hemşirelerin 2015 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları

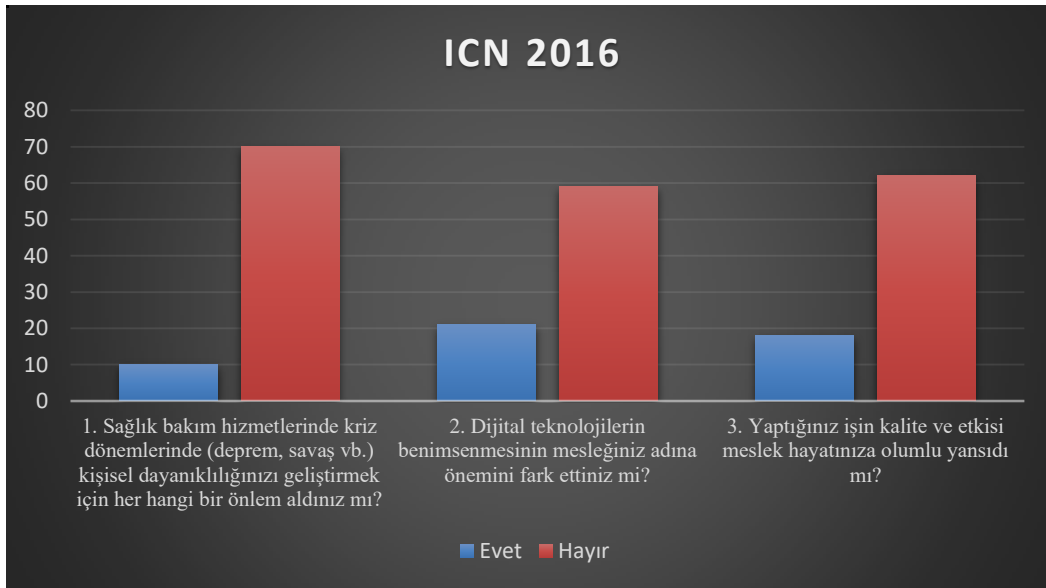
ICN 2015 teması içeriği ile ilgili sorularda “Maliyet etkinlik ve bakım etkililiği tanımlamalarını kavradınız mı?” en çok evet alırken, “Neden hemşireler sağlık hizmetlerinde finansman ve politika ile ilgilenmelidir sorusuna yanıt aradınız mı?” en az evet alan sorudur. (Şekil 4.2.2.7).



Şekil 4.2.2.7. ICN 2015 teması içerik bilme

4.2.2.8. Hemşirelerin 2016 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları

ICN 2016 teması içeriği ile ilgili sorularda “*Dijital teknolojilerin benimsenmesinin mesleğiniz adına önemini fark ettiniz mi?*” en çok evet alırken, “*Sağlık bakım hizmetlerinde kriz dönemlerinde (deprem, savaş vb.) kişisel dayanıklılığınızı geliştirmek için her hangi bir önlem aldınız mı?*” en az evet alan sorudur. (Şekil 4.2.2.8).



Şekil 4.2.2.8. ICN 2016 teması içerik bilme

4.2.2.9. Hemşirelerin 2017 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları

ICN 2017 teması içeriği ile ilgili sorularda “Sürdürülebilir kalkınma hedeflerini (dünya için yoksulluk, açlık, sağlık ve eğitimin iyileştirilmesi...) öğrendiniz mi?” en çok evet alırken, “Sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda neler yapmanız gerektiğini düşündünüz mü?” en az evet alan sorudur. (Şekil 4.2.2.9).



Şekil 4.2.2.9. ICN 2017 teması içerik bilme

4.2.2.10. Hemşirelerin 2018 Yılı ICN Temalarının içeriklerini bilme durumları

ICN 2018 teması içeriği ile ilgili sorularda “Sağlık hizmetlerine bir yaklaşım olarak sağlık hakkı kavramı ile ilgili fikir ürettiniz mi?” en çok evet alırken, “Küresel sağlık işgücünü güçlendirmek için stratejilerin ne olduğunun farkına vardınız mı?” en az evet alan sorudur. (Şekil 4.2.2.10).



Şekil 4.2.2.10. ICN 2018 teması içerik bilme

4.2.3. Hemşirelerin ICN Temaları ile ilgili Farkındalıkları

Hemşirelerin ICN farkındalıkları, gerçekten temayı/temaları önemseyip önemsemedikleri, temanın/temaların mesleki yaşamlarına katkıları ve ICN temalarının mesleki ve küresel sorumluluk üzerindeki etkisi hakkındaki görüşleri incelendiğinde; “*ICN temalarının, mesleki gelişimime katkıda bulunduğunu düşünüyorum.*” (%14,1 – katılıyorum),
“*ICN temalarının, uluslararası düzeyde hemşireler arasında birlik sağladığını düşünüyorum.*” (% 13,8 – katılıyorum),
“*ICN temalarının ülkemdeki sağlık hizmetleri üzerine bir katkısı olduğunu düşünmüyorum.*” (% 9,3 – katılmıyorum),
“*ICN temalarının, mesleğimin küresel sorumluluklarını anlamamı sağladığını düşünüyorum.*” (% 12,3 – katılıyorum),
“*ICN temalarının, beni mesleğimle ilgili yeni çalışmalar yapmaya sevk ettiğini düşünüyorum.*” (% 13,4 – katılıyorum),
“*ICN temalarının, beni ülkemdeki sağlık politikalarında söz sahibi olmam konusunda teşvik ettiğini düşünüyorum.*” (% 10,0 – fikrim yok),
“*ICN temalarının dünya çapında hemşirelik adına ses getirebildiğini düşünmüyorum.*” (% 8,6 – katılıyorum),
“*ICN temaları sayesinde meslek örgütlerinin, mesleğin gelişimine katkıda bulduklarını düşünüyorum.*” (% 13,4 – katılıyorum),
“*ICN temalarının, mesleğimin önemini fark etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum.*” (% 12,3 – katılıyorum),
“*ICN temaları ile mesleki örgütlenmenin önemini fark ettiğimi düşünüyorum.*” (% 13 – katılıyorum) cevaplarını almıştır (Tablo-4.2.3.1).

Tablo – 4.2.3.1. Hemşirelerin ICN Temaları ile ilgili Farkındalık düzeyleri

	Kesinlikle Katılıyorum		Fikrim yok		Kesinlikle katılmıyorum						
	n	%	n	%	n	%					
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM											
1. ICN temalarının, mesleki gelişimime katkıda bulunduğunu düşünüyorum.	21	7,8	38	14,1	14	5,2	5	1,9	2	,7	
2. ICN temalarının, uluslararası düzeyde hemşireler arasında birlik sağladığını düşünüyorum.	19	7,1	37	13,8	17	6,3	5	1,9	2	,7	
3. ICN temalarının ülkemdeki sağlık hizmetleri üzerine bir katkısı olduğunu düşünmüyorum.	8	3,0	16	5,9	21	7,8	25	9,3	10	3,7	
4. ICN temalarının, mesleğimin küresel sorumluluklarını anlamamı sağladığını düşünüyorum.	14	5,2	33	12,3	24	8,9	7	2,6	2	,7	
5. ICN temalarının, beni mesleğimle ilgili yeni çalışmalar yapmaya sevk ettiğini düşünüyorum.	10	3,7	36	13,4	21	7,8	10	3,7	3	1,1	
6. ICN temalarının, beni ülkemdeki sağlık politikalarında söz sahibi olmam konusunda teşvik ettiğini düşünüyorum.	10	3,7	20	7,4	27	10	18	6,7	5	1,9	
7. ICN temalarının dünya çapında hemşirelik adına ses getirebildiğini düşünmüyorum.	7	2,6	23	8,6	22	8,2	22	8,2	6	2,2	
8. ICN temaları sayesinde meslek örgütlerinin, mesleğin gelişimine katkıda bulduklarını düşünüyorum.	12	4,5	36	13,4	22	8,2	8	3,0	2	,7	
9. ICN temalarının, mesleğimin önemini fark etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum.	12	4,5	33	12,3	20	7,4	11	4,1	4	1,5	
10. ICN temaları ile mesleki örgütlenmenin önemini fark ettiğimi düşünüyorum.	13	4,8	35	13,0	20	7,4	9	3,3	3	1,1	

4.3.Tanımlayıcı Özelliklerin ICN Temalarına Farkındalık Bölümü İle Karşılaştırmalı İlişkisi

Tablo – 4.3.1. CİNSİYET ile ICN Temalarına Farkındalıklarının Karşılaştırması

ICN Temalarına Farkındalık Bölümü		CİNSİYET				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
1. ICN temalarının, mesleki gelişimime katkıda bulunduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	2	2,9%	0	0,0%	0,790
	Katılıyorum	4	5,7%	1	10,0%	
	Fikrim Yok	13	18,6%	1	10,0%	
	Katılmıyorum	32	45,7%	6	60,0%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	19	27,1%	2	20,0%	
2. ICN temalarının, uluslararası düzeyde hemşireler arasında birlik sağladığını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	2	2,9%	0	0,0%	0,367
	Katılıyorum	3	4,3%	2	20,0%	
	Fikrim Yok	15	21,4%	2	20,0%	
	Katılmıyorum	32	45,7%	5	50,0%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	18	25,7%	1	10,0%	
3. ICN temalarının ülkemdeki sağlık hizmetleri üzerine bir katkısı olduğunu düşünmüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	9	12,9%	1	10,0%	0,061
	Katılıyorum	18	25,7%	7	70,0%	
	Fikrim Yok	20	28,6%	1	10,0%	
	Katılmıyorum	16	22,9%	0	0,0%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	7	10,0%	1	10,0%	
4. ICN temalarının, mesleğimin küresel sorumluluklarını anlamamı sağladığını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	2	2,9%	0	0,0%	0,555
	Katılıyorum	5	7,1%	2	20,0%	
	Fikrim Yok	20	28,6%	4	40,0%	
	Katılmıyorum	30	42,9%	3	30,0%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	13	18,6%	1	10,0%	
5. ICN temalarının, beni mesleğimle ilgili yeni çalışmalar yapmaya sevk ettiğini düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	3	4,3%	0	0,0%	0,528
	Katılıyorum	7	10,0%	3	30,0%	
	Fikrim Yok	19	27,1%	2	20,0%	
	Katılmıyorum	32	45,7%	4	40,0%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	9	12,9%	1	10,0%	
6. ICN temalarının, beni ülkemdeki sağlık politikalarında söz sahibi olmam konusunda teşvik ettiğini düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	5	7,1%	0	0,0%	0,017
	Katılıyorum	12	17,1%	6	60,0%	
	Fikrim Yok	25	35,7%	2	20,0%	
	Katılmıyorum	20	28,6%	0	0,0%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	8	11,4%	2	20,0%	
7. ICN temalarının dünya çapında hemşirelik adına ses getirebildiğini düşünmüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	6	8,6%	0	0,0%	0,461
	Katılıyorum	18	25,7%	4	40,0%	
	Fikrim Yok	20	28,6%	2	20,0%	
	Katılmıyorum	21	30,0%	2	20,0%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	5	7,1%	2	20,0%	
8. ICN temaları sayesinde meslek örgütlerinin,	Kesinlikle Katılıyorum	2	2,9%	0	0,0%	

mesleğin gelişimine katkıda bulduklarını düşünüyorum.	Katılıyorum	7	10,0%	1	10,0%	1
	Fikrim Yok	19	27,1%	3	30,0%	
	Katılmıyorum	31	44,3%	5	50,0%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	11	15,7%	1	10,0%	
9. ICN temalarının, mesleğimin önemini fark etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	4	5,7%	0	0,0%	0,938
	Katılıyorum	9	12,9%	2	20,0%	
	Fikrim Yok	17	24,3%	3	30,0%	
	Katılmıyorum	29	41,4%	4	40,0%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	11	15,7%	1	10,0%	
10. ICN temaları ile mesleki örgütlenmenin önemini fark ettiğimi düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	3	4,3%	0	0,0%	0,350
	Katılıyorum	6	8,6%	3	30,0%	
	Fikrim Yok	18	25,7%	2	20,0%	
	Katılmıyorum	32	45,7%	3	30,0%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	11	15,7%	2	20,0%	

Tablo 4.3.1'e göre, ICN temalarının, "beni ülkemdeki sağlık politikalarında söz sahibi olmam konusunda teşvik ettiğini düşünüyorum" ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Erkekler % 60 oranında "katılıyorum", kadınlar ise % 35, 7 oranında "fikrim yok" cevabını vermiştir. (p:0,017)

4.3.1.2. EĞİTİM DURUMU ile ICN Temalarına Farkındalıklarının Karşılaştırması (n=80)

ICN Temalarına Farkındalık Bölümü		EĞİTİM DURUMU								P
		Lise		Ön Lisans		Lisans		Lisansüstü		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.ICN temalarının, mesleki gelişimime katkıda bulunduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0		2	3,50%	0	0,00%	0,279
	Katılıyorum	0	0,00%	1	25,00%	3	5,30%	1	5,60%	
	Fikrim Yok	1	100,00%	1	25,00%	10	17,50%	2	11,10%	
	Katılmıyorum	0	0,00%	0	0,00%	29	50,90%	9	50,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	2	50,00%	13	22,80%	6	33,30%	
2.ICN temalarının, uluslararası düzeyde hemşireler arasında birlik sağladığını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	2	3,50%	0	0,00%	0,984
	Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	4	7,00%	1	5,60%	
	Fikrim Yok	0	0,00%	1	25,00%	12	21,10%	4	22,20%	
	Katılmıyorum	1	100,00%	1	25,00%	26	45,60%	9	50,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	2	50,00%	13	22,80%	4	22,20%	
3.ICN temalarının ülkemdeki sağlık hizmetleri üzerine bir katkısı olduğunu düşünmüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	9	15,80%	1	5,60%	0,434
	Katılıyorum	0	0,00%	2	50,00%	17	29,80%	6	33,30%	
	Fikrim Yok	1	100,00%	0	0,00%	15	26,30%	5	27,80%	
	Katılmıyorum	0	0,00%	0	0,00%	11	19,30%	5	27,80%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	2	50,00%	5	8,80%	1	5,60%	
4.ICN temalarının, mesleğimin küresel sorumluluklarını anlamamı sağladığını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	2	3,50%	0	0,00%	0,558
	Katılıyorum	0	0,00%	1	25,00%	5	8,80%	1	5,60%	
	Fikrim Yok	1	100,00%	0	0,00%	18	31,60%	5	27,80%	
	Katılmıyorum	0	0,00%	1	25,00%	24	42,10%	8	44,40%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	2	50,00%	8	14,00%	4	22,20%	
5.ICN temalarının, beni mesleğimle ilgili yeni çalışmalar yapmaya sevk ettiğini düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	1	25,00%	2	3,50%	0	0,00%	0,045
	Katılıyorum	1	100,00%	1	25,00%	7	12,30%	1	5,60%	
	Fikrim Yok	0	0,00%	0	0,00%	16	28,10%	5	27,80%	
	Katılmıyorum	0	0,00%	0	0,00%	27	47,40%	9	50,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	2	50,00%	5	8,80%	3	16,70%	
6.ICN temalarının, beni ülkemdeki sağlık politikalarında söz sahibi olmam konusunda teşvik ettiğini düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	2	50,00%	3	5,30%	0	0,00%	0,188
	Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	13	22,80%	5	27,80%	
	Fikrim Yok	1	100,00%	0	0,00%	21	36,80%	5	27,80%	
	Katılmıyorum	0	0,00%	1	25,00%	13	22,80%	6	33,30%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	1	25,00%	7	12,30%	2	11,10%	

7.ICN temalarının dünya çapında hemşirelik adına ses getirebildiğini düşünmüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	5	8,80%	1	5,60%	0,389
	Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	16	28,10%	6	33,30%	
	Fikrim Yok	0	0,00%	1	25,00%	19	33,30%	2	11,10%	
	Katılmıyorum	1	100,00%	2	50,00%	13	22,80%	7	38,90%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	1	25,00%	4	7,00%	2	11,10%	
8. ICN temaları sayesinde meslek örgütlerinin, mesleğin gelişimine katkıda bulduklarını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	2	3,50%	0	0,00%	0,811
	Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	7	12,30%	1	5,60%	
	Fikrim Yok	1	100,00%	1	25,00%	17	29,80%	3	16,70%	
	Katılmıyorum	0	0,00%	2	50,00%	23	40,40%	11	61,10%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	1	25,00%	8	14,00%	3	16,70%	
9.ICN temalarının, mesleğimin önemini fark etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	1	25,00%	3	5,30%	0	0,00%	0,055
	Katılıyorum	0	0,00%	1	25,00%	9	15,80%	1	5,60%	
	Fikrim Yok	1	100,00%	0	0,00%	16	28,10%	3	16,70%	
	Katılmıyorum	0	0,00%	0	0,00%	21	36,80%	12	66,70%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	2	50,00%	8	14,00%	2	11,10%	
10.ICN temaları ile mesleki örgütlenmenin önemini fark ettiğimi düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	1	25,00%	2	3,50%	0	0,00%	0,382
	Katılıyorum	0	0,00%	1	25,00%	7	12,30%	1	5,60%	
	Fikrim Yok	0	0,00%	0	0,00%	17	29,80%	3	16,70%	
	Katılmıyorum	1	100,00%	1	25,00%	23	40,40%	10	55,60%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	1	25,00%	8	14,00%	4	22,20%	

“ICN temalarının, beni mesleğimle ilgili yeni çalışmalar yapmaya sevk ettiğini düşünüyorum” ile “eğitim durumu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmıştır. (p=0,045). Lise ve ön lisans mezunları % 100 oranında “katılıyorum” derken, lisans %47,40 ile “katılmıyorum”; lisansüstü ise % 50 ile “katılmıyorum” cevabını vermiştir. (bkz. Tablo 4.3.1.2.).

4.3.1.3.UNVAN ile ICN Temalarına Farkındalıklarının Karşılaştırması (n=80)

Unvan ile ICN temalarına farkındalıklarının karşılaştırmalı analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. (bkz. Tablo 4.3.1.3.)

ICN Temalarına Farkındalık Bölümü		HEMŞİRELİKTE UNVAN								P
		Başhemşire		Sorumlu Hemşire		Hemşire		Diğer		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.ICN temalarının, mesleki gelişimime katkıda bulunduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	2	3,10%	0	0,00%	0,750
	Katılıyorum	0	0,00%	2	22,20%	3	4,70%	0	0,00%	
	Fikrim Yok	0	0,00%	1	11,10%	13	20,30%	0	0,00%	
	Katılmıyorum	3	60,00%	4	44,40%	30	46,90%	1	50,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	2	40,00%	2	22,20%	16	25,00%	1	50,00%	
2.ICN temalarının, uluslararası düzeyde hemşireler arasında birlik sağladığını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0,631
	Katılıyorum	0	0,00%	2	22,20%	0	0,00%	0	0,00%	
	Fikrim Yok	1	20,00%	1	11,10%	1	20,00%	1	50,00%	
	Katılmıyorum	3	60,00%	5	55,60%	3	60,00%	0	0,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	1	20,00%	1	11,10%	1	20,00%	1	50,00%	
3.ICN temalarının ülkemdeki sağlık hizmetleri üzerine bir katkısı olduğunu düşünmüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	1	20,00%	1	11,10%	8	12,50%	0	0,00%	0,800
	Katılıyorum	1	20,00%	4	44,40%	20	31,30%	0	0,00%	
	Fikrim Yok	1	20,00%	2	22,20%	18	28,10%	0	0,00%	
	Katılmıyorum	2	40,00%	1	11,10%	12	18,80%	1	50,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	1	11,10%	6	9,40%	1	50,00%	
4.ICN temalarının, mesleğimin küresel sorumluluklarını anlamamı sağladığını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	2	3,10%	0	0,00%	0,671
	Katılıyorum	0	0,00%	2	22,20%	5	7,80%	0	0,00%	
	Fikrim Yok	1	20,00%	2	22,20%	20	31,30%	1	50,00%	
	Katılmıyorum	4	80,00%	3	33,30%	26	40,60%	0	0,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	2	22,20%	11	17,20%	1	50,00%	
5.ICN temalarının, beni mesleğimle ilgili yeni çalışmalar yapmaya sevk ettiğini düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	3	4,70%	0	0,00%	0,801
	Katılıyorum	0	0,00%	2	22,20%	8	12,50%	0	0,00%	
	Fikrim Yok	1	20,00%	1	11,10%	19	29,70%	0	0,00%	
	Katılmıyorum	4	80,00%	5	55,60%	26	40,60%	1	50,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	1	11,10%	8	12,50%	1	50,00%	
6.ICN temalarının, beni ülkemdeki sağlık politikalarında söz sahibi olmam konusunda teşvik ettiğini düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	1	20,00%	0	0,00%	4	6,30%	0	0,00%	0,613
	Katılıyorum	0	0,00%	3	33,30%	15	23,40%	0	0,00%	
	Fikrim Yok	1	20,00%	2	22,20%	23	35,90%	1	50,00%	
	Katılmıyorum	3	60,00%	3	33,30%	13	20,30%	1	50,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	1	11,10%	9	14,10%	0	0,00%	

7.ICN temalarının dünya çapında hemşirelik adına ses getirebildiğini düşünmüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	1	11,10%	5	7,80%	0	0,00%	0,846
	Katılıyorum	1	20,00%	2	22,20%	19	29,70%	0	0,00%	
	Fikrim Yok	1	20,00%	2	22,20%	19	29,70%	0	0,00%	
	Katılmıyorum	3	60,00%	3	33,30%	15	23,40%	2	100,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	1	11,10%	6	9,40%	0	0,00%	
8. ICN temaları sayesinde meslek örgütlerinin, mesleğin gelişimine katkıda bulduklarını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	2	3,10%	0	0,00%	0,905
	Katılıyorum	0	0,00%	2	22,20%	6	9,40%	0	0,00%	
	Fikrim Yok	1	20,00%	2	22,20%	18	28,10%	1	50,00%	
	Katılmıyorum	4	80,00%	3	33,30%	28	43,80%	1	50,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	2	22,20%	10	15,60%	0	0,00%	
9.ICN temalarının, mesleğimin önemini fark etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	1	20,00%	0	0,00%	3	4,70%	0	0,00%	0,255
	Katılıyorum	0	0,00%	3	33,30%	8	12,50%	0	0,00%	
	Fikrim Yok	0	0,00%	1	11,10%	18	28,10%	1	50,00%	
	Katılmıyorum	4	80,00%	4	44,40%	25	39,10%	0	0,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	1	11,10%	10	15,60%	1	50,00%	
10.ICN temaları ile mesleki örgütlenmenin önemini fark ettiğimi düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	3	4,70%	0	0,00%	0,483
	Katılıyorum	0	0,00%	2	22,20%	7	10,90%	0	0,00%	
	Fikrim Yok	0	0,00%	1	11,10%	18	28,10%	1	50,00%	
	Katılmıyorum	5	100,00%	3	33,30%	26	40,60%	1	50,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	3	33,30%	10	15,60%	0	0,00%	

4.3.1.4.GÖREV YERİ ile ICN Temalarına Farkındalıklarının Karşılaştırması
(n=80)

ICN Temalarına Farkındalık Bölümü			GÖREV YERİ						P		
			Klinik	Poliklinik	Acil	Ameliyathane	Yoğun Bakım	Diğer			
1.ICN temalarının, mesleki gelişimime katkıda bulunduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	n	1	0	0	0	1	0	0,748		
		%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%			
	Katılıyorum	n	1	1	1	1	1	0			
		%	2,5%	11,1%	50,0%	10,0%	8,3%	0,0%			
	Fikrim Yok	n	9	1	1	1	1	1			
		%	22,5%	11,1%	50,0%	10,0%	8,3%	14,3%			
	Katılmıyorum	n	19	5	0	4	6	4			
		%	47,5%	55,6%	0,0%	40,0%	50,0%	57,1%			
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	10	2	0	4	3	2			
		%	25,0%	22,2%	0,0%	40,0%	25,0%	28,6%			
	2.ICN temalarının, uluslararası düzeyde hemşireler arasında birlik sağladığını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	n	1	0	0	0	1		0	0,176
			%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%		0,0%	
Katılıyorum		n	1	0	1	1	1	1			
		%	2,5%	0,0%	50,0%	10,0%	8,3%	14,3%			
Fikrim Yok		n	10	0	1	0	4	2			
		%	25,0%	0,0%	50,0%	0,0%	33,3%	28,6%			
Katılmıyorum		n	20	6	0	5	3	3			
		%	50,0%	66,7%	0,0%	50,0%	25,0%	42,9%			
Kesinlikle Katılmıyorum		n	8	3	0	4	3	1			
		%	20,0%	33,3%	0,0%	40,0%	25,0%	14,3%			
3.ICN temalarının ülkemdeki sağlık hizmetleri üzerine bir katkısı olduğunu düşünmüyorum		Kesinlikle Katılıyorum	n	2	1	0	2	2	3	0,313	
			%	5,0%	11,1%	0,0%	20,0%	16,7%	42,9%		
	Katılıyorum	n	9	6	1	3	4	2			
		%	22,5%	66,7%	50,0%	30,0%	33,3%	28,6%			
	Fikrim Yok	n	15	1	1	1	2	1			
		%	37,5%	11,1%	50,0%	10,0%	16,7%	14,3%			
	Katılmıyorum	n	10	1	0	2	2	1			
		%	25,0%	11,1%	0,0%	20,0%	16,7%	14,3%			
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	4	0	0	2	2	0			
		%	10,0%	0,0%	0,0%	20,0%	16,7%	0,0%			
	4.ICN temalarının, mesleğimin küresel sorumluluklarını anlamamı sağladığını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	n	1	0	0	0	1	0		0,270
			%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%		
Katılıyorum		n	2	0	1	3	1	0			
		%	5,0%	0,0%	50,0%	30,0%	8,3%	0,0%			
Fikrim Yok		n	13	1	1	1	5	3			
		%	32,5%	11,1%	50,0%	10,0%	41,7%	42,9%			
		n									
		%									

	Katılmıyorum	n	19	5	0	4	3	2			
		%	47,5%	55,6%	0,0%	40,0%	25,0%	28,6%			
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	5	3	0	2	2	2			
		%	12,5%	33,3%	0,0%	20,0%	16,7%	28,6%			
5.ICN temalarının, beni mesleğimle ilgili yeni çalışmalar yapmaya sevk ettiğini düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	n	1	1	0	0	1	0	0,794		
		%	2,5%	11,1%	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%			
	Katılıyorum	n	5	0	1	1	2	1			
		%	12,5%	0,0%	50,0%	10,0%	16,7%	14,3%			
	Fikrim Yok	n	9	2	1	4	4	1			
		%	22,5%	22,2%	50,0%	40,0%	33,3%	14,3%			
	Katılmıyorum	n	21	4	0	4	3	4			
		%	52,5%	44,4%	0,0%	40,0%	25,0%	57,1%			
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	4	2	0	1	2	1			
		%	10,0%	22,2%	0,0%	10,0%	16,7%	14,3%			
	6.ICN temalarının, beni ülkemdeki sağlık politikalarında söz sahibi olmam konusunda teşvik ettiğini düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	n	2	1	0	0	2		0	0,353
			%	5,0%	11,1%	0,0%	0,0%	16,7%		0,0%	
Katılıyorum		n	6	1	1	4	4	2			
		%	15,0%	11,1%	50,0%	40,0%	33,3%	28,6%			
Fikrim Yok		n	17	1	1	2	3	3			
		%	42,5%	11,1%	50,0%	20,0%	25,0%	42,9%			
Katılmıyorum		n	12	3	0	2	1	2			
		%	30,0%	33,3%	0,0%	20,0%	8,3%	28,6%			
Kesinlikle Katılmıyorum		n	3	3	0	2	2	0			
		%	7,5%	33,3%	0,0%	20,0%	16,7%	0,0%			
7.ICN temalarının dünya çapında hemşirelik adına ses getirebildiğini düşünmüyorum.		Kesinlikle Katılıyorum	n	1	2	0	1	1	1	0,507	
			%	2,5%	22,2%	0,0%	10,0%	8,3%	14,3%		
	Katılıyorum	n	12	3	1	2	2	2			
		%	30,0%	33,3%	50,0%	20,0%	16,7%	28,6%			
	Fikrim Yok	n	13	2	1	0	4	2			
		%	32,5%	22,2%	50,0%	0,0%	33,3%	28,6%			
	Katılmıyorum	n	10	2	0	6	3	2			
		%	25,0%	22,2%	0,0%	60,0%	25,0%	28,6%			
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	4	0	0	1	2	0			
		%	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%	16,7%	0,0%			
	8. ICN temaları sayesinde meslek örgütlerinin, mesleğin gelişimine katkıda bulduklarını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	n	1	0	0	0	1	0		0,555
			%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%		
Katılıyorum		n	4	0	1	1	2	0			
		%	10,0%	0,0%	50,0%	10,0%	16,7%	0,0%			
Fikrim Yok		n	11	1	1	2	5	2			
		%	27,5%	11,1%	50,0%	20,0%	41,7%	28,6%			
Katılmıyorum		n	19	7	0	5	2	3			
		%	47,5%	77,8%	0,0%	50,0%	16,7%	42,9%			
Kesinlikle		n	5	1	0	2	2	2			

	Katılmıyorum	%	12,5%	11,1%	0,0%	20,0%	16,7%	28,6%	
9.ICN temalarının, mesleğimin önemini fark etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	n	1	1	0	0	2	0	0,383
		%	2,5%	11,1%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	
	Katılıyorum	n	4	1	1	1	3	1	
		%	10,0%	11,1%	50,0%	10,0%	25,0%	14,3%	
	Fikrim Yok	n	11	1	1	1	4	2	
		%	27,5%	11,1%	50,0%	10,0%	33,3%	28,6%	
	Katılmıyorum	n	19	4	0	6	1	3	
		%	47,5%	44,4%	0,0%	60,0%	8,3%	42,9%	
Kesinlikle Katılmıyorum	n	5	2	0	2	2	1		
	%	12,5%	22,2%	0,0%	20,0%	16,7%	14,3%		
10.ICN temaları ile mesleki örgütlenmenin önemini fark ettiğimi düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	n	1	1	0	0	1	0	0,501
		%	2,5%	11,1%	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	
	Katılıyorum	n	3	1	1	2	2	0	
		%	7,5%	11,1%	50,0%	20,0%	16,7%	0,0%	
	Fikrim Yok	n	9	1	1	3	4	2	
		%	22,5%	11,1%	50,0%	30,0%	33,3%	28,6%	
	Katılmıyorum	n	22	4	0	4	3	2	
		%	55,0%	44,4%	0,0%	40,0%	25,0%	28,6%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	5	2	0	1	2	3	
		%	12,5%	22,2%	0,0%	10,0%	16,7%	42,9%	

Görev yeri ile ICN temalarına farkındalıklarının karşılaştırmalı analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. (bkz. 4.3.1.4.).

4.3.1.5.THĐ ÜYELİK DURUMU ile ICN Temalarına Farkındalıklarının Karşılaştırması (n=80)

THĐ ÜYELİK						P
ICN Temalarına Farkındalık Bölümü		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
1.ICN temalarının, mesleki gelişimime katkıda bulunduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	1	5,00%	1	1,70%	0,401
	Katılıyorum	0	0,00%	5	8,30%	
	Fikrim Yok	2	10,00%	12	20,00%	
	Katılmıyorum	12	60,00%	26	43,30%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	5	25,00%	16	26,70%	
2.ICN temalarının, uluslararası düzeyde hemşireler arasında birlik sağladığını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	1	5,00%	1	1,70%	0,520
	Katılıyorum	0	0,00%	5	8,30%	
	Fikrim Yok	3	15,00%	14	23,30%	
	Katılmıyorum	11	55,00%	26	43,30%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	5	25,00%	14	23,30%	
3.ICN temalarının ülkemdeki sağlık hizmetleri üzerine bir katkısı olduğunu düşünmüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	4	20,00%	6	10,00%	0,395
	Katılıyorum	4	20,00%	21	35,00%	
	Fikrim Yok	4	20,00%	17	28,30%	
	Katılmıyorum	6	30,00%	10	16,70%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	2	10,00%	6	10,00%	
4.ICN temalarının, mesleğimin küresel sorumluluklarını anlamamı sağladığını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	1	5,00%	1	1,70%	0,141
	Katılıyorum	2	10,00%	5	8,30%	
	Fikrim Yok	2	10,00%	22	36,70%	
	Katılmıyorum	11	55,00%	22	36,70%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	4	20,00%	10	16,70%	
5.ICN temalarının, beni mesleğimle ilgili yeni çalışmalar yapmaya sevk ettiğini düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	1	5,00%	2	3,30%	0,809
	Katılıyorum	1	5,00%	9	15,00%	
	Fikrim Yok	5	25,00%	16	26,70%	
	Katılmıyorum	10	50,00%	26	43,30%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	3	15,00%	7	11,70%	
6.ICN temalarının, beni ülkemdeki sağlık politikalarında söz sahibi olmam konusunda teşvik ettiğini düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	3	15,00%	2	3,30%	0,384
	Katılıyorum	3	15,00%	15	25,00%	
	Fikrim Yok	6	30,00%	21	35,00%	
	Katılmıyorum	6	30,00%	14	23,30%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	2	10,00%	8	13,30%	
7.ICN temalarının dünya çapında hemşirelik adına ses getirebildiğini düşünmüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	3	15,00%	3	5,00%	0,540
	Katılıyorum	4	20,00%	18	30,00%	
	Fikrim Yok	5	25,00%	17	28,30%	
	Katılmıyorum	7	35,00%	16	26,70%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	1	5,00%	6	10,00%	

8. ICN temaları sayesinde meslek örgütlerinin, mesleğin gelişimine katkıda bulduklarını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	1	5,00%	1	1,70%	0,181
	Katılıyorum	0	0,00%	8	13,30%	
	Fikrim Yok	4	20,00%	18	30,00%	
	Katılmıyorum	10	50,00%	26	43,30%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	5	25,00%	7	11,70%	
9.ICN temalarının, mesleğimin önemini fark etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	2	10,00%	2	3,30%	0,091
	Katılıyorum	3	15,00%	8	13,30%	
	Fikrim Yok	1	5,00%	19	31,70%	
	Katılmıyorum	10	50,00%	23	38,30%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	4	20,00%	8	13,30%	
10.ICN temaları ile mesleki örgütlenmenin önemini fark ettiğimi düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	1	5,00%	2	3,30%	0,198
	Katılıyorum	1	5,00%	8	13,30%	
	Fikrim Yok	2	10,00%	18	30,00%	
	Katılmıyorum	11	55,00%	24	40,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	5	25,00%	8	13,30%	

THD üyelik durumu ile ICN temalarına farkındalıklarının karşılaştırmalı analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. (bkz. 4.3.1.5.).

4.3.1.6. HEMŞİRELİK ÖRGÜTLENMESİ İLE İLGİLİ EĞİTİM ALMA DURUMU ile ICN Temalarına Farkındalıklarının Karşılaştırması (n=80)

ICN Temalarına Farkındalık Bölümü		HEMŞİRELİKTE ÖRGÜTLENME										P
		Lisans Öncesi		Lisans Eğitimi		Lisans Üstü		Hizmet İçi		Hiç Almadım		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.ICN temalarının, mesleki gelişimime katkıda bulunduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	1	2,70%	0	0,00%	1	4,20%	0,126
	Katılıyorum	0	0,00%	1	10,00%	1	2,70%	2	28,60%	1	4,20%	
	Fikrim Yok	1	50,00%	0	0,00%	4	10,80%	1	14,30%	8	33,30%	
	Katılmıyorum	1	50,00%	4	40,00%	22	59,50%	2	28,60%	9	37,50%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	5	50,00%	9	24,30%	2	28,60%	5	20,80%	
2.ICN temalarının, uluslararası düzeyde hemşireler arasında birlik sağladığını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	1	2,70%	0	0,00%	1	4,20%	0,613
	Katılıyorum	0	0,00%	1	10,00%	2	5,40%	1	14,30%	1	4,20%	
	Fikrim Yok	1	50,00%	1	10,00%	5	13,50%	1	14,30%	9	37,50%	
	Katılmıyorum	1	50,00%	5	50,00%	21	56,80%	3	42,90%	7	29,20%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	3	30,00%	8	21,60%	2	28,60%	6	25,00%	
3.ICN temalarının ülkemizdeki sağlık hizmetleri üzerine bir katkısı olduğunu düşünmüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	5	13,50%	1	14,30%	4	16,70%	0,705
	Katılıyorum	1	50,00%	4	40,00%	12	32,40%	4	57,10%	4	16,70%	
	Fikrim Yok	1	50,00%	3	30,00%	6	16,20%	1	14,30%	10	41,70%	
	Katılmıyorum	0	0,00%	2	20,00%	9	24,30%	1	14,30%	4	16,70%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	1	10,00%	5	13,50%	0	0,00%	2	8,30%	
4.ICN temalarının, mesleğimin küresel sorumlulukların ı anlamamı sağladığını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	1	2,70%	0	0,00%	1	4,20%	0,096
	Katılıyorum	0	0,00%	1	10,00%	2	5,40%	3	42,90%	1	4,20%	
	Fikrim Yok	1	50,00%	1	10,00%	10	27,00%	1	14,30%	11	45,80%	
	Katılmıyorum	1	50,00%	5	50,00%	19	51,40%	3	42,90%	5	20,80%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	3	30,00%	5	13,50%	0	0,00%	6	25,00%	
5.ICN temalarının, beni mesleğimle ilgili yeni çalışmalar yapmaya sevk ettiğini düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	1	2,70%	1	14,30%	1	4,20%	0,347
	Katılıyorum	1	50,00%	1	10,00%	4	10,80%	2	28,60%	2	8,30%	
	Fikrim Yok	0	0,00%	2	20,00%	10	27,00%	0	0,00%	9	37,50%	
	Katılmıyorum	1	50,00%	4	40,00%	19	51,40%	4	57,10%	8	33,30%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	3	30,00%	3	8,10%	0	0,00%	4	16,70%	
6.ICN temalarının,	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	1	2,70%	3	42,90%	1	4,20%	0,064

beni ülkemdeki sağlık politikalarında söz sahibi olmam konusunda teşvik ettiğini düşünüyorum.	Katılıyorum	1	50,00%	2	20,00%	11	29,70%	2	28,60%	2	8,30%	
	Fikrim Yok	1	50,00%	3	30,00%	10	27,00%	1	14,30%	12	50,00%	
	Katılmıyorum	0	0,00%	3	30,00%	12	32,40%	0	0,00%	5	20,80%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	2	20,00%	3	8,10%	1	14,30%	4	16,70%	
7.ICN temalarının dünya çapında hemşirelik adına ses getirebildiğini düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	2	5,40%	0	0,00%	4	16,70%	0,149
	Katılıyorum	1	50,00%	5	50,00%	12	32,40%	2	28,60%	2	8,30%	
	Fikrim Yok	1	50,00%	0	0,00%	9	24,30%	2	28,60%	10	41,70%	
	Katılmıyorum	0	0,00%	3	30,00%	11	29,70%	2	28,60%	7	29,20%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	2	20,00%	3	8,10%	1	14,30%	1	4,20%	
8. ICN temaları sayesinde meslek örgütlerinin, mesleğin gelişimine katkıda bulduklarını düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	1	2,70%	0	0,00%	1	4,20%	0,679
	Katılıyorum	0	0,00%	1	10,00%	4	10,80%	1	14,30%	2	8,30%	
	Fikrim Yok	1	50,00%	0	0,00%	9	24,30%	2	28,60%	10	41,70%	
	Katılmıyorum	1	50,00%	7	70,00%	18	48,60%	3	42,90%	7	29,20%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	2	20,00%	5	13,50%	1	14,30%	4	16,70%	
9.ICN temalarının, mesleğimin önemini fark etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	1	2,70%	2	28,60%	1	4,20%	0,003
	Katılıyorum	0	0,00%	1	10,00%	4	10,80%	3	42,90%	3	12,50%	
	Fikrim Yok	1	50,00%	0	0,00%	9	24,30%	0	0,00%	10	41,70%	
	Katılmıyorum	1	50,00%	7	70,00%	20	54,10%	1	14,30%	4	16,70%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	2	20,00%	3	8,10%	1	14,30%	6	25,00%	
10.ICN temaları ile mesleki örgütlenmenin önemini fark ettiğimi düşünüyorum.	Kesinlikle Katılıyorum	0	0,00%	0	0,00%	1	2,70%	1	14,30%	1	4,20%	0,052
	Katılıyorum	1	50,00%	1	10,00%	4	10,80%	2	28,60%	1	4,20%	
	Fikrim Yok	0	0,00%	0	0,00%	8	21,60%	1	14,30%	11	45,80%	
	Katılmıyorum	1	50,00%	6	60,00%	20	54,10%	2	28,60%	6	25,00%	
	Kesinlikle Katılmıyorum	0	0,00%	3	30,00%	4	10,80%	1	14,30%	5	20,80%	

“ICN temalarının, mesleğimin önemini fark etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum.” ile “hemşirelik örgütlenmesi” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmıştır. (p=0,03).

Lisans öncesi %50; Lisans eğitimi % 70; Lisansüstü % 54,10 oranında “katılmıyorum” derken,

Hizmet içi %42,90 ile “katılıyorum”;

Hiç almadım diyenler ise % 41,70 ile “fikrim yok”

Cevabını vermiştir. (bkz. Tablo 4.3.1.6.).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

“Küresel bilinç hiç bu kadar önemli olmamıştı”. (Tanner, 2002).

Mesleklerin var olma sebebi, toplumun ihtiyacı olan hizmetleri, meslek mensupları arasındaki iş birliği ile karşılamaktır. Çalışanların, toplumların meslekten beklediği mesleki rollerini daha iyi icra etmelerini kolaylaştırıcı ve destekleyici amaç güden mesleki örgütlerine üye olmaları, profesyonel bir meslek olmanın ön koşuludur. Meslek örgütleri, hem çalışan yararını hem de hizmet alan kişilerin yararını gözeten, mesleki etik ilkelerin yanında meslektaşlarının hak ve sorumluluklarının savunuculuğunu yapan kuruluşlardır (Yıldırım, & Sönmez, 2019).

Sağlık mensuplarının mesleki ahlak kuralları yüzyıllarca değişmelere uğradı ve her dönemde içinde bulunduğu şartlara uygun olarak ahlaki ve hukuki değişimler göstererek kendini yeniledi (Erdemir, 2011).

Türkiye Sağlık İstatistiklerine göre 2018 yılında hemşire sayısı 190.499 olmakla birlikte cinsiyetlerine dair herhangi bir bilgi bulunmamaktadır [TÜİK], 2021).

Çalışmamızda SUAM’da çalışan 269 hemşirenin;

% 56,5’u 25-35 yaş grubunda; % 82,5’u kadın; % 82,5’ u lisans mezunu; %24,5’u 1-5 kıdem yılında; % 91,1’i hemşire olarak; % 43,1’inin klinikte görev aldığı görülmektedir.

Hemşirelerin, % 11,9 ile Türk hemşireler derneğine üye olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin, % 48’inin hemşirelikte örgütlenme ile ilgili eğitimi %33,5 oran ile Lisans eğitimi sırasında aldığı gözlemlenmiştir.

Yapılan çalışmada SUAM hemşirelerinin % 82,5’ u lisans mezunu olarak çıkması örneklem seçiminde SUAM’ın üniversite mezunu hemşire istihdam ediyor olduğunu desteklemektedir.

Tanrıverdi'nin 2017 yılında yaptığı araştırmaya katılan 340 kişiye ait anket sonucuna göre hemşireler en son bitirdiği okul derecesi değişkenine göre 50'si 181'i (%53,2) lisans; çalışma süresi değişkenine göre 117'si (%34,4) 0-5 yıl olarak dağılmaktadır. Kahriman ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılan bir araştırmada ise pediatri kliniklerinde çalışan 63 hemşirenin %65,1'inin 18-32 yaş grubunda (30,11±6,19 yıl) olduğu, %77,8'inin lisans ve üstü eğitim aldığı, %50,8'inin 6 ve daha az yıl çalıştıkları saptanmıştır. Bir başka çalışmada (Göriş ve diğerleri, 2014) Çalışma grubundaki hemşirelerin; %57,5'i 30-39 yaş grubunda olup, yaş ortalamaları 33.3±6.9'dur. Hemşirelerin %56,7' si lisans mezunu, %27,5'inin çalışma süresi bir-beş yıl sonucu ortaya çıkmıştır. Eğitim durumları ve kıdem yılı olarak araştırmalar karşılaştırıldığında mesleki anketlerin daha çok lisans mezunu ve kıdem yılı olarak 5 yıl ve altında çalışan hemşireler tarafından cevaplandırıldığı sonucunu ortaya koymaktadır. Buna dayanarak yeniliklere ve gelişmeye yeni mezunların daha açık olduğu sonucunu yorumlayabiliriz. Bunun yanında belki de henüz mesleki tükenmişliğe uğramamış olmaları da etken olabilir. Mesleki tükenmişlik ise aslında yine hemşirelerin kendi mücadeleleri ve buna sebebiyet veren koşulları ortadan kaldırmak adına yapacağı eylemler ile engellenecektir. Yeniliklere açık olmak, mesleki gelişmeleri takip etmek hemşirelerin mesleki sorumluluklarındandır. Hemşireler her zaman mesleği ilerletme ve yeniliklere açık olma konusunda kişisel sorumluluk taşımaktadır. Bunu açık ve net bir şekilde Uluslararası Hemşirelik Örgütü (ICN), 2005 yılında en son güncellemesini yaptığı mesleki etik kodunda: "Hemşire, bakım vermek ve sürekli öğrenme yoluyla yeterliliğini sürdürme konusunda kişisel sorumluluk taşır." şeklinde ifade etmiştir.

Özdelikara ve arkadaşlarının 2016 yılında öğrenci hemşireler ile yaptığı çalışmada ise araştırmaya katılan öğrencilerin %97'sinin herhangi bir örgütlenme çalışmasında bulunmadıkları, %88,3' nün hemşirelik ile ilgili bir derneğe üye olmadıkları, %56,9' unun ise hemşirelik dernekleri hakkında bilgi sahibi olduğu gözlemlenmiştir. Göriş ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada ortaya çıkan sonuç ise mesleki derneğe üye olma durumunun % 13,3, profesyonel değerlerle ilgili eğitim alma durumunun ise %20,8 olmasıdır. Çiçek'in 2018 yılında öğrenci hemşireler ile yaptığı çalışmada, Öğrencilerin %56,8'inin hemşirelik ile ilgili dernekler hakkında bilgi aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %64,7'sinin hemşirelik

ile ilgili herhangi bir derneğe üye olmadıkları saptanmıştır. Araştırmamızda ise SUAM hemşirelerinin %48'inin hemşirelik örgütlenmesi ile ilgili eğitimi %33,5 oran ile lisans eğitimi sırasında aldığı gözlemlenmiştir.

Örgütlenme eğitimi aldıkları halde hemşirelerin % 81,1 Türk Hemşireler Derneğine üye olmadığı gözlemlenmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda ki hemşirelerin dernek üyeliği ve mesleki örgütlenme eğitimleri çalışmamız ile değerlendirildiğinde: Hemşirelerin örgütlenmeye yönelik eğitim almalarına rağmen üye sayılarının beklenenin çok altında olduğu ayrıca mesleki örgütlenme eğitimlerinin lisans eğitimi sırasında yüksek oranda verildiği sonucu ortaya çıkmıştır. Bu sonucu yorumladığımızda ise üniversite eğitimleri sırasında mesleki örgütlenmenin önemi üzerine eğitim alan hemşirelerin sahaya çıktığı zaman bu bilgiyi devam ettirmediği ve mesleki örgütlenmelerden uzak durmayı tercih ettiği sonucu yorumlanabilir. Akıncı ve Pınar'ın (2003) çalışmasında da, mezun olunan okula göre etik kodlara uyma düzeyi formal eğitim deneyimlerinin artması ile paralellik göstermiştir. Hemşirelerin etik davranışlar açısından gelişimini, eğitimin desteklediği bildirilmiştir. Bu çalışmada aslında hemşirelerin eğitimleri sırasında mesleki örgütlenme ve etik kodlar ile ilgili eğitim aldığını, uygulayıp uygulamak ise hemşirenin öznel fikri olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Dinç ve Ulusoy'un 1998'de 200 hemşireye uyguladığı çalışmada, hemşirelerin %54'ünün hemşirelik yayınlarını düzenli takip ettiği ve %44'ünün Türk Hemşireler Derneği'ne üye olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bizim çalışmamız 22 sene sonra yapılmış olmasına rağmen THD'ye üyelik sonucunun % 11,9 çıkarak, yıllar içinde derneğin üye kaybetmesi son derece düşündürücü ve sorgulanmayı gerektiricidir.

Türk Hemşireler Derneği 'Hemşirelerin Mesleki Sorumlulukları'nın 7. maddesinde şu ifadeyi kullanmıştır: "Hemşire, mesleki örgütlenmenin güçlenmesi konusunda sorumluluk üstlenir." (THD, 2009). Çalışma alanlarında insanların bireysel ve örgütsel olarak sorumluluklarının farkında olması onu her zaman mesleki anlamda güçlü kılmaktadır. Oysaki yapılan çalışmalar hemşirelerin mesleki örgütlenme bilincinin çok düşük olduğunu göstermektedir. Buda mesleğin ilerlemesinin önüne set koymak anlamını doğurabilir. Daha güçlü ve sağlık

politikalarında ses getirebilen ve sağlık hizmetlerine yön verebilen sağlıkçılar olabilmek için mesleki örgüt bilincine ulaşmak bir zorunluluktur.

Çalışmada hemşirelerin küresel düzeyde sorumluluklarının ne kadar farkında oldukları ICN temaları üzerinden değerlendirilmiş, % 29,7 oranında bir farkındalık ortaya çıkmıştır.

Araştırmamıza göre 2009-2018 arası tüm yılların, ICN 2009 (%45,0) ile en fazla duyulan temadır. Temalar hemşirelik haftası kutlamalarında öğrenilmiştir. Kahrıman ve ark. tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada ise, “Mesleki Dernekler Hakkında bilgim var” oranı %79,4 olarak çıkarken, mesleki dernekler ile ilgili bilgi kaynakları olarak kitap, dergi, broşür (%31,9) çıkmıştır. BUÜ SUAM hemşirelerine yönelik her yıl uygulanan hemşirelik haftası kutlamalarının amacına ulaştığı, yapılan etkinlikler sayesinde hemşirelerin ICN temalarını bu etkinlikler sayesinde öğrendiği sonucu ortaya çıkmıştır.

Çalışmamıza göre % 93, 1 ile ICN 2009 temasının en fazla duyulan, %36,3 ile ICN 2011 temasının en az duyulan tema olduğu görülmektedir. Burada etken olarak 2009 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı Başhemşiresi Özlem Bekteş’in, stoma pansumanlarını kolaylaştırıcı bir aparat geliştirerek patentini alması ve bunu hemşirelik haftası kutlamalarında açıklamış olması söylenebilir (www.hemsireyiz.biz; 2019).

Carlton ve Ryaan’ının 2007 yılında yaptığı çalışmada, Küresel Sağlık kavramının önemini vurgulayan öğrenci anketörler, aşağıdaki yorumları yapmıştır.

- Küresel sağlık bilgisi öğrencilerin beklentisidir.
- Öğrenciler küresel kültürün, sağlık hizmetleri üzerindeki etkisine dair kültürlerarası, uluslararası bir bakış açısı geliştirmek isterler.
- Küresel sağlığın uygulanması toplumda, ülkede ve yurtdışında halk sağlığı anlayışını kolaylaştırır.

Öğrenciler üzerinde yapılan bu çalışma küresel sağlık kavramının, sağlık hizmetlerinin uluslararası bir bakış ile geliştirilmesi gerekliliğinin bir göstergesidir.

Bir diğerk çalışma, Carlton ve arkadaşlarının (2007), ulusal sağlığın ele alınma yollarını belirlemek için 473 hemşirelik okulunun tümüne hemşirelik müfredatı ile ilgili iki anket gönderdi. İlk ankette amaç, küresel sağlığın tanımlarını veya temel bileşenlerini belirlemektir. Küresel sağlığın müfredata nasıl entegre edildiği sorgulandı. Ankete katılan 39 kişiden sadece 8'i okullarının müfredatında küresel sağlığın tanımlandığını belirtmiştir. İlk ankete verilen yanıtlardan gelen temel fikirleri içeren aynı örneğe daha kısa bir takip anketi dağıtılmıştır.

İkinci ankete katılan 23 kişiden sadece 12'si küresel sağlığın okullarının kavramsal çerçevelerinde tanımlanabilir bir kavram olduğunu veya öğrenci öğrenme çıktılarını tanımladığını belirtmiş olsa da, 17'si küresel sağlığın belirli derslerde ele alındığını belirtmiştir. Çalışmamızda lisans eğitimi sırasında mesleki örgütlenme bilinci oluşturmak için eğitim verildiği sonucu zaten ortaya çıkmıştı. Fakat artık bunun da tek başına yeterli olmadığı küresel bilincin de mesleki eğitimler sırasında mutlaka müfredatla bütünleştirilmesi gerekliliği hem bizim çalışmamız da hem de bu çalışmada ortaya çıkan somut bir gerçektir.

Çalışmamıza göre 2009-2018 yılları arasında temaların içeriklerinden ziyade sadece temanın adını duyma oranı daha yüksek çıkmıştır. Burada Hemşirelik Haftası Kutlamalarının sadece ICN temaları hakkında farkındalık oluşturmakta etkili olduğu, içerik hakkında çok fazla bilgi verilemediği şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca öğrenilmek istenen içeriğin ancak uygulanarak akılda kalabileceği, sadece sözel olarak edinilen bilgilerin salt adını bilmekten öteye geçemeyeceği de bilimsel bir gerçektir. Yapılan bir araştırma da insanların işittiklerinin sadece % 20'sini, uygulayıp söylediklerinin % 90'ını hatırladıklarını ortaya çıkarmıştır (Kaya, 2006). Hemşirelik haftasında ICN temalarını öğrenen hemşirelerin de bu temaları hayata geçirmedikleri takdirde unutmaları ve içeriklerini hatırlamamaları çok normaldir.

ICN'nin 2009-2018 içerik farkındalıkları karşılaştırıldığında; en çok uygulanan içeriklerin **bireysel** kendini geliştirme faaliyetleri (Sağlıkla ilgili bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hasta bakımı yenilikleri, dijital teknoloji farkındalığı.); en az uygulanan tema içeriklerinin ise **mesleki örgüt birlikteliği** (sağlık politikası, sağlık krizleri..) gerektiren uygulamalar olduğu gözlenmiştir. Wright ve arkadaşlarının (1998) yaptıkları çalışmada uluslararası sağlık faaliyetlerinin

genellikle örgütsel desteği az olan daha çok bireysel girişimler olduğunu bildirmişlerdir.

Bir başka çalışma “Hemşirelerin Etik Kodlara Uyma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler”: Hemşirelerin en çok uyduğu madde “hemşire olarak insan yaşamına, onuruna ve haklarına saygı duyarım” (%87). En az uydukları maddelerden ikincisi ise “hemşire olarak, mesleki örgütüm aracılığı ile hemşireliğin sosyal ve ekonomik çalışma koşullarının dengeli bir şekilde yürütülmesi için çalışmalara katılıyorum” dır (%35,9) (Akıncı, & Pınar, 2003). Bu çalışmada çalışmamızla benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Hemşirelerin etik kodları uygularken daha çok bireysel olan mesleki sorumlulukları uyguladığı, birlikte ve örgütsel olması gereken mesleki sorumluluklardan kaçındıkları çıkan sonuçlardandır. Bunun altında yatan sebep ülkemizde örgütlü olmaya karşı olan ön yargılar; memuriyetten atılma korkusu, görevde ilerleyememe düşüncesi gibi kaygılar olabilir.

Çalışmamıza göre, “ICN temalarının, mesleki gelişimime katkıda bulunduğunu düşünüyorum.” %7,8 ile en yüksek cevaplanan seçenek olmuştur. Alman filozof Kant’a göre, etik kurallar evrenseldir ve insanların hareketlerini şekillendirmek için bazı ilkeler çıkarılabilir (Burkhart, & Nathaniel, 2013). Felsefenin disiplinlerinden olan etik, ahlaki eylemin bilimidir (Erdemir, 2015). Meslek ahlakı, meslek üyelerinin mesleğini icra ederken uymaları gereken standartları geliştiren ilkeler ve kurallar bütünüdür (Dinç, 2009). Birçok mesleki örgütü mesleki etik ilkelerini belirlemek için uzun yıllardır çalışma yapmaktadır. Böylelikle hem kişilerin mesleki gelişimine katkı sağlamış hem de meslek adına evrensel bir kültür oluşturmuşlardır. Hemşireler için oluşturulmuş etik kodlar hemşirelerin; hastalar, meslektaşları ve toplum ile olan ilişkilerinde yol gösterici olmuştur (Burkhart, & Nathaniel, 2013). Etik kodlar mesleğin “iyi” olarak değerlendirdiği kuralların yazılı halidir (Aydın, 2006). Hemşirelerin mesleki etik kodları ilk kez 1953 yılında ICN tarafından çıkarılmıştır. (ICN, 2005). Böylelikle meslek gelişimine dair ilk somut adım atılmıştır. Mesleklerin gelişebilmesi ve toplum içinde hak ettiği konumunu kazanabilmesi mesleki etik kodlarına uymaktan geçmektedir. Kişinin mesleki etik kodları reddetmesi veyahut ta bunları uygulamaması kişisel mesleki çöküşe, tatminsizliğe ve kişiyi yalnızlık duygusuna

iteceği gibi kişiyi mesleki tükenmişliğe bunun sonucu olarak ta kişinin mesleki uygulamalarda hata yapma oranını yükseltmesine sebebiyet verebilir.

“ICN temalarının, beni ülkemdeki sağlık politikalarında söz sahibi olmam konusunda teşvik ettiğini düşünüyorum.” ifadesi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (p= 0,017). Erkekler % 60 oranında “katılıyorum”, kadınlar ise % 35, 7 oranında “fikrim yok” cevabını vermiştir. Kadınların mesleki politika konularında farkındalığının erkeklerden düşük çıkması, kadının sosyal hayatındaki yeri ve konumundan, ondan beklentilerin fazla olmasından ayrıca toplumsal rolünden kaynaklanıyor olabilir. Hemşirelik mesleğini etkileyen faktörlerin başında kadının toplumdaki rolü gelmektedir. Toplum, kadınların bağımsız karar verme sürecine katılımına olanak sağlayan oteriter rolleri benimsemesini mümkün kılmamaktadır yorumunu yapmışlardır (Burkhart, & Nathaniel, 2013). Tosun’un 2005 doktora tezinde ise kadın hemşirelerin yarar sağlama oranı erkeklerden yüksek çıkmıştır. Bura da kadının annelik rolü ve iç güdüsünün yarar sağlama boyutunda arttırıcı etki yarattığı sonucuna varılmıştır. Erkek hemşirelerin mesleki katkıları politik düzeyde artı sağlarken kadın hemşirelerin mesleği icradaki yarar sağlayıcılığı iki grubunda hemşirelik mesleğinin gelişimi adına vazgeçilmez olmalarının kanıtıdır.

Hemşirelik Kanununda 2007 yılında yapılan değişiklik ile, "*MADDE 1- Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.*" ibaresi eklenmiştir. (Resmi Gazete, 2007 Sayı: 26510). Bu tarihten itibaren hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımının ortadan kalkması ile erkeler de hemşirelik yapmaya başlamıştır. Böylelikle hemşirelik mesleği üzerindeki kadının toplumdaki rolü baskısı yavaş yavaş azalmıştır. Erkek hemşirelerin, politika ve mesleki konulardaki farkındalıkları mesleğe politika düzeyinde ses getirme eğilimi getirmiştir.

“ICN temalarının, mesleğimin önemini fark etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum.” ile “hemşirelik örgütlenmesi” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (p= 0,03).

Lisans öncesi %50; Lisans eğitimi % 70; Lisansüstü % 54,10 oranında **“katılmıyorum”** derken, Hiç örgütlenme eğitimi almadım diyenler ise % 41,70 ile **“fikrim yok”** derken, hizmet içi eğitim alanlar %42,90 ile **“katılıyorum”**; cevabını vermiştir. Burada yine UUÜ SUAM’ın hemşirelerine verdiği hizmet içi eğitimlerin amacına ulaştığı ve mesleki ve örgüt bilincini hemşirelerde geliştirdiği şeklinde yorumlanabilir.

“ICN temalarının, beni mesleğimle ilgili yeni çalışmalar yapmaya sevk ettiğini düşünüyorum” ile “eğitim durumu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmıştır. (p=0,045). Lise ve ön lisans mezunları % 50 oranında “katılıyorum” derken, lisans %47,40 ile “katılmıyorum”; lisansüstü ise % 50 ile “katılmıyorum” cevabını vermiştir. Burada üniversite ve üstü eğitim ortamlarının hemşireleri yeni çalışmalara zaten yönlendiriyor olması, lise ve ön lisans mezunların ise akademik geçmişinin az olması onları hizmet içi eylemlere katılmaya sevk ediyor olabilir. Ayrıca lise mezunu olarak anketör bir, ön lisans olarak ise iki kişinin katılmış olması niceliksek az olmasından bu sonucu çok anlamlı kılmamaktadır. “ICN temalarının, mesleğimin önemini fark etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum.” ile “hemşirelik örgütlenmesi” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmıştır (p= 0,03). Hizmet içi %42,90 ile **“katılıyorum”**; buradan kuruluş içinde yapılan etkinliklerin, hemşirelik örgütlenmesi ve mesleğin önemi üzerine hemşirelerde olumlu etkiler yarattığı sonucu düşünülebilir.

Hemşirelikte Mesleki Sorumluluklar(THD)	ICN Temaları Farkındalığı
Mesleki uygulamalarının sorumluluğunu üstlenir.	ICN temalarının, mesleğimin küresel sorumluluklarını anlamamı sağladığımı düşünüyorum (% 12,3 katılıyorum)
Mesleki uygulama standartlarının geliştirilmesine katkıda bulunur ve bu standartlara göre hizmet verir.	ICN temalarının, mesleki gelişimime katkıda bulunduğunu düşünüyorum (% 14,1 katılıyorum)
Araştırmalara ve kanıta dayalı mesleki bilgi yükünün geliştirilmesinde sorumluluk üstlenir.	ICN temalarının, beni mesleğimle ilgili yeni çalışmalar yapmaya sevk ettiğini düşünüyorum (% 13,4 katılıyorum)
Nitelikli bakım sağlamak için mesleki yeterliliğini sürdürmek ve yükseltmekle sorumludur.	ICN temalarının, beni ülkemdeki sağlık politikalarında söz sahibi olmam konusunda teşvik ettiğini düşünüyorum (% 10,0 fikrim yok)
Mesleğin saygınlığını koruyan ve geliştiren davranışlarını her zaman sürdürür.	ICN temalarının, mesleğimin önemini fark etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum (% 12,3 katılıyorum)
Mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşma sorumluluğunu üstlenir.	ICN temalarının, uluslararası düzeyde hemşireler arasında birlik sağladığımı düşünüyorum. (% 13,8 katılıyorum)
Mesleki örgütlenmenin güçlenmesi konusunda sorumluluk üstlenir.	ICN temaları ile mesleki örgütlenmenin önemini fark ettiğimi düşünüyorum (% 13 katılıyorum)
Meslektaşları ile onların gelişimlerini destekleyici ve ait olma duygusunu güçlendirici nitelikte profesyonel ilişkiler kurar.	ICN temaları sayesinde meslek örgütlerinin, mesleğin gelişimine katkıda bulduklarını düşünüyorum (% 13,4 katılıyorum)
Tüm sağlık profesyonelleri ile yapıcı, etkin ve sürekli işbirliği içinde çalışır.	ICN temaları sayesinde meslek örgütlerinin, mesleğin gelişimine katkıda bulduklarını düşünüyorum (% 13,4 katılıyorum)
Hemşirelik öğrencilerine uygun öğrenme ortamlarının hazırlanması ve öğrencilerin desteklenmesinde sorumluluk üstlenir.	ICN temalarının, uluslararası düzeyde hemşireler arasında birlik sağladığımı düşünüyorum (% 13,8 katılıyorum)

THD, “Mesleki Sorumluluklar ve Etik kodlar”ını oluştururken üyesi olduğu Uluslararası kuruluş olan ICN’nin etik kodlarına uygun olarak hazırlamıştır (THD, 2009). Yukarıdaki tabloda THD’nin yayımladığı mesleki sorumlulukları ile anketin üçüncü bölümü ile eşleştirilmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin küresel düzeyde mesleki sorumluluklarının farkında olma oranı % 29,7 oranında çıkmışken, ICN ile ilgili yorumlardaki cevaplarında en yüksek oran: “ICN temalarının, mesleki gelişimime katkıda bulunduğunu düşünüyorum” cevabı ile %14,1’dir. ICN temalarına farkındalığı ölçtüğümüz üçüncü bölümdeki amacımız; Üçüncü bölümde yer alan 10 ifade ile hemşirelerin ICN farkındalıkları, temaları önemseyip önemsemedikleri, temaların mesleki yaşamlarına katkıları, ICN temalarının mesleki ve küresel sorumluluk üzerindeki etkisi hakkındaki görüşlerini ölçmek amaçlanmıştır. Çıkan sonuçlar beklentimizin çok altında olmuştur.

Hemşirelik Haftasında ICN temaları üzerine her yıl seminer veren bir kuruluştaki çalışan hemşirelerin farkındalık oranının daha yüksek çıkmaması verilen etkinliğin çok da yeterli boyutta olmadığını gösterebilir. Bir başka yorum ise hemşirelerin ilgi düzeyi ve etkinliğe karşı tutumu da olabilir. Ayrıca mesai saatlerinde olan etkinliğe tüm hemşirelerin katılmıyor olması da sonucun düşük olmasında bir etken olabilir.

Araştırma sonuçlarımıza göre, literatürle uyumlu olarak, hemşire çalışanlarının çoğunun kadın ve lisans mezunu olduğu, çalışma sürelerinin 1-5 yıl arasında, yaş aralığının 25-35 arasında ve klinikte çalışma oranlarının daha yüksek olduğu, bir çoğunun mesleki örgütlenme eğitimi almalarına rağmen, derneklere üyelik durumunun düşük olduğu çıkan sonuçlardandır. Ayrıca literatürde uluslararası hemşirelik kuruluşlarına yönelik üyelik durumu ölçen bir çalışma ile karşılaşılmamış olup, birçok çalışma Türkiye özeli mesleki örgütlenme üzerine yapılarak daha çok öğrenci hemşireleri kapsadığı gözlemlenmiştir. Çalışmamızda ICN Temaları farkındalığının oluşma sebebinin kurumda Hemşirelik Haftası Kutlamaları'nın yapılması çıkarken diğer çalışmada bilgi kaynağı kitap, dergi, broşür çıkmıştır (Kahriman ve diğerleri, 2015). Böylelikle evren seçiminde SUAM'ın sadece lisans mezunu hemşire işe kabul etmesi ve kurumunda Hemşirelik Haftası Kutlamaları yapmasının ICN temalarına farkındalık oluşturuyor olmasını doğrulanmıştır.

Çalışmamıza göre 269 hemşirenin sadece 80 kişinin % 29,7 oranla ICN' den haberdar oldukları görülmüştür. Yaptığımız çalışmada anket sonuçlarına göre uluslararası örgütlenme bilincinin Türkiye geneli örgüt bilinçliliğinden (%48) daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

5.1.Araştırma Soruları ve Hipotezler

S1: Hemşireler aldıkları eğitim seviyesi düzeyinde edindiği bilgiler dışında gelişen ve değişen çağdaş sağlık anlayışı ve sosyal, fiziksel, biyolojik, teknolojik koşulların neden olduğu dünyadaki değişimler düzeyinde kendini yenilemek ve ilerletmek zorunda mıdır?

Hemşirelik Yönetmeliği 8.3.2010 tarihli ve 27515 sayılı, ilgili yönetmeliğe göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları, 6. maddenin fıkraları aşağıda belirtilmiştir. Hemşireler (Resmi Gazete, 2010):

“a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen gereksinimler çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten yararlanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

ı) Hizmet sunumunda, hizmetten yararlananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.”

Dünya genelinde yaşanan son dönem Covid-19 Pandemisi, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşireleri süreç içinde mesleki sorgulamaya götürmüştür. Hali hazırda süregelen dönemde mesleğini icra eden hemşireler hiç beklenmedik bir salgınla karşı karşıya kalmıştır.

Bu dönemde Türk Hemşireler Derneği, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireleri Derneği, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği, Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireleri Derneği ve Yönetici Hemşireler Derneği işbirliği ile bir rehber hazırlamıştır. Rehberin hazırlanmasında COVID-19'a ilişkin uluslararası ve ulusal kılavuzlar, yayınlanmış bilimsel makaleler ve her bir konuya ilişkin güncel literatürden yararlanılmıştır. Kullanım kolaylığı ve ulaşılabilirliğinin artırılması için her bir bakım uygulamasına yönelik önce daha kapsamlı bilgi verilmiş ardından da algoritmalar ile konu özetlenmiştir (THD, 2020).

Örgütler küresel problemlere yönelik yarattığı çözümler ile meslektaşının yanında olarak koruyuculuğunu ve savunuculuğunu ortaya koymuştur. Böylece mesleki örgütlenmenin önemi ve desteğinin son derece önemli olduğu kanıtlanmıştır.

Küresel değişimlerin yükünü azaltmada en büyük zorluk, eğitime, küresel çevrenin sağlığa uygunluğunun ve öneminin farkındalığını arttırmak ve hemşireleri, bunları uygulamaya, tartışmaya katmak ve politika geliştirmeye katkıda bulunmak için yeterli bilgi birikimi ile hemşireleri güçlendirmektir. Hemşirelerin küresel

sağlığa ilişkin farkındalığının yetersiz olduğu, hemşirelik eğitimi programlarının düzenlenmesi gerektiğini ileri sürülmektedir (Kirk, 2002).

Tüm küreselleşme ile ilgili yapılan çalışmalardan ortaya çıkan sonuç dünya da küresel sağlık sorunlarının ortaya çıkabileceği ve hemşirelerin, gelişen ve değişen yeni uygulamaları öğrenmelerinin hem kendi sağlıklarını hem bakımını üstlendikleri hastaların sağlığını korumak adına ülke geneli ve yurt dışı kaynakları takip etmesi zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır.

S2: Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM hemşireleri ulusal ve uluslararası düzeyde mesleki örgütlenmenin farkında mıdır?

Yaptığımız çalışmada, Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM hemşirelerinden ulaşılan 269 hemşirenin, % 11,9'unun Türk hemşireler derneğine üye olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan 269 hemşirenin sadece 80 kişininin % 29,7 oranla ICN' den haberdar oldukları görülmüştür. Hemşirelerin, % 48'inin hemşirelikte örgütlenme ile ilgili eğitimi %33,5 oran ile Lisans eğitimi sırasında aldığı sonucu ortaya çıkarmıştır. Bu sonuca göre hemşirelerin üniversite eğitimi sırasında örgüt bilincini çalışma hayatına göre daha yüksek oranda kazandığını göstermiştir.

Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM hemşireleri %48 oranında hemşirelikte örgütlenme ile ilgili eğitim almalarına rağmen ulusal ve uluslararası düzeyde mesleki örgütlenmenin farkındalıkları oransal olarak düşük çıkmıştır. Bu da küresel düzeyde örgütlenme farkındalığının daha az olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır.

S3: Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM hemşireleri ICN hemşirelik temalarının farkında mıdır?

Çalışmamızda hemşirelerin ne kadar küresel düzeyde sorumluluklarının farkında olduklarını ICN temaları üzerinden değerlendirdik. Çıkan sonuçlara göre % 29,7 oranında bir farkındalık ortaya çıkmıştır.

H1: Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM hemşireleri, Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) Hemşirelik temaları çerçevesinde "küresel düzeyde" mesleki sorumluluklarının farkındadırlar.

Çalışmamıza göre 2009-2018 yılları arasında temaların içeriklerinden ziyade sadece temanın adını duyma oranı daha yüksek çıkmıştır. Çıkan sonuçlara göre % 29,7 oranında bir farkındalık ortaya çıkmıştır. *H1 savı geçersizdir.*

“Temmuzun 15 inde Londra’ da toplanacak olan –International Council of Nursing- kongresine Kızılay Kurumu namına iştirak etmek üzere Londra’ ya Gönderilecek olan Hastabakıcı Okulu mezunlarından hemşire Fatma Eneren ile Makbule Kılıç’ a 1937 döviz cetvellerine Kızılay Kurumu namına kongre, konferanslar ve beynelmilel müesseselere yardım faslına konulan tahsisattan üç yüzer liralık döviz verilmesi; Kızılay Kurumu Genel Merkezi Başkanlığı’nın iş’ arına atfen Maliye Vekilliğinin 3/7/937 tarih ve 54257/9022 sayılı tezkeresi üzerine İcra Vekilleri Heyetince 3/7/937 tarihinde onanmıştır” (Reisicumhur / Mustafa Kemal Atatürk, 1937). (Özcan, & Ülker, 2014)

Sekizincisi 1937’de düzenlenen Uluslararası Hemşireler Konseyi Hemşirelik Kongresine iki Türk Hemşiresi katılmıştır. O dönemin şartları düşünüldüğünde Üstelik bu iki hemşirenin ülkenin Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Atatürk’ün imzasını taşıyan destek ve onayla bu kongreye gönderilmeleri oldukça önemli bir tarihi olaydır. (Özcan, & Ülker, 2014). Yıllar önce çağın gerisinde hiçbir mesleki anlamda geride kalmak istemeyen Ulu Önder Atatürk’ ün mesleki örgütlenme ve birlikteliğe verdiği önemin bizlere ışık tutması gerekmektedir. Ulu önder Mustafa Kemal Atatürk Cumhuriyetin ilanından sonra eğitim, sağlık gibi birçok alanın gelişmesine önem vermiştir. Bunlardan biri de 1937 yılında Londra’ da yapılan Uluslararası Hemşireler Konseyi, Hemşirelik Kongresine iki Türk Hemşiresini göndermesi örnek olarak gösterilebilir. Tüm bunların ışığında sonuç olarak hemşirelerin mesleki sorumluluklarında her zaman çağın gereksinimlerinin farkında olması ve bu gereksinimler doğrultusunda örgütlü bir biçimde mesleği daima bilimsel olarak ilerletmesi gerekliliği kaçınılmaz bir gerçekliktir. Bireysel olarak başarılı olmak sadece kendi saygınlığımızı getirir, oysaki örgütlü olarak başarılı olmak mesleki saygınlığı getirmektedir.

5.2. Öneriler

1. Değişen ve gelişen dünyada her alanda gelişim olduğu gibi sağlık alanında da her geçen gün yeni hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple hemşireler var olan bilgilerini her zaman yenileme ve dinamik tutmak için interaktif çalışmalar yapılmalıdır.
2. Değişen dünyada hemşirelerin küresel farkındalığını arttırmak adına sanal tartışma platformları yaratılarak, buradan hemşirelerin ülke geneli sağlık sorunlarını uluslararası platforma taşıyarak, gündemden ve diğer ülke sağlık politikalarından haberdar olmaları sağlanmalıdır.
3. Lisans eğitimlerine Küresel Sağlık dersi eklenerek; drama, VR gibi eğitim metotları ile dünya geneli ile uyumlu sağlık derslerinin müfredata entegre edilmesi geliştirilmelidir.
4. ICN ve diğer sağlık örgütleri ile birlikte hareket ederek hemşirelere yurt dışı staj uygulamaları, değişim hareketlikleri gibi küresel öğrenimleri destekleyici içerikler müfredata eklenerek, hemşirelerin başka ülkelerin sağlık sistemini yakından takip etmeleri ve iyi uygulamaları yerinde öğrenmelerine olanak sağlanmalıdır.
5. Tüm hemşirelerin, Türk Hemşireler Derneğine üye olmaları desteklenerek, ülke geneli sağlık politikalarında dışardan seyirci değil aktif bir ses olmaları sağlanmalıdır.
6. Yönetici hemşirelerin seçiminde mesleki sorumluluklarının farkında, liderlik vasfına sahip kişilerin seçilmesi, bu lider hemşirelerin birlikte çalıştığı hemşire arkadaşlarına örnek teşkil ederek öğrenme ortamlarındaki yeniliklerin hizmet içi eğitimler ile desteklemesi sağlanmalıdır.
7. Bilimsel çalışmaların, hizmet içi eğitim, kurs, seminer, sertifika programları ile desteklenerek, eğitsel faaliyetlere katılma ve teşviki konusunda kurumsal desteğin artırılması sağlanmalıdır.
8. Hemşirelik eğitimlerinin prosedürer zorunluluk değil mesleki bilinci, kültürü ve bilimselliği artırıcı unsurlar olduğunun bilincinin hemşirelerde oluşturulması ve böylece eğitimlere etkin katılımın sağlanması arttırılmalıdır.

9. Hemşirelerin, mesleki doyum ve motivasyonu arttırmaya yönelik kurumsal uygulamalar geliştirilerek hemşirelerin kuruma ve mesleğe aidiyet duyguları geliştirilmeye çalışmalıdır.
10. Mesleki örgüt birlikteliğinin çalışma sürecinin her aşamasında ne kadar öneme sahip olduğunun farkındalığının artırılması ve buna yönelik sürekli hizmet içi çalışmalar yapılması sağlanmalıdır.

6. KAYNAKLAR

- Adigüzel, O., Tanrıverdi, H., & Özkan, D. S. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği: *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 235.
- Aiken, L. H., Buchan, J., Sochalski, J., Nichols, B., & Powell, M. (2004). Trends in international nurse migration. *Health Affairs*, 23(3), 69-77.
DOI: [10.1377/hlthaff.23.3.69](https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.3.69)
- Akgün, S., & Uluğtekin, M. (1992). Hilal-i Ahmer ve Trablusgarb Savaşı. *Osmanlı Tarihi Araştırma Merkezi Dergisi*, 3.
- Akıncı, Ç. A., & Pinar, R. (2011). Hemşirelerin etik kodlara uyma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(1), 5-13.
- Allam, E., & Riner, M. E. (2015). The global perspective of nursing students in relation to college peers. *Global journal of health science*, 7(2), 235.
DOI: [10.5539/gjhs.v7n2p235](https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p235)
- Altıntaş, A. (1998). *Türkiye’de hemşireliğin başlangıcı. Sağlık Alanında Türk Kadını –Cumhuriyet’in ve Tıp Fakültesi’ne kız öğrenci kabulünün 75. yılı-* İstanbul: Novartis Yayınları.
- Ay, F. (2007). *Temel Hemşirelik*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Ayaz, Ö. (2010). *Hekim, hemşire ve sağlık yöneticilerinin meslekleşme düzeylerinin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmış Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). Erşim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aydın, E. (2006). *Dünya ve Türk tıp tarihi*. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Aydın, E. (2006). *Tıp etiği*. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Baumann, A. (2008). Globalization Of Higher Education In Nursing: *The Online Journal Issues Nursing*, 13(2). DOI: 10.3912/OJIN.Vol13No02Man04
- Bayat, A., H. (2003). *Tıp tarihi*. İzmir: Sade Matbaa.
- Blaney, P. (2012). Senior nursing leadership – capacity building at the global level: *International Nursing Review*, 59, 40–47.
- Bolat, M. (2012). *Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve organizasyonel sorunların incelenmesi: Gata hemşirelik hizmetlerinde bir uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek

Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Bölüktaş R., P., Özer Z., Yıldırım, D. (2018). Uluslararası hemşirelik and'ının mesleki değerler açısından incelenmesi. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13). 83 – 98.

Burkhardt, M., A.& Nathaniel, A., K.(2013). *Çağdaş hemşirelikte etik*. (E. Ş. Alpar, N.Bahçecik, & Ü. Karabacak, Çev.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi

Carlton, K. H., Ryan, M., Ali, N. S., & Kelsey, B. (2007). Integration of global health concepts in nursing curricula: A National Study. *Nursing Education Perspectives*, 28(3), 124-129.

Çavdar, N., &Karcı, E. (2014). XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması'na dair bibliyografik bir deneme: Turkish Studies-International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 9(4). DOI :

Çiçek, Ö. (2018). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeyi ve üye olmalarını etkileyen bazı faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 251-257.

Demirer A., A. (2001). *Sağlık yüksekokulları hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümü öğrencilerini hemşirelik rol ve işlevlerine ilişkin düşünceleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.)

Dinc, L., & Ulusoy, M. F. (1998). How nurses approach ethical problems in Turkey. *International Nursing Review*, 45(5), 137-139.

Dinç, L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*; 40, 113-119

Drennan, V. M., & Ross, F. (2019). Global nurse shortages—the facts, the impact and action for change: *British Medical Bulletin*, 130(1), 25-37. DOI: [10.1093/bmb/ldz014](https://doi.org/10.1093/bmb/ldz014)

Erdemir, A. D. (1996). *Tıbbi deontoloji ve genel tıp tarihi*. Bursa: Güneş & Nobel Yayınları.

Erdemir, A. D. (2011). *Tıpta etik ve deontoloji: (Yirmibirinci yüzyılda)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Erdemir, A. D. (2015). *Prehistorik ve ilkçağlarda tıp (Külliyat) Cilt 1*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Erdemir, A. D. (2015). *Tıp Etiğinde Esaslar*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Erdemir, A. D., & Karakaya H. (2001). Klinik uygulamalarda hemşire-hasta ilişkileri. Erdemir, A. D., Oğuz, Y., Elçiöğlü Ö., & Doğan H. (Ed.), *Klinik Etik, Klinik Uygulamalarda Etik Sorunlar*.(s.85-97). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Erefe, İ. (1998). *Türkiye hemşireliğinin tarihçesi*. SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın no:600, Ankara.
- Ersin, F, &Bahar, Z. (2014). Küreselleşmenin Hemşireliğe Etkisi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11 (3) , 280-288. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hutfd/issue/42455/513012>
- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258. DOI: 10.17681/hsp.358458
- Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., & Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 137-142.
- Hemşirelik Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2007,2 Mayıs). Resmi Gazete (Sayı:26510).
- Hemşirelik Yönetmeliği.(2010, 08 Mart) Resmi Gazete (Sayı: 27515) Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.html>.
- Hemşireyiz.biz. (2019, 9 Ocak). Erişim adresi: http://www.hemsireyiz.biz/blogs/bizden_portreler/archive/2009/10/21/115176.aspx
<http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.6751>
- International Nursing Council (ICN) (2018, 24 Aralık). Erişim adresi: <https://www.icn.ch/What-We-Do/Campaigns/International-Nurses-Day>.
- International Nursing Council (ICN) (2019, 8 Ocak) Erişim adresi: <https://www.who.int/hrh/news/2018/who-reaffirms-commitment-to-nursing>.
- International Nursing Council. (2018, 1 Aralık) Erişim adresi: <https://www.icn.ch/Who-We-Are/Members-List/Membership>.
- International Nursing Council. (2018, 1 Aralık). Erişim adresi: <https://www.icn.ch/Who>,
- International Nursing Council. (2018, 1 Aralık). Erişim Adresi: <https://www.icn.ch/Who-We-Are/Specialist>.

- International Nursing Council. (2018, 24 Aralık). Erişim adresi: <https://www.İcn.Ch/Who-We-Are/İcn-Mission-Vision-And-Strategic-Plan>.
- International Nursing Council. (2019,2 Temmuz).Erişim adresi: <https://www.İcn.Ch/News/Nursing-Development-İnnovation-Advanced-Practice-And-Leadership>.
- Kaya H, (2010) Küresel sağlığı geliştirmede hemşirelik eğitimi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*,7(1).
- Kaya, Z. (2006). Öğretim Teknolojileri ve Materyal Geliştirme. (2.baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık
- Kaysılı, B. (2006). *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye'de sağlık eğitimi üzerine bir araştırma (1839-1938)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kıvanç, M., M. (2015). Evrensel sağlık bildirgeleri ve Türkiye’de sağlık reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 162-166. DOI:10.5222/SHYD.2015.162
- Kirk, M. (2002). The impact of globalization and environmental change on health: challenges for nurse education. *Nurse Education Today*, 22(1), 60-71. DOI: [10.1054/nedt.2001.0720](https://doi.org/10.1054/nedt.2001.0720)
- Kocaman. G. (2004).Türkiye’de hemşirelik eğitim sorunları ve çözüm arayışları. 12 Mayıs 2004 dünya hemşireler günü.(Genişletilmiş 2003 baskısı),(Ed.), HEMAR-GE, Ankara.
- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K., & Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373(9679), 1993-1995. DOI: [10.1016/S0140-6736\(09\)60332-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60332-9)
- Korkut, H. (2005). *Hemşirelerin mesleki dernekleri ve dernekler kanununa ilişkin bilgileri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kum E. (1985). Hemşirelikte akademik çalışma, temel ve mezuniyet sonrası eğitim. 1. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirgeleri, İzmir, 1-8.

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

Mesleki ve Teknik Eğitim Programlar ve Öğretim Materyalleri. (2020, 1 Ocak). Erişim Adresi: <http://www.megep.meb.gov.tr/>

Messias, D. K. H. (2001). Globalization, nursing, and health for all. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 9. DOI: [10.1111/j.1547-5069.2001.00009.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00009.x)

Newland, J. (2012). Reflecting on evidence-based practice: international nurses day. *The Nurse Practitioner*, 37(5), 5.

Nurses: A force for change: Improving health systems' resilience.ICN2016. (2019, 25 Ekim) Erişim adresi: <http://www.icn.ch/>,

Nurses: A voice to lead: “ Health is a Human Right”. ICN2018(2020,17 Mart) Erişim adresi: <http://www.icn.ch/>.

Nurses: A voice to lead: “Achieving the Sustainable Development Goals”. ICN2017.(2019, 8Nisan). Erişim adresi: <http://www.icn.ch/>.

Nurses: A voice to lead: “Health for All”. ICN2019.(2020, 7 Nisan). Erişim adresi: <http://www.icn.ch/>.

Nurses: Delivering Quality, Serving Communities: “Nurses Leading Chronic Care”. ICN2010. (2019, 21 Şubat) <http://www.icn.ch/>

Oskay Ü, Büyükyılmaz F, Baydın N, Karaman A, Yılmaz B, Akyüz F. (2018). 2017 Uluslararası Hemşireler Birliği Teması'na Genel Bakış. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2018; 26(1): 69-78. DOI: [10.26650/FNJN.317752](https://doi.org/10.26650/FNJN.317752)

Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. (2000). Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı 1(1)*

Özcan M, Ülker D. (2014) Uluslararası hemşireler konseyi 1937 yılı kongresi ve türk hemşireler 1937. *Lokman Hekim Dergisi* 4(3): 59/66.

Özdelikara, A., Boğa, N. M., & Alkan, S. A. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki Örgütlenme Tutumunun Belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(3), 58-70.

Özden M. (1995). *Lise sonrası Ebelik ve Hemşirelik eğitimi hakkında rapor*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Ankara

- Özen, Y. (2011). Kişisel, sosyal, ulusal ve küresel sorumluluk bağlamında toplumun yeniden inşası: Mekân. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (8), 137-148
- Özkan, Ö. (2003). 1980 Sonrası Türkiye’de Sağlık Politikaları ve Hemşireliğe Yansımaları. 12 Mayıs 2003 Dünya Hemşireler Günü. (Ed.) *HEMAR-GE, Ankara*, 93-112.
- Özkan, Ö., & Ülker S. (1999). Türkiye’ de sağlık sistemi ve hemşirelik. *Toplum ve Hekim*, 14(6), 430-434
- Özlük, B., & Sur, H. (2017). Türkiye’de hemşireliğin profesyonelleşmesi kapsamında değerlendirilmesi ve Avrupa Birliğine uyum süreci: niteliksel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(4), 98-106.
- Özsoy S, Dönmez, R. (2017). Hemşirelik Mesleğinin İlk Etik Kodları: Geçmişten Günümüze Hemşirelik Andı: *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (1), 111-122
- Özsoy, S., Ateş, E., & Konal, E. (2016). Türkiye’de hemşirelik dernekleri ve internet ortamındaki profilleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 50-64.
- Öztürk, E., & Öztaş, D. (2012). Trans kültürel hemşirelik. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 293-300.
- Sağır, R. (2020). *Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde tıp bürokrasileri ve toplumsal algının etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Sarı, N. (1996). Osmanlı sağlık hayatında kadının yeri. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, (2-3), 11-64.
- Sarı, N. (2007). *Tarih öncesinde tıp. Tıp tarihi ve tıp etiği ders kitabı* içinde (s.5-12). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü.
- Sarı, N. (2007). *Tarih öncesinde tıp. Tıp tarihi ve tıp etiği ders kitabı* içinde (s.13-58). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü.
- Sarı, N., & Özaydın, Z. (1992). Dr. Besim Ömer Paşa ve Kadın Hastabakıcı Eğitiminin Nedenleri (I). *Sendrom*, (4), 10-18.
- Sarı, N., & Özaydın, Z. (1992). Dr. Besim Ömer Paşa ve Kadın Hastabakıcı Eğitiminin Nedenleri (II). *Sendrom*, (5), 72-80.

- Shamian, J. (2015). Global voice, strategic leadership and policy impact: global citizens, global nursing. *International Nursing Review*, 62(1), 4-4. DOI: [10.1111/inr.12183](https://doi.org/10.1111/inr.12183)
- Sherwood, G. (2019). A global call to action: cultivating a safety mindset. *International Nursing Review*, 66(1), 1-3. DOI: [10.1111/inr.12506](https://doi.org/10.1111/inr.12506)
- Spies, L. A., Garner, S. L., Faucher, M. A., Hastings-Tolsma, M., Riley, C., Millenbruch, J., ... & Conroy, S. F. (2017). A model for upscaling global partnerships and building nurse and midwifery capacity. *International Nursing Review*, 64(3), 331-344. DOI: [10.1111/inr.12349](https://doi.org/10.1111/inr.12349)
- Stier, J. (2009). Internationalisation, intercultural communication and intercultural competence. *Journal of intercultural communication*, (11).
- Şentürk, S., E. (2011). *Hemşirelik Tarihi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- T. H. D. (2009). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. *Türk Hemşireler Derneği, Ankara*. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf>./Erişim Tarihi, 7, 2020.
- Tanner, C. A. (2002). Global perspectives in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 41(7), 287-288.
- Tanrıverdi, H. (2017). Hemşirelerin profesyonel değerleri ile örgütsel vatandaşlık davranış düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(13), 1183-1204. DOI: [10.7816/ulakbilge-05-13-12](https://doi.org/10.7816/ulakbilge-05-13-12)
- Temel. B., A. (2011). Küreselleşme ve Hemşirelik Eğitiminde Uluslararasılaşma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 144-150.
- Tepecik, T. (2006). *Cumhuriyet dönemi Türkiye'sinde hemşirelik teşkilatının gelişimi*. (Yayınlanmamış yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.)
- Torun, S. (2019). Türkiye'de Hemşirelik Lisans Programlarında Hemşirelik Tarihi Dersi Öğretiminin İncelenmesi: *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 9(3), 317-325. DOI: [10.31020/mutfd.587749](https://doi.org/10.31020/mutfd.587749)
- Tosun, H. (2005). *Sağlık Bakım Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İkilere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi*. (Yayınlanmamış

- Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Türk Hemşireler Derneği(2018, 23 Aralık) Erişim adresi: <http://Www.Turkhemsirelerdernegi.Org.Tr/Tr/Thd/İlgili-Kuruluslar/>.
- Türk Hemşireler Derneği. (2018, 8 Aralık). Erişim adresi: <Http://Www.Turkhemsirelerdernegi.Org.Tr/Tr/Thd/Tarihce>.
- Türk Hemşireler Derneği.(2018, 8 Aralık) Erişim adresi: <Http://Www.Turkhemsirelerdernegi.Org.Tr/Tr/Thd/Amac>.
- Ulusoy, M. F. (1998). Türkiye’de hemşirelik eğitiminin tarihsel süreci. *C.Ü. hemşirelik yüksekokulu dergisi*, 2(1), 1-8.
- Utkualp, N. (2015). *Hemşire ve ebelerin kişisel olarak eksiklikleri giderme tutumunun etik açısından değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ülker S. (2004). Hemşirelik ve Türk Hemşireler birliği kanun tasarısı. 12 Mayıs 2004 dünya hemşireler günü. (Genişletilmiş 2003 baskısı),(Ed), HEMAR-GE, Ankara.
- Wright, M. G. M., Godue, C., Manfredi, M., & Korniewicz, D. (1998). Nursing education and international health in the United States, Latin America, and the Caribbean. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 31-36
- Yalçın, S. Ö., Torun, S., & Kadioğlu, F. G. (2014). Tıbbın kültür tarihi çerçevesinde hemşire üniformasının evrimi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 4(1), 6-15.
- Yavuzer, H. (1995). *Ana-Baba ve Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yeniçeri, C. (2013). *Hz. Peygamber'in tıbbi ve tıbbın fıkhi, Peygamberin tıbbi bakışı, Dönemi ve sonrasında sağlık hizmetleri ve tıbbın güncel meselelerine fıkhi hükümler*. (2. baskı) İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Yıldırım N. (2014) Savaşlardan modern hastanelere Türkiye’de hemşirelik tarihi. 1. Baskı, İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları
- Yıldırım, A. & Sönmez, B., (2018) Hemşirelikte mesleki örgütlenme: Sorunlar ve çözüm önerileri. *E- Sağlık Hemşirelik Dergisi*. 9(35)
- Yüksek Öğretim Bilgi Yönetim Sistemi. (2020, 1 Ocak). Erişim Adresi: <https://istatistik.yok.gov.tr/>

7. SİMGELER ve KISALTMALAR

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA/American Nurses Association)
Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (BUÜ SUAM)
Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organizationi WHO)
Hemşirelik Eğitim Ortaklığı Girişimi (The Nursing Education Partnership Initiative - NEPI),
Hemşirelik Yüksek Okulu (HYO)
Kanıtı dayalı uygulama (EBP)
Küresel Hemşire Kapasite Geliştirme Programı (Global Nurse Capacity Building Program- GNCBP)
Küresel Hemşirelik Liderlik Enstitüsü'nü (GNLI)
Milenyum Gelişim Hedefleri (MGH)
Resmi Gazete(RG)
Sağlık Bakanlığı(SB)
Sürdürülebilir Gelişim Hedefleri(SGH)
Türk Hemşireler Derneği (THD)
Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses, ICN)

8. EKLER

EK1.

ULUSLARARASI HEMŞİRELER KONSEYİ (ICN) 2009-2018 TEMALARI ÖZELİNDE “KÜRESEL SORUMLULUK” FARKINDALIĞI: BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ HEMŞİRELERİ

ANKET SORULARI

BİRİNCİ BÖLÜM

- Yaşınız? _____
- Cinsiyetiniz?
 Kadın Erkek
- Eğitim durumunuz?
 Lise Ön lisans Lisans Yüksek Lisans/Doktora
- Mesleki yılınız? _____
- Hemşire olarak unvanınız nedir?
 Başhemşire Sorumlu Hemşire Hemşire Diğer.....
- Hangi birimde görev yapmaktasınız?
 Klinik Poliklinik Acil Ameliyathane Yoğun Bakım
 Diğer.....
- Türk Hemşireler Derneğine üye misiniz?
 Evet Hayır
- Hemşirelik örgütlenmesi ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?
 Evet, Lisans öncesi eğitimim sırasında Evet, Lisansüstü eğitimim sırasında
 Evet, Lisans eğitimim sırasında Evet, Hizmet içi eğitimler sırasında
 Hayır, hiç eğitim almadım

SORU: Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) her sene hemşirelik haftasında bir hemşirelik teması gönderiyor.

A. Evet duydum ve haberim var.

B. Hayır hiç duymadım, hiçbir fikrim yok.

Eğer cevabınız “A” seçeneği ise lütfen ikinci bölüm sorularını cevaplamaya devam ediniz.

Eğer cevabınız “B” seçeneği ise anketiniz burada sona ermiştir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

İKİNCİ BÖLÜM

ICN 2009: BAKIMIN KALİTELİ OLABİLMESİ İÇİN: HEMŞİRELİK BAKIMINDA İNOVASYON	Evet	Hayır
ICN'nin bu temasını duydum.		
Temayı, lisans eğitimim sırasında öğrendim.		
Tema hakkında meslektaşlarımdan bilgi edindim.		
Temadan 'Hemşirelik Haftası' kutlamalarında haberdar oldum.		
Temadan katıldığım kongre/seminer haberdar oldum.		
Diğer (Lütfen belirtiniz):		
Sadece temanın adını biliyorum.		
Temanın içeriğini ve yapılması gerekenleri biliyorum.		
Bu temadan sonra;	Evet	Hayır
1. Bakım hizmetlerindeki gelişmeleri yakından takip etmeye başladınız mı?		
2. Sağlıkla ilgili bilimsel ve teknolojik gelişmeleri yakından takip etmenin mesleğinize faydalarını gözlemlediniz mi?		
3. Yaptığınız işi kolaylaştırmak için bilimsel çerçevede yeni uygulamalar ürettiniz mi?		
ICN 2010: TOPLULUKLARA KALİTELİ BAKIMDA HEMŞİRELER ÖNDE GELEN SES: KRONİK HASTALIK BAKIMI	Evet	Hayır
ICN'nin bu temasını duydum.		
Temayı, lisans eğitimim sırasında öğrendim.		
Tema hakkında meslektaşlarımdan bilgi edindim.		
Temadan 'Hemşirelik Haftası' kutlamalarında haberdar oldum.		

Temadan katıldığım kongre/seminer haberdar oldum.		
Diğer (Lütfen belirtiniz):		
Sadece temanın adını biliyorum.		
Temanın içeriğini ve yapılması gerekenleri biliyorum.		
Bu temadan sonra;	Evet	Hayır
1. Kronik hastalıkların değişimi ve yönetimi konusunda yenilikleri takip ettiniz mi?		
2. Kronik hasta bakımı ile ilgili öğrendiğiniz yenilikleri meslektaşlarınızla paylaştınız mı?		
3. Hemşirelerin burs sağlanarak eğitim ve kariyer fırsatları geliştirilmesi için çalışma yaptınız mı?		
ICN'nin bu temasını duydum.		
Temayı, lisans eğitimim sırasında öğrendim.		
Tema hakkında meslektaşlarımdan bilgi edindim.		
Temadan 'Hemşirelik Haftası' kutlamalarında haberdar oldum.		
Temadan katıldığım kongre/seminer haberdar oldum.		
Diğer (Lütfen belirtiniz):		
Sadece temanın adını biliyorum.		
Temanın içeriğini ve yapılması gerekenleri biliyorum.		
Bu temadan sonra;	Evet	Hayır
1. Tüm hastaların sağlık hakkından eşit yararlanabilmesi için fikir ürettiniz mi?		
2. Bütün hastaların sağlığa erişim hakkını sağlamak adına çalışma yaptınız mı?		
3. İnsan haklarını ve etik standartları destekleyen pozisyon ifadeleri ve yönergeler geliştirdiniz mi?		
ICN 2012: BOŞLUĞU KAPATMA: KANITTAN EYLEME	Evet	Hayır
ICN'nin bu temasını duydum.		
Temayı, lisans eğitimim sırasında öğrendim.		
Tema hakkında meslektaşlarımdan bilgi edindim.		
Temadan 'Hemşirelik Haftası' kutlamalarında haberdar oldum.		
Temadan katıldığım kongre/seminer haberdar oldum.		
Diğer (Lütfen belirtiniz):		
Sadece temanın adını biliyorum.		
Temanın içeriğini ve yapılması gerekenleri biliyorum.		
Bu temadan sonra;	Evet	Hayır
1. Kanıta dayalı sağlık bakım yaklaşımının geliştirilebilmesi için çalışma yaptınız mı?		
2. Mesleğinizle ilgili fark ettiğiniz eksikleri gidermek adına çalışma yaptınız mı?		
3. Gördüğünüz sıkıntıları kurumunuzda yetkililerle paylaştınız mı?		
ICN 2013: BİNYIL KALKINMA HEDEFLERİNİ GELİŞTİRME	Evet	Hayır
ICN'nin bu temasını duydum.		
Temayı, lisans eğitimim sırasında öğrendim.		
Tema hakkında meslektaşlarımdan bilgi edindim.		
Temadan 'Hemşirelik Haftası' kutlamalarında haberdar oldum.		
Temadan katıldığım kongre/seminer haberdar oldum.		
Diğer (Lütfen belirtiniz):		
Sadece temanın adını biliyorum.		
Temanın içeriğini ve yapılması gerekenleri biliyorum.		
Bu temadan sonra;	Evet	Hayır
1. Binyıl kalkınma hedeflerini geliştirme hedeflerini anladınız mı?		
2. Binyıl kalkınma hedeflerini geliştirme kapsamında neler yapılabileceğini düşündünüz mü?		
3. Türkiye' de binyıl kalkınma hedefleri doğrultusunda neler yapıldığını incelediniz mi?		
ICN 2014: HEMŞİRELER: DEĞİŞİM İÇİN BİR KUVVET	Evet	Hayır
ICN'nin bu temasını duydum.		
Temayı, lisans eğitimim sırasında öğrendim.		
Tema hakkında meslektaşlarımdan bilgi edindim.		
Temadan 'Hemşirelik Haftası' kutlamalarında haberdar oldum.		
Temadan katıldığım kongre/seminer haberdar oldum.		
Diğer (Lütfen belirtiniz):		
Sadece temanın adını biliyorum.		
Temanın içeriğini ve yapılması gerekenleri biliyorum.		
Bu temadan sonra;	Evet	Hayır
1. Genel sağlığı iyileştirmek amacıyla küresel hemşirelik işgücüne öncelik vermenin önemini fark ettiniz mi?		
2. Sağlık iş gücünün değişen kurallarının farkına vardınız mı?		

3. Sağlık alanında insan kaynakları planlamasının ne olduğundan haberinizi oldu mu?		
ICN 2015: HEMŞİRELER: DEĞİŞİM İÇİN BİR KUVVET ETKİLİ BAKIM, ETKİN MALİYET	Evet	Hayır
ICN'nin bu temasını duydum.		
Temayı, lisans eğitimim sırasında öğrendim.		
Tema hakkında meslektaşarımdan bilgi edindim.		
Temadan 'Hemşirelik Haftası' kutlamalarında haberdar oldum.		
Temadan katıldığım kongre/seminer haberdar oldum.		
Diğer (Lütfen belirtiniz):		
Sadece temanın adını biliyorum.		
Temanın içeriğini ve yapılması gerekenleri biliyorum.		
Bu temadan sonra;	Evet	Hayır
1. Maliyet etkinlik ve bakım etkililiği tanımlamalarını kavradınız mı?		
2. Küresel hemşirelik iş gücü eksikliğinin etkisinin farkına vardınız mı?		
3. Neden hemşireler sağlık hizmetlerinde finansman ve politika ile ilgilenmelidir sorusuna yanıt aradınız mı?		
ICN 2016: HEMŞİRELER: DEĞİŞİM İÇİN BİR KUVVET SAĞLIK SİSTEMLERİNİN DAYANIKLILIĞININ ARTTIRILMASI	Evet	Hayır
ICN'nin bu temasını duydum.		
Temayı, lisans eğitimim sırasında öğrendim.		
Tema hakkında meslektaşarımdan bilgi edindim.		
Temadan 'Hemşirelik Haftası' kutlamalarında haberdar oldum.		
Temadan katıldığım kongre/seminer haberdar oldum.		
Diğer (Lütfen belirtiniz):		
Sadece temanın adını biliyorum.		
Temanın içeriğini ve yapılması gerekenleri biliyorum.		
Bu temadan sonra;	Evet	Hayır
1. Sağlık bakım hizmetlerinde kriz dönemlerinde (depresyon, savaş vb.) kişisel dayanıklılığımızı geliştirmek için her hangi bir önlem aldınız mı?		
2. Dijital teknolojilerin benimsenmesinin mesleğiniz adına önemini fark ettiniz mi?		
3. Yaptığınız işin kalite ve etkisi meslek hayatınıza olumlu yansıdı mı?		
ICN 2017: HEMŞİRELER: SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİNE ULAŞMADA ÖNCÜ SES	Evet	Hayır
ICN'nin bu temasını duydum.		
Temayı, lisans eğitimim sırasında öğrendim.		
Tema hakkında meslektaşarımdan bilgi edindim.		
Temadan 'Hemşirelik Haftası' kutlamalarında haberdar oldum.		
Temadan katıldığım kongre/seminer haberdar oldum.		
Diğer (Lütfen belirtiniz):		
Sadece temanın adını biliyorum.		
Temanın içeriğini ve yapılması gerekenleri biliyorum.		
Bu temadan sonra;	Evet	Hayır
1. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerini (dünya için yoksulluk, açlık, sağlık ve eğitimin iyileştirilmesi...) öğrendiniz mi?		
2. Dünyadaki hemşirelerin sağlık hizmetlerine erişimi geliştirmek, popülasyonları eğitmek için neler yaptıklarını öğrendiniz mi?		
3. Sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda neler yapmanız gerektiğini düşündünüz mü?		
ICN 2018: HEMŞİRELER ÖNCÜ SES "SAĞLIK BİR İNSAN HAKKIDIR"	Evet	Hayır
ICN'nin bu temasını duydum.		
Temayı, lisans eğitimim sırasında öğrendim.		
Tema hakkında meslektaşarımdan bilgi edindim.		
Temadan 'Hemşirelik Haftası' kutlamalarında haberdar oldum.		
Temadan katıldığım kongre/seminer haberdar oldum.		
Diğer (Lütfen belirtiniz):		
Sadece temanın adını biliyorum.		
Temanın içeriğini ve yapılması gerekenleri biliyorum.		
Bu temadan sonra;	Evet	Hayır
1. Sağlık hizmetlerine bir yaklaşım olarak sağlık hakkı kavramı ile ilgili fikir ürettiniz mi?		
2. Evrensel Sağlık Güvencesine ulaşmak için gerekli olan faktörlerin ne olduğunu öğrendiniz mi?		
3. Küresel sağlık işgücünü güçlendirmek için stratejilerin ne olduğunun farkına vardınız mı?		

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. ICN temalarının, mesleki gelişimime katkıda bulunduğunu düşünüyorum.					
2. ICN temalarının, uluslararası düzeyde hemşireler arasında birlik sağladığını düşünüyorum.					
3. ICN temalarının ülkemdeki sağlık hizmetleri üzerine bir katkısı olduğunu düşünmüyorum.					
4. ICN temalarının, mesleğimin küresel sorumluluklarını anlamamı sağladığını düşünüyorum.					
5. ICN temalarının, beni mesleğimle ilgili yeni çalışmalar yapmaya sevk ettiğini düşünüyorum.					
6. ICN temalarının, beni ülkemdeki sağlık politikalarında söz sahibi olmam konusunda teşvik ettiğini düşünüyorum.					
7. ICN temalarının dünya çapında hemşirelik adına ses getirebildiğini düşünmüyorum.					
8. ICN temaları sayesinde meslek örgütlerinin, mesleğin gelişimine katkıda bulduklarını düşünüyorum.					
9. ICN temalarının, mesleğimin önemini fark etmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum.					
10. ICN temaları ile mesleki örgütlenmenin önemini fark ettiğimi düşünüyorum.					

EKLEMEN İSTEDİĞİNİZ VARSA;

9. TEŞEKKÜR

Zorlu ama bir o kadar zevk aldığım yüksek lisans sürecimde her daim pozitif enerjisi ile hep yanımda olan tez danışmanım Uludağ Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı öğretim üyesi değerli Sezer Erer Kafa hocama emeği, sabrı ve sonsuz desteği ve iyi ki tez danışmanım olduğu için,

Uludağ Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Murat Civaner ve Elif Atıcı hocalarıma ne zaman soru sorsam beni geri çevirmeyip, hep destekleri ve özverileri için,

Uludağ Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Güven Özkaya hocama hiç yılmadan istatistik analizlerimi yaptığı ve değerlendirdiği için,

Anketime destek veren BUÜ SUAM hemşirelerine,

Erzincan Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Resim Bölümü, Bölüm Başkanı Selma Taşkesen'e (canım ablam) yolumda hep ışık ve rol model olduğu için,

İngilizce ile başım derde girdiğinde emeğini hiç esirgemeyen İngilizce Öğretmeni arkadaşım Emine Uysal'a yardımları için,

Anneme, kardeşlerime iyi ki ailem oldukları için,

Hayatımın küçük ve büyük Doğu'su (oğlum ve eşime) beni hiç yalnız bırakmadıkları için,

Son olarak bugünlere gelmemde benimle çocukken ders çalışan ve bana her daim güvenmiş olan Rahmetli babam Şerafettin Yıldız'a şükran ve teşekkürlerimi sunmayı borç bilirim.

Şafak DÜLGER

10. ÖZGEÇMİŞ ŞAFAK DÜLGER

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Yeri : Orhaneli

Doğum Tarihi : 02/04/1983

Medeni Durumu : Evli

MESLEKİ DENEYİMLERİ:

Selim Paşa Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	2007-2008	Hemşire
İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2008 -2009	Hemşire
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	2010-2011	Hemşire
Bursa Gevher Nesibe Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	2014-2016	Öğretmen
Bursa Şehit Hakan Ünver Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	2016-2019	Öğretmen
Bursa Şehit Hakan Ünver Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	2019-.....	Müdür yardımcısı

EĞİTİMİ VE AKADEMİK KARIYER:

Kurucaşile İlk Öğretim Okulu	İlkokul (1993)
Kurucaşile Orta Öğretim Okulu	Orta okul(1997)
Bursa Nuri Erbak Lisesi	Lise(2001)
Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	Üniversite (2007)
Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi	Formasyon (2011)
Uludağ Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	Yüksek Lisans.....