

Psikiyatri Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi

Determining the Professional Behavior of Psychiatric Nurses

Satı DEMİR,¹ Nazmiye KOCAMAN YILDIRIM²

ÖZ

Amaç: Bu çalışma psikiyatri kliniklerinde çalışan ve hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde görev alan psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada 100 katılımcıya ulaşılmış ve veriler Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (HPDE) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik, ANOVA, t-testi, Kruskal Wallis testi ve Mann-Whitney U-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %67'si şu anda hastanede ve %46'sı servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. HPDE puan ortalaması 10.54 ± 6.48 (min=0.00, maks=25.00) olarak saptanmıştır. HPDE alt grup puan ortalamalarının yüksek puandan düşük puana doğru sıralaması; "teori, eğitimsel hazırlık, yeterlilik ve sürekli eğitim, hemşirelik kodları, meslek örgütlerine üyelik, araştırma, yayın, toplumsal hizmet, otonomi" şeklindedir. Yaşın, eğitim durumunun artmasının HPDE puan ortalamasının artmasında etkili olduğu saptanmıştır ($p \leq 0.03$). Görev yerine göre otonomi dışında tüm alt grup puanları arasında ($p \leq 0.002$), şu andaki göreve göre tüm alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p \leq 0.02$) bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin profesyonellik puanlarının düşük olduğu görülmüştür. Hastanede psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin eğitim düzeyinin yükseltilmesi, lisansüstü eğitime, araştırma/yayın yapmaya ve bilimsel aktivitelere katılmaya teşvik edilmesi ve desteklenmesi, hemşirelik eğitiminde etik kodların öğretilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik; profesyonel davranış; profesyonellik; psikiyatri.

ABSTRACT

Objectives: To determine the factors influencing the level of the professional behaviors of psychiatric nurses working in the psychiatric clinic and training of nursing students.

Methods: In this descriptive study, 100 participants were accessed and the data was collected with the Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing (BIPN). Percentile, ANOVA, t test, Kruskal Wallis test, and Mann Whitney-U test were utilized in the analysis of data.

Results: A proportion of nurses (67%) that participated in the study currently work at the hospital, while 46% work as psychiatric service nurses. The mean BIPN score was determined to be 10.54 ± 6.48 (min=0.00, max=25.00). The ordering of the mean BIPN sub-group scores from the highest score to the lowest score is as follows: "theory, educational preparation, competency and constant education, nursing code of ethics, membership in professional organizations, research, publication, community service, and autonomy. It was determined that the increase of age and status of education has an impact on the increase of the mean BIPN scores ($p \leq 0.03$). A statistically significant difference was determined between all subgroup scores other than autonomy, depending on the location of duty ($p \leq 0.002$) and between all sub-group scores depending on the current duty ($p \leq 0.02$).

Conclusion: In this study, it was observed that the professionalism scores of nurses were low. Enhancing the level of education of nurses working in the psychiatric service in the hospital, by encouraging postgraduate education, engagement in research/publications, participation in scientific activities, and teaching them nursing code of ethics, is recommended.

Keywords: Nursing; professional behavior; professionalism; psychiatry.

Giriş

Günümüzde çağdaş toplumların en çok önem verdiği konulardan birisi profesyonelliktir. Geçmişten gelen birikimlerin ortaya çıkardığı gelişmeler her alanda yeni anlayış ve yaklaşım

biçimlerini de beraberinde getirmektedir. Profesyonellik çeşitli yenilikleri içeren bir tutum ve davranış biçimidir.^[1] Mesleki profesyonellik, mesleğin standartlarının oluşturulmasında ve kaliteli bakım sunulmasında önemlidir.^[2] Temel profesyonellik özellikleri; bilimsel bilgi birikimi, uygulamada teori kullanma, toplumsal değerleri paylaşma, etik kodlar, yaşamsal değeri olan konulara odaklanma, mesleki örgüte sahip olma ve otonomidir.^[3] Profesyonellik topluma hizmette değerleri ve bağlılığı vurgulayan mesleklerin önemli bir özelliğidir.^[4] Sağlık bakım alanındaki sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmeler son yıllarda hemşirelere önemli sorumluluklar ve roller yüklemiştir.^[5] Günümüzde hemşireler; sağlık bakımı vermenin yanısıra araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma gibi işlevleri yerine getirmektedirler.^[6] Hemşirelerden profesyonel olarak objek-

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara;

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul

İletişim (Correspondence): Dr. Satı DEMİR.
e-posta (e-mail): satidemir2013@gmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014;5(1):25-32
Journal of Psychiatric Nursing 2014;5(1):25-32

Doi: 10.5505/phd.2014.77487

Geliş tarihi (Submitted): 11.02.2014 **Kabul tarihi (Accepted):** 12.05.2014

tif olması, bilimsel tutum sergilemesi, hastalara ve onların acaclarına duyarlı olması beklenmektedir.^[7]

Psikiyatri hemşireliği hemşirelik mesleğinin özel alanlarından biridir. Birisine yardımcı olabilmek, sorunlarına çözüm bulabilmek için gerekli yetkinliği ve beceriyi hissedebilmek psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin sahip olmaları gereken bireysel özelliklerindedir.^[8] Farklı hasta gruplarına hizmet verilen hemşireliğin diğer alanlarında olduğu gibi psikiyatrik bozukluğu olan bireylere hizmet veren psikiyatri hemşireliğinde de profesyonel davranışlar sergilemek önemlidir.^[8,9] Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarını geliştirmesi, bakımın kalitesinin artması açısından önemlidir.^[8] Ülkemizde son yıllarda hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışların değerlendirilmesine yönelik sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmış^[10,11] ancak psikiyatri hemşireliğinde yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmada, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin mesleki eğitiminde görev alan psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Türkiye'nin her bölgesinde bulunan, psikiyatri kliniğinde çalışan ve psikiyatri hemşireliği eğitimini veren psikiyatri hemşirelerine ulaşılması planlandı. Psikiyatri hemşireleri derneği üye kayıtlarından yararlanılarak veri toplama formu 300 kişiye e-posta yoluyla gönderildi ve 78 kişiden geri dönüş oldu. Katılımcı sayısını artırmak için çalışmanın yürütüldüğü süreçte gerçekleştirilen (22-24 Eylül 2011) I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'ne katılan 32 psikiyatri hemşiresine veri toplama formu elden ulaştırıldı. Böylece üniversite, devlet ya da özel hastanelerin/kurumların psikiyatri birimlerinde ve hemşirelik okullarında çalışan toplam 100 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu. E-posta yoluyla ulaşılan ve kongreye katılan hemşirelere çalışmanın amacı ve katılımda gönüllülüğün esas olduğu açıklandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler e-posta yoluyla, kongrede ulaşılanlar ise formu doldurarak doğrudan araştırmacıya teslim etti. Veri toplama formu olarak Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerini de içerdiğinden yeterli olduğu düşünüldü.

Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (HPDE): Orjinal adı "The Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing" (BIPN) olan envanter Miller ve ark.^[12] tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlik güvenilirlik çalışması Karadağ ve ark.^[6] tarafından hastane ve hemşirelik okullarında farklı alanlarda görev yapan hemşirelerde yapılmıştır. Cronbah alfa değeri .78-.87 ve test-retest sonucu .86 olan HPDE 46 sorudan oluşmaktadır. 1-7. sorular hemşirelerin demografik özelliklerini, 8-46. sorular ise davranışsal

envantere ilişkin soruları içermektedir. Her bir soru hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin davranışları gösterip göstermediğini sorgulamaktadır. HPDE dokuz alt gruptan oluşmaktadır: 1. Eğitimsel hazırlık, 2. Yayın, 3. Araştırma, 4. Mesleki organizasyonlara katılma, 5. Toplumsal hizmet, 6. Yeterlik ve sürekli eğitim, 7. Hemşirelik kodları, 8. Teori, 9. Otonomi.

Tablo 1. Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri

	Sayı	%
Yaş		
18-25	12	12.0
26-30	21	21.0
31-40	47	47.0
41+	20	20.0
Cinsiyet		
Kadın	97	97.0
Erkek	3	3.0
Eğitim durumu		
Hemşirelikte ön lisans	25	25.0
Hemşirelikte lisans	20	20.0
Hemşirelikte master	24	24.0
Hemşirelikte doktora	21	21.0
Diğer alanda lisans	5	5.0
Diğer alanda mastır ve doktora	5	5.0
En fazla klinik deneyimin olduğu alan		
Halk sağlığı	1	1.0
Dahiliye/cerrahi	15	15.0
Ameliyathane	2	2.0
Psikiyatri/Ruh sağlığı	67	67.0
Pediyatri	6	6.0
Yoğun bakım	6	6.0
Acil servis	3	3.0
Toplam çalışma yılı		
1-5	26	26.0
6-10	16	16.0
11-15	26	26.0
16-20	11	11.0
21-25	13	13.0
26+	8	8.0
Şu anki görev yeri		
Hastane	67	67.0
Huzurevi	3	3.0
Hemşirelik okulu	30	30.0
Şu anki görevi		
Yönetici	18	18.0
Öğretim elemanı	27	27.0
Servis hemşiresi	46	46.0
Servis sorumlu hemşiresi	2	2.0
Kurum hemşiresi	2	2.0
Özel dal hemşiresi	3	3.0
Eğitim hemşiresi	2	2.0
Şu anki görevinde çalışma süresi		
1-5	41	41.0
6-10	25	25.0
11-15	14	14.0
16-20	8	8.0
21+	12	12.0
En son alınan ünvanla çalışma süresi		
1-5	61	61.0
6-10	17	17.0
11-15	7	7.0
16-20	8	8.0
21+	7	7.0
Toplam	100	100

Profesyonelliğe ilişkin davranışların her birine 0.5-3 arasında değişen puanlar verilir. Dokuz alt grubun her birinin toplam puanı 3 olup, envanterden alınabilecek toplam olası ağırlıklı puan 27'dir. Puanın yüksek olması profesyonel davranışın daha çok gösterildiği anlamına gelir. Bu çalışma için Cronbach alfa değeri .81 olarak saptanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri bağımsız değişken, davranışsal envanterin alt grup ve toplam puanları bağımlı değişken olarak alınmıştır. Verilerin analizi "SPSS for Windows (21)" kullanılarak yapılmıştır. HPDE ölçeği alt grup puanlarının normal dağılmadığı, toplam puanın normal dağıldığı saptanmıştır. Buna göre, verilerin analizinde yüzdellik, ortalama, ortanca değerleri ve ANOVA, t-testi, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U-testi ve Bonferroni kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %47'si 31-40 yaş grubunda olup %97'si kadındır. Hemşirelikte ön lisans, lisans, master ve doktora mezunu sayısı birbirine yakın olup diğer alanlarda da master ve doktora yapan hemşirelerin olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %67'si "ruh sağlığı/psikiyatri" alanında en fazla klinik deneyimi olduğunu ve %26'sı bir-beş ya da 11-15 yıl süredir çalışmakta olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %67'si şu anda hastanede ve %46'sı servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %41'i bir-beş yıldır şu anki görevinde ve %61'i en son alınan ünvanla çalıştığını belirtmiştir (Tablo 1).

Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (HPDE) toplam puan ortalaması 10.54 ± 6.48 (min=0.00, maks=25.00) olarak saptanmıştır. HPDE alt grup puan ortalamalarının yüksek puandan düşük puana doğru sıralaması; "teori, eğitimsel hazırlık, yeterlilik ve sürekli eğitim, hemşirelik kodları, meslek örgütlerine üyelik, araştırma, yayın, toplumsal hizmet, otonomi" şeklindedir (Tablo 2).

Demografik özelliklere göre hemşirelerin HPDE puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hemşirelerin yaşına göre HPDE'nin yayın ve otonomi alt gruplarında anlamlı bir fark

olduğu saptanmıştır. Yaş gruplarının sıra ortalamaları dikkate alındığında 31-40 yaş grubundakilerin 18-25 yaş grubuna göre daha fazla yayına, 41 yaş ve üzerindeki daha küçük yaş grubundakilere göre daha fazla otonomiye sahip oldukları bulunmuştur. Eğitim durumlarına göre bakıldığında HPDE toplam ($F=47.310$, $p<0.001$) ve alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Hemşirelikte master ve doktora düzeyinde eğitim almış olan hemşirelerin "eğitimsel hazırlık, yayın, meslek örgütlerine üyelik, yeterlilik/sürekli eğitim, otonomi puanları hemşirelik ön lisans ve lisans mezunlarınınkinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelikte doktora düzeyinde eğitim almış olanların "araştırma, toplumsal hizmet, hemşirelik kodları ve teori" puanları hemşirelik ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarınınkinden daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin görev yeri ($t=-9.102$, $p<0.001$) ve şu andaki göreve göre ($F=34.296$, $p<0.001$) HPDE toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. HPDE alt grup puan ortalamaları görev yeri ve şu andaki görev açısından karşılaştırıldığında; görev yerine göre otonomi dışında tüm alt grup puanları arasında, şu andaki göreve göre ise tüm alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Görev yeri hemşirelik okulu olan katılımcıların HPDE'nin tüm alt grup puanlarının görev yeri hastane/huzurevi olanlarınkinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Şu anda öğretim elemanı olarak görev yapanların "eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma" puanları "yönetici, servis/servis sorumlu hemşiresi ve kurum/özel dal/eğitim hemşiresi" olarak görev yapanlarınkinden daha yüksek olarak bulunmuştur. Benzer şekilde öğretim elemanı olarak görev yapanların "meslek örgütlerine üyelik, toplumsal hizmet, yeterlilik/sürekli eğitim, hemşirelik kodları" puanları "servis/servis sorumlu hemşiresi ve kurum/özel dal/eğitim hemşiresi" olarak görev yapanlarınkinden daha yüksek olarak saptanmıştır. Ayrıca öğretim elemanı olarak görev yapanların "teori" puanları "yönetici ve servis/servis sorumlu hemşiresi" olarak görev yapanlarınkinden; yönetici olarak görev yapanların "otonomi" puanları ise diğer

Tablo 2. Psikiyatri hemşirelerinin HPDE'den aldığı puan dağılımı (n=100)

Davranışsal kategori	Ortanca	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum
Teori	2.50	1.985	1.09	0.00	3.00
Yeterlik ve sürekli eğitim	1.00	1.555	1.35	0.00	3.00
Eğitimsel hazırlık	1.50	1.545	0.89	0.00	3.00
Hemşirelik kodları	0.00	1.295	1.48	0.00	3.00
Mesleki örgütlerine üyelik	1.00	1.160	0.89	0.00	2.50
Araştırma	0.75	1.075	1.05	0.00	3.00
Yayın	0.00	0.795	1.16	0.00	3.00
Toplumsal hizmet	0.00	0.735	1.20	0.00	3.00
Otonomi	0.00	0.405	0.68	0.00	2.50
Toplam	10.00	10.545	6.48	0.00	25.00

HPDE: Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter; SS: Standart sapma.

Tablo 3. Demografik özelliklere göre hemşirelerin HPDE puanları dağılımı

	n	Eğitimsel	Yayın	Araştırma	Meslek	Toplumsal	Yeterlilik/	Hemşirelik	Teori	Otonomi	HPDE
		hazırlık			örgütlerine	hizmet	süreklilik	kodları			Toplam
	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ort.±SS
	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	
Yaş											
18-25	12	1 (0-3)	0 (0-0)	.75 (0-2.5)	1 (0-2)	0 (0-3)	1.25 (0-2)	3 (0-3)	2.5 (-.5-3)	0 (0-1.5)	9.29±2.01
26-30	21	1 (0-3)	.5 (0-2.5)	1 (0-3)	1 (0-2.5)	0 (0-3)	1.5 (0-3)	3 (0-3)	2.5 (0-3)	0 (0-2.5)	10.02±5.53
31-40	47	2 (0-3)	0 (0-3)	0.5 (0-3)	1 (0-2.5)	0 (0-3)	1.5 (0-3)	0 (0-3)	2 (0-3)	0 (0-2.5)	10.45±6.95
41+	20	1.5 (0-3)	0 (0-3)	1 (0-3)	1.5 (0-2.5)	0 (0-3)	2 (0-3)	0 (0-3)	2.25 (0-3)	.75 (0-2.5)	12.05±7.97
χ^2 (K.W.)		0.225	9.252	0.319	3.262	2.824	5.414	6.181	0.045	9.693	F=0.549
df		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
p		0.973	0.02	0.956	0.353	0.420	0.144	0.103	0.998	0.02	0.650
Eğitim durumu											
Hemşirelikte ön lisans	25	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (0-2)	0 (0-2.5)	0 (0-2.5)	1 (0-2.5)	0 (0-3)	1 (0-3)	0 (0-1.5)	4.04±3.03
Hemşirelikte lisans	20	1 (0-1)	0 (0-.5)	.5 (0-3)	.75 (0-2)	0 (0-3)	1.5 (0-3)	0 (0-3)	2 (0-3)	0 (0-1)	7.67±3.59
Hemşirelikte master	24	3 (0-3)	.5 (0-3)	1 (0-3)	1.5 (-.5-2.5)	0 (0-3)	2 (0-3)	0 (0-3)	2.75 (0-3)	0 (0-2.5)	12.50±3.54
Hemşirelikte doktora	21	3 (3-3)	3 (-.5-3)	2 (-.5-3)	2 (0-2.5)	2.5 (0-3)	2 (1-3)	3 (0-3)	3 (1.5-3)	.5 (0-2.5)	19.04±4.15
Diğer alanda lisans	5	.5 (0-.5)	0 (0-0)	.5 (0-2)	.5 (0-1.5)	0 (0-.5)	1.5 (0-2)	0 (0-3)	2 (0-3)	0 (0-1)	6.20±2.43
Diğer alanda master/doktora	5	2 (2-3)	.5 (0-3)	1 (1-3)	1.5 (0-2.5)	0 (0-3)	2.5 (2-3)	3 (0-3)	1.5 (-.5-3)	.5 (0-1.5)	13.80±3.88
χ^2 (K.W.)		80.998	68.492	44.264	45.485	21.041	42.417	12.959	12.119	16.285	F=47.310
df		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.02	0.03	0.006	0.000

HPDE: Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter; SS: Standart sapma; Ort:Ortalama.

görevleri yapan tüm katılımcılarınkinden daha yüksek olarak bulunmuştur. Kurum/özel dal/eğitim hemşiresi olarak görev yapanların “yayın, araştırma, yeterlilik/süreklilik eğitimi ve teori” puanları; servis/servis sorumlu hemşiresi” olarak görev yapanlarınkinden daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Şu anki görevinde çalışma süresine göre HPDE toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı, alt gruplardan “toplumsal hizmet” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. En son ünvanla çalışma süresine göre HPDE toplam puan ortalamaları arasında ve alt gruplarından “eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütlerine üyelik, yeterlilik/süreklilik eğitimi, hemşirelik kodları” puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. 21 yıl ve daha fazla süreyle şu anki görevinde çalışanların toplumsal hizmet puanı bir-beş yıl süreyle çalış-

şanlarınkinden daha yüksek olarak bulunmuştur. En son ünvanla çalışma süresi bir-beş yıl olan hemşirelerin “eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütlerine üyelik, yeterlilik/süreklilik eğitimi, hemşirelik kodları” puanları daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 5).

Tartışma

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde görev alan psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada toplam puan ortalaması 10.45 olarak belirlenmiş ve profesyonelliğin alt boyutlarından “otonomi”nin puan ortalamasının en düşük olduğu bulunmuştur. Bulguların tartışması profesyonel davranışları oluşturan “teori, eğitimsel hazırlık, yeterlilik ve süreklilik eğitimi, hemşirelik kodları, meslek örgütlerine üyelik, araştırma, yayın, toplumsal hizmet,

Tablo 4. Görev yeri ve mevcut göreve göre hemşirelerin HPDE puanları dağılımı

	n	Eğitimsel	Yayın	Araştırma	Meslek	Toplumsal	Yeterlilik/	Hemşirelik	Teori	Otonomi	HPDE
		hazırlık			örgütlerine	hizmet	süreklilik	kodları			Toplam
	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ort.±SS
	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	
Görev Yeri											
Hastane/Huzurevi	70	.5 (0-3)	3 (0-3)	.5 (0-3)	1 (0-2.5)	0 (0-3)	1.5 (0-3)	0 (0-3)	1.5 (0-3)	0 (0-2.5)	7.68±5.06
Hemşirelik okulu	30	3 (1-3)	2.5 (0-3)	2 (0-3)	2 (0-2.5)	.5 (0-3)	2 (1-3)	3 (0-3)	3 (1-3)	0 (0-2.5)	17.21±4.10
U		252.000	157.000	460.500	394.000	699.500	537.000	649.500	575.500	886.000	t=-9.102
p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000	0.150	0.000
Şu andaki görevi											
Yönetici	18	2.5 (0-3)	0 (0-3)	1 (0-3)	1.5 (-.5-2.5)	0 (0-3)	2 (0-3)	0 (0-3)	1.5 (-.5-3)	1.5 (0-2.5)	13.16±6.34
Öğretim elemanı	27	3 (1-3)	2 (0-3)	2 (0-3)	2 (0-2.5)	.5 (0-3)	2 (1-3)	3 (0-3)	3 (1-3)	0 (0-2.5)	16.81±4.01
Servis/servis sorumlu hemşiresi	48	0 (0-3)	0 (0-.5)	.5 (0-3)	.25 (0-2.5)	0 (0-3)	1 (0-3)	0 (0-3)	1.5 (0-3)	1 (0-1)	6.05±4.17
Kurum/Özel Dal/ Eğitim Hemşiresi	7	1 (0-3)	0 (0-3)	.5 (0-3)	1 (-.5-1.5)	0 (0-2.5)	2 (1.5-3)	0 (0-3)	3 (1.5-3)	0 (0-1.5)	10.42±3.81
χ^2 (K.W.)		43.036	57.278	22.891	35.592	10.189	39.633	9.192	16.764	38.526	F=34.296
df		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.01	0.000	0.02	0.001	0.000	0.000

HPDE: Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter; SS: Standart sapma; Ort: Ortalama.

Tablo 5. Çalışma sürelerine göre hemşirelerin HPDE puanları dağılımı

	n	Eğitimsel	Yayın	Araştırma	Meslek	Toplumsal	Yeterlilik/	Hemşirelik	Teori	Otonomi	HPDE
		hazırlık			örgütlerine	hizmet	süreklilik/	kodları			Toplam
	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ort. ±SS
	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	(Min-Maks)	
Şu anki görevinde çalışma süresi (yıl)											
1-5	41	1 (0-3)	0 (0-3)	.5 (0-3)	1 (0-2.5)	0 (0-3)	1.5 (0-3)	3 (0-3)	2 (0-3)	0 (0-1.5)	9.41±4.36
6-10	25	2 (0-3)	.5 (0-3)	1 (0-3)	1 (0-2.5)	0 (0-3)	2 (0-3)	.5 (0-3)	3 (0-3)	.5 (0-2.5)	12.06±6.46
11-15	14	1.5 (0-3)	.75 (0-3)	1 (0-3)	1.25 (0-2.5)	.25 (0-3)	1.75 (0-3)	0 (0-3)	2.75 (1-3)	0 (0-2.5)	11.57±8.15
16-20	8	.75 (0-3)	0 (0-3)	0 (0-1)	1.25 (0-2.5)	0 (0-3)	1 (0-3)	0 (0-3)	1.75 (0-3)	0 (0-2.5)	7.62±6.90
21+	12	1.5 (0-3)	0 (0-3)	.75 (0-3)	1.5 (0-2.5)	1.25 (0-3)	2 (0-2.5)	0 (0-3)	2.25 (0-3)	0 (0-2.5)	12.00±9.44
χ^2 (K.W.)		1.162	5.367	5.748	3.004	11.084	2.634	5.870	3.285	8.659	F=1.313
df		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
p		0.884	0.252	0.219	0.557	0.02	0.621	0.209	0.511	0.070	0.271
En son ünvanla çalışma süresi (yıl)											
1-5	61	3 (0-3)	.5 (0-3)	1 (0-3)	1.5 (0-2.5)	0 (0-3)	2 (0-3)	3 (0-3)	3 (0-3)	0 (0-2.5)	12.77±5.88
6-10	17	1 (0-3)	0 (0-3)	1 (0-3)	1 (0-2.5)	0 (0-3)	1 (0-3)	0 (0-3)	2 (0-3)	0 (0-2.5)	9.20±6.86
11-15	7	0 (0-1)	0 (0-0)	0 (0-5)	0 (0-1)	0 (0-3)	.5 (0-1.5)	0 (0-0)	2 (0-3)	0 (0-5)	3.78±2.98
16-20	8	0 (0-3)	0 (0-3)	.25 (0-1)	1 (0-2.5)	0 (0-3)	1 (0-3)	0 (0-3)	1.5 (0-3)	0 (0-2.5)	7.12±5.82
21+	7	0 (0-1)	0 (0-0)	0 (0-2)	1 (0-2.5)	0 (0-3)	1.5 (1-2)	0 (0-0)	1 (0-3)	0 (0-1.5)	5.00±3.55
χ^2 (K.W.)		19.206	15.778	19.882	15.443	2.945	12.599	17.790	7.573	3.722	F=1.149
df		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
p		0.001	0.003	0.001	0.004	0.567	0.013	0.001	0.109	0.445	0.000

HPDE: Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter; SS: Standart sapma; Ort: Ortalama.

otonomi” alt grupları içeren başlıklar altında yapılmıştır. Literatürde ulaşılabildiği kadarıyla psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarına ilişkin yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlı olduğu için bu çalışmanın bulguları tartışılırken; diğer alanlarda çalışan hemşirelerle yapılan çalışma bulgularından da yararlanılmıştır.

Teori

Çalışmamızda katılımcıların “kendinizi hemşirelik veya yönetimle ilgili hangi teoriye yakın hissediyorsunuz ya da bu teorilerle daha önce çalıştınız mı?, uygulamanızda halen hemşirelik/hemşirelik dışı teorileri kullanıyor musunuz?, çalıştığınız ortamda karşılaştığınız sorunları çözmek için hemşirelik sürecini kullanıyor musunuz?” şeklindeki sorulara verdikleri cevaplar teori puanını oluşturmuştur. Bu çalışmada profesyonel davranışlar içinde “teori” en yüksek puana (1.98±1.09) sahiptir. Hemşirelik okulunda öğretim elemanı olarak çalışan ve hemşirelik alanında doktora yapanların teori puanı diğerlerine oranla daha yüksek olarak bulunmuştur. Hemşirelik teorileri ve hemşirelik sürecinin uygulamada kullanılması hemşirelik mesleğinin ilerlemesinde önemli bir role sahiptir. Teoriler hemşirelik sürecinin tanılama, planlama, girişim ve değerlendirme aşamalarında hemşirelere rehberlik eder.^[13] Hemşirelik teori ve modelleri hemşirelikte eğitim, yönetim, uygulama ve araştırmalara temel oluşturur.^[14] Çalışmamızın okul dışında çalışan psikiyatri hemşirelerinin teori ile ilgili profesyonel davranış puanının düşük olması; dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanma oranının yüksek olduğunu gösteren çalışma bulgusuyla farklılık gösterirken,^[15] teori bilgisi olan hemşire oranının oldukça düşük olduğunu gösteren diğer bir çalışma bulgusuyla benzerlik göstermektedir.^[13] Hemşirelikte dokto-

ra eğitiminde teorilere ağırlık verilmesi ve öğretim elemanlarının bu eğitimde rol alması hemşirelik okulunda çalışanların teori puanının daha yüksek olmasında etkili olabilir.

Eğitimsel Hazırlık

Herhangi bir işin meslek sayılabilmesi için öncelikle mesleğe özel uzmanlık bilgisinin olması gereklidir.^[16] Çalışmamızda eğitimsel hazırlık puan ortalaması üçüncü sırada yer almakta ve eğitim düzeyi arttıkça bu profesyonel davranışın arttığı görülmektedir. Hemşirelikte doktora düzeyinde eğitimi olanların profesyonel davranışlarının daha yüksek olması; doktora eğitim programlarının araştırma yapma, yayınları takip etme, meslek örgütlerine ve toplumsal hizmetlere duyarlılık, güncel kurslara ve seminerlere katılma, hemşirelik kodları ve otonomiye artırması ile ilgili olabilir.^[17,18] Hemşirelik tarihinde birçok farklı sürede eğitim verilerek hemşire ünvanının verildiği, hemşireliğin profesyonelleşmesinde ciddi sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Ülkemizde hemşirelik kanununda değişiklik yapılmasına dair kanun ile hemşirelik eğitimi lisansa dayandırılmış ve “lisansüstü eğitimlerini tamamlayan hemşirelere uzman hemşire ünvanı verilir” ibaresi yer almıştır.^[19] Ancak, kanunun ortaya çıkışından bugüne gelindiğinde hala hemşire ünvanı alabilmek için sadece 4 yıllık eğitimsel hazırlığın uygulanmadığı görülmektedir.^[20]

Yeterlilik ve Sürekli Eğitim

Çalışmamızda yeterlilik ve sürekli eğitim puanını; çalışılan alanla ilgili sertifika alma, hemşirelikle ilgili dergiye abone olma, makale okuma ve kitap edinme ile ilgili davranışlar oluşturmuştur. Hemşirelik okulunda ve öğretim elemanı olarak çalışanların, master ve doktora düzeyinde eğitimi olanların yeterlilik/sürekli eğitim puanları daha yüksek bu-

lunmuştur. Yanı sıra en son ünvanla bir-beş yıldır çalışanların 10 yıldan daha uzun süredir çalışanlara oranla daha yüksek yeterlilik ve sürekli eğitim puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalarda genel kliniklerde çalışan hemşirelerin %76.8'inin düzenli olarak bilimsel bir dergi takip etmediği,^[21] büyük bir kısmının bilimsel etkinliklere katılmadığı ve mesleki bir dergi takip etme oranlarının oldukça düşük olduğu şeklindeki bulguları bizim çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.^[22] Klinikte çalışan psikiyatri hemşirelerinin bilimsel yayınları takip etme ve okuma davranışlarının düşük olması; sürekli eğitimin önemi ile ilgili farkındalıklarının yetersizliği, mesleki kaynakları okuma isteklerinin az olması, bir soru/sorunla karşılaştıklarında bilgi almak için servisteki diğer sağlık çalışanlarına danışmaları ya da temel eğitim döneminde edindikleri bilgileri kullanmaları ile açıklanabilir.^[8]

Profesyonel Organizasyonlara Katılım

Her meslek grubunun kendisini temsil eden örgütlere veya derneklere ihtiyacı vardır. Mesleklerin gelişmelerinin hızlanmasına en büyük katkıyı da meslek örgütleri sağlamaktadır. Meslek örgütleri ise gücünü üyelerinden alır.^[16] Hemşirelikte ilk mesleki örgütlenme 1933 yılında Türk Hemşireler Derneği ile başlamıştır. Son yıllarda da hemşireliğin değişik alanlarında dernekler kurulmaya devam etmektedir.^[10] 2000 yılında Psikiyatri Hemşireleri Derneği kurulmuş ve hala aktif faaliyetini sürdürmektedir.^[23] Çalışmamızda hemşirelik okulunda çalışanların, öğretim elemanı ya da yönetici olarak görev yapanların, en son ünvanla bir-beş yıl süredir çalışanların, hemşirelikte master ya da doktora yapmış olanların mesleki örgütlere üyelik puanı daha yüksek olmakla birlikte çalışmamıza katılan hemşirelerin mesleki örgütlere üyelik puanının düşük olduğu görülmüştür. Çalışmamızda hemşirelere Türk Hemşireler Derneği'ne ya da hemşirelikle ilgili başka bir organizasyona üye olup olmadığı sorulduğunda mesleki örgütlere üyelik puanı 1.16 ± 0.89 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin profesyonel davranışını değerlendirmek üzere yapılan bir çalışmada^[17] mesleki örgüte üyelik puanı ortalaması 1.44 ± 0.61 , diğer bir çalışmada^[11] ise 1.24 ± 0.66 olarak saptanmıştır. Bu çalışmalardaki hemşirelerin çalışma alanları bizim çalışmamıza katılan hemşirelerinkinden farklı olmakla birlikte mesleki örgütlere üye olma puanlarının çalışmamıza katılan hemşirelerin puanlarından yüksek olduğu görülmektedir. Psikiyatri hemşirelerinin mesleki örgütlere katılımının engellerinin saptanmasına ve giderilmesine ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

Hemşirelik Kodları

Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları, 1893 yılında Florence Nightingale yemini olarak kabul edilmektedir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi ile Amerikan Hemşireler Birliği, standartları belirleyerek hemşirelik etik kodlarını geliştir-

mişlerdir. Hemşireliğe ait bu etik ilkeler, ülkemizde de Türk Hemşireler Derneği tarafından benimsenmiş ve 2009 yılında "Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar" isminde kitaplaştırılarak ele alınmıştır.^[24] Hemşirelerin etik yükümlülüklerini içeren kodların amacı hemşirelerin hizmet verdiği bireylere ve mesleğe karşı sorumluluklarının açıklığa kavuşturulması ve hizmetin profesyonel standartlarda verilmesinin sağlanmasıdır.^[25] Psikiyatri hemşireliği hemşirelik mesleğinin özel alanlarından biridir.^[23] Psikiyatri hemşireleri hasta ile çalışırken sürekli etik ikilemlerle karşılaşır ve karar vermede güçlük yaşarlar. Bu güçlüklerin üstesinden gelme ve etik karar verme sürecinde hemşirelik etik kodlarından yararlanırlar.^[26] Çalışmamızda etik kodlara bağlılık puanı "elinizde Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN) hemşirelik etik kodlarının bir kopyası var mı?" sorusuyla elde edilmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin etik kodların kopyasına sahip olma puanı 1.29 ± 1.48 olarak bulunmuş olup bu puanın düşük olduğu söylenebilir. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin yalnızca küçük bir bölümünün etik kodlara sahip olduğu bildirilmiştir.^[11,17] Ayrıca psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik konulara/durumlara yönelik tutumlarına ilişkin yapılan bir çalışmada, hemşireliğin etik kodlarının yetersiz ve bakım standartlarının kötü olduğu ileri sürülmüştür.^[24] Bu sonuçlar çalışmamızın bulgusunu desteklemektedir.

Otonomi

Mesleki otonomi, uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelir ve meslek mensuplarının çalışma alanında kendi fonksiyonları üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade eder.^[27,28] Mesleki otonomi, ekip üyeleri ile iletişim ve işbirliği içinde bağımsız karar vermeyi kapsar.^[29] Bu nedenle otonomi bir mesleğin temel unsurlardan biridir.^[30] Uzun yıllar boyunca hemşirelik mesleği profesyonellik için çaba göstermektedir.^[31] Temel eğitimde kazanılan bilgi, mesleki otonominin temelini oluşturur. Hemşire hasta bakımında klinik yargılama ve karar vermede mesleki bilgisini kullanır.^[32]

Psikiyatri servislerinde hemşireler çok yönlü rollere sahiptir. Hastaların klinik gereksinimlerinin değerlendirilmesi, iletişim, müdahale, tedavi edici işbirliğini/ittifakı geliştirme, tedavinin uygulanması ve güvenliğin sürdürülmesi hemşirelik uygulamalarının bazılarıdır.^[33,34] Protokoller, rehberler ve yasal otonomi, klinik deneyim ve karar verme becerisinin yerini alamamakla birlikte bu kaynakların eksikliği hemşirelerin yetersizlik hissi yaşamalarına yol açabilmektedir.^[34]

Çalışmamızda otonomi ile ilgili profesyonel davranış puanı "hemşirelerin değerlendirme komisyonu, etik komite, kalite güvenliği, personel alımı-çıkarmı, performans değerlendirme komitelerinde görev alma ve işine ek olarak bir organizasyon veya kuruluştaki danışman olarak çalışmalarına göre hesaplanmıştır. Bu çalışmada psikiyatri hemşirelerinin otonomi puan-

ları profesyonel davranışlar içinde en düşük olanıdır. Hemşirelerin iş yükü, yaptıkları işe ek olarak ayrı bir komite ya da organizasyonlarda çalışmayı olumsuz etkiliyor olabilir. Ayrıca sağlık kurumlarında/hastanelerde yukarıda sözü edilen komitelerin ağırlıklı olarak doktorlardan oluşması, yönetici pozisyonunda olan hemşirenin kararlarının çoğu zaman doktor onayından geçmesi çalışmamıza katılan hemşirelerin otonomi puanlarını etkilemiş olabilir.^[17,34] Çalışmamızda yaş ve eğitim düzeyi arttıkça otonominin arttığı, yönetici pozisyonunda çalışanların diğer hemşirelere göre en yüksek otonomi puanına sahip olduğu saptanmıştır. Otonomi üzerine yaşın etkisi çalışma deneyiminin artmasıyla, eğitim düzeyinin etkisi bilgi ve becerinin artmasıyla açıklanabilir. İki faktör de hemşirenin kişisel ve mesleki güvenini artırarak daha özerk hissetmesine yol açabilir. Ayrıca gerek hemşirelik okullarında gerekse hastanelerde değerlendirme komisyonu, kalite güvenliği, personel alımı-çıkarmı, performans değerlendirme komitelerinde; hemşire grubundan daha çok yönetici pozisyonunda olan hemşirelerin bulunması, çalışmamızda yönetici hemşirelerin otonomi puanını etkilemiş olabilir.^[17,32]

Hemşirelik uygulamasının önemli bir bölümü diğer ekip üyeleri ile işbirliğini gerektirir. Hiyerarşik yapılar ve spesifik roller hasta bakımında hemşirelerin önemli kararlar verme özgürlüğünü etkileyebilir. Hemşirelik uygulamalarında otonomi, hemşirelik mesleğinin geleceğini etkileyecek bir faktördür. Profesyonel bir hemşirenin özerk olması için eğitim ve çalışma deneyimlerinin yanı sıra kişisel cesareti ve kendine güveni de önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin bireysel özellikleri de çalışma ortamındaki profesyonel davranışlarını etkilemektedir. Hemşirelerin otonomisi sosyoekonomik, yasal ve politik faktörlerden etkilenir.^[32]

Araştırma, Yayın

Hemşirelik bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulama içerikli bir meslektir. Hemşirelik disiplini hemşireliğe özgü bilgi birikiminin gelişmesiyle diğer sağlık disiplinleri içinde varlığını sürdürebilir. Bilimsel tabanı olan bir meslek, belli bir teoriye ve üst düzey bir tekniğe sahiptir. Bilgi birikimi ne kadar büyükse bir iş o kadar meslek sayılır. Bilimsel yapıya sahip olan bir meslek, sürekli araştırmalarla bilgi yükünü genişletir. Bu anlamda çalışma ortamında yapılacak araştırmalar, hemşirelik uygulamalarına bilimsel temel oluşturacaktır.^[35]

Bu çalışmada yayın puanı “Son iki yıl içinde basılması için bir yazı gönderdiniz mi ya da yayınıncı çıktı mı?” soruları ile, araştırma puanı ise “Şu anda bir araştırma projesinde görev alıyor musunuz? Son iki yıl içinde araştırma ile ilgili herhangi bir workshop, seminer vb. katıldınız mı? Son iki yıl içinde araştırma önerisinde bulundunuz mu ya da araştırma çalışmasına katıldınız mı?” şeklindeki sorularla belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin araştırma ve yayın puanları düşüktür. Katılımcılardan 31-40 yaş grubunda olanların 18-25 yaş

grubunda olanlara göre yayın puanı daha fazla bulunmuştur. Ayrıca hemşirelik okulunda öğretim elemanı olarak çalışan ve hemşirelikte master ya da doktora yapmış olanların daha fazla yayına sahip oldukları saptanmıştır. Öğretim elemanı olarak çalışanların master ve doktora eğitimi alması, tez çalışmaları yapması, 31-40 yaşlarının ise daha çok doktora eğitimi sonrasında araştırma bilgisinin ve çalışmalarının arttığı dönem olması, bu gruptakilerin yayın ve araştırma puanlarının daha yüksek olmasını açıklayabilir. Çalışmamızın psikiyatri kliniklerinde servis/servis sorumlu hemşiresi olarak çalışanların yayın ve araştırma puanlarının düşük olduğu bulgusu; dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin çoğunun bir araştırmada yer almadığı,^[22,36] bilimsel aktivitelere katılmadığı^[22] ve mezuniyet sonrası araştırma yöntemleri konusunda herhangi bir kursa katılmadığı^[36] yönündeki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Toplumsal Hizmet

Çalışmada toplumsal hizmet “toplum yararına bir örgüt/te/komiteye çalışma ya da kampanyaya katılma” durumuna göre değerlendirilmiştir. Çalışmamızda psikiyatri hemşirelerinin toplumsal hizmet puanı düşük bulunmuştur. Doktora düzeyinde eğitimi olan, hemşirelik okulunda öğretim elemanı olarak çalışan ve çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan psikiyatri hemşirelerinin toplum hizmet puanı daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça toplumsal hizmet puanının arttığı saptanmıştır. Tüm alanlarda olduğu gibi toplum ruh sağlığı alanında da sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sorunların erken dönemde saptanması açısından koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine yönelik toplumun bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi anlamında psikiyatri hemşireleri oldukça önemli bir konumdadır. Bunun yanı sıra psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin rehabilitasyonu ve topluma kazandırılmasına yönelik hizmetlerde de psikiyatri hemşireleri önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle profesyonel davranışlardan biri olan toplumsal hizmetin psikiyatri hemşirelerinin öncelikleri arasında olması gerekir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hemşirelerin profesyonellik puanlarının düşük olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça profesyonellik puanının arttığı, ön lisans mezunları ve hastanede servis/servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapanların en düşük profesyonel davranış puanına sahip olduğu; hemşirelik okulunda öğretim elemanı olarak çalışan ve doktora düzeyinde eğitimi olanların en yüksek profesyonel davranış puanına sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin teori puanının en yüksek, yayın, toplumsal hizmet, otonomi puanlarının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik eğitiminde bilginin yanısıra beceriye ağırlık verilmesi, profesyonel davranışlar sergileyen rol modellerinin olması, bilim-

sel faaliyetlere katılımın teşviki yararlı olabilir. Profesyonel davranışları engelleyen faktörlerin belirlenmesine yönelik hemşirelerin görüşlerinin araştırılmasına ihtiyaç vardır. Bu doğrultuda profesyonel davranışların artırılmasına yönelik strateji planı geliştirilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada psikiyatri hemşiresi tanımıyla ilgili güçlüklerin, örneklem seçimine yansımış olması önemli bir sınırlılıktır. Daha geniş gruplar üzerinde veya örneklemin farklı şekilde planlandığı benzer çalışmalar yapılabilir.

Kaynaklar

- Baltaş A. Başarı için pasaport: Profesyonel davranış, Kaynak Dergisi, Nisan-Eylül 2003;14, http://www.acarbaltas.com/makaleler_detay.php?id=64#Uvh2nGJ_tZ8.
- Erbil N, Bakır A. Mesleki profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6:290-302.
- Pearson A. Scholarship in nursing. International Journal of Nursing Practice 2004;10: 57, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2003.00466.x/pdf>.
- Kim-Godwin YS, Baek HC, Wynd CA. Factors influencing professionalism in nursing among Korean American registered nurses. J Prof Nurs 2010;26:242-9.
- Karagözoğlu Ş. Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2008;3:41-50.
- Karadağ A, Hisar F, Özhan Elbaş N. Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter. Hemşirelik Forumu Dergisi 2004;4:14-22.
- Hem MH, Heggen K. Being professional and being human: one nurse's relationship with a psychiatric patient. J Adv Nurs 2003;43:101-8.
- Çam O, Engin E. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7:82-91.
- Boling A. The professionalization of psychiatric nursing. From doctors' handmaidens to empowered professionals. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2003;41:26-40.
- Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi 2011;9:236-59.
- Karadağ A, Hisar F, Elbaş NÖ. The level of professionalism among nurses in Turkey. Journal of Nursing Scholarship 2007;39:371-4.
- Miller BK, Adams D, Beck L. A behavioral inventory for professionalism in nursing. J Prof Nurs 1993;9:290-5.
- Kaya N, Babadağ K, Kaçar GY, Uygur E. Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3:24-33.
- İnan FŞ, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16:132-9.
- Andsoy İI, Güngör T, Dikmen Y, Nabel E. Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. Journal of Contemporary Medicine 2013;3:88-94.
- Oweis Al. Bringing the professional challenges for nursing in Jordan to light. International Journal of Nursing Practice 2005;11:244-9.
- Hisar F, Karadağ A. Determining the professional behaviour of nurse executives. Int J Nurs Pract 2010;16:335-41.
- Wynd CA. Current factors contributing to professionalism in nursing. J Prof Nurs 2003;19:251-61.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hemşirelik Kanununun Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kabul tarihi 25/04/2007, Kanun numarası 5634, Yayımlandığı Resmi Gazete tarih 02/05/2007, sayı 26510.
- Türk Hemşireler Derneği, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/saglik-guncel/thd-sagligin-sesi-yazilari/123-sagligkuncel.aspx>. Erişim: 29 Kasım 2013.
- Demir Y, Ak B, Bilgin NÇ, Efe H ve ark. Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler. Çağdaş Tıp Dergisi 2012;2:94-101.
- Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T ve ark. Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarının kullanımında engeller ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği. Gülhane Tıp Dergisi 2007;49:72-80.
- Özbaş D, Buzlu S. Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. İ.U.F.N. Hem Derg 2011;19:187-93.
- Eren N. Nurses' attitudes towards ethical issues in psychiatric inpatient settings. Nurs Ethics 2013 <http://nej.sagepub.com/content/early/2013/09/30/0969733013500161.full.pdf+html>.
- Diñç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi 2009; 40:113-9.
- Yıldırım S, Dülgerler Ş. Psikiyatride etik ve psikiyatri hemşireliği uygulamasına yansımaları. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2010;18:103-8.
- MacDonald C. Nurse autonomy as relational. Nurs Ethics 2002;9:194-201.
- Stewart J, Stansfield K, Tapp D. Clinical nurses' understanding of autonomy: accomplishing patient goals through interdependent practice. J Nurs Adm 2004;34:443-50.
- Keenan J. A concept analysis of autonomy. J Adv Nurs 1999;29:556-62.
- Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L, Carson PP, et al. Teaching core nursing values. J Prof Nurs 2005;21:46-51.
- Wade GH. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. J Adv Nurs 1999;30:310-8.
- Skår R. The meaning of autonomy in nursing practice. J Clin Nurs 2010;19:2226-34.
- Fourie WJ, McDonald S, Connor J, Bartlett S. The role of the registered nurse in an acute mental health inpatient setting in New Zealand: perceptions versus reality. Int J Ment Health Nurs 2005;14:134-41.
- Koukia E, Madianos MG, Katostaras T. "On the spot" interventions by mental health nurses in inpatient psychiatric wards in Greece. Issues Ment Health Nurs 2009;30:327-36.
- Karagözoğlu Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;9:6-14.
- Yava A, Çiçek H, Tosun N, Yanmış N ve ark. Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi hemşirelerinin araştırma sonuçlarını kullanmalarını etkileyen faktörler. Anatol J Clin Investig 2008;2:160-6.