

HEMŞİRELİKTE KUŞAK FARKININ MESLEKİ DEĞER DEĞİŞİMİNE ETKİSİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Seçil Özçiftçi¹, Nuray Demirci Güngördü², Çağatay Üstün³

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İzmir

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Rize

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Amaç: Hemşirelikte kuşak farkı, geçmişle günümüz arasındaki bağlantıyı oluşturarak mesleki alanlara olumlu yönde katkıda bulunabilir. Ulusal ve uluslararası literatüre bakıldığında bu konu hakkında yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı hemşirelikteki kuşak farkı olgusunun mesleki anlamdaki uygulamaları, sosyal algıyı, mesleki değerleri nasıl etkilediğine dair sonuçları ortaya koymaktır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma nitel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Bu çalışmaya 10 hemşire katılmıştır. Her bir görüşme bireysel, yüz yüze ve derinlemesine yapılmıştır. Veriler ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Toplanan veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Çalışma grubundaki hemşirelerin örneklem seçiminde, maksimum çeşitlilik yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulguları 4 ana tema ve 15 alt temadan oluşmaktadır. Çalışmadaki ana temalar “meslek seçimindeki etkenler”, “kuşak farkının mesleki uygulamalara yansması”, “profesyonelleşme ve uzmanlaşma”, “mesleki özerklik”ten oluşmaktadır. Hemşirelikte kuşak farkını etkileyen faktörlerin mesleki uygulama pratiğini de etkilediği tespit edilmiştir. Mesleği tercih etme nedeni gibi bireysel özellikler veya zaman içerisinde iyileşen mesleki koşullar, profesyonelleşme ve uzmanlaşma ihtiyacı, meslek özerkliği gibi organizasyonel faktörlerin varlığı kuşak farkının oluşmasını etkilemektedir.

Sonuç: Bu araştırmada kuşak farkının zaman içerisinde ortaya çıkan mesleki değerlerin değişimini etkilediği görülmüştür. Sağlık otoriteleri, hemşireler için mesleki doyum alabildikleri destekleyici bir ortam oluşturarak, mesleki değerlerin ön plana çıkarılmasını sağlayabilir ve hemşireleri profesyonelleşmek için eğitici programlarla teşvik edebilir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, kuşak farkı, mesleki değerler, nitel araştırma.

C	İLETİŞİM İÇİN: Seçil ÖZÇİFTÇİ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ozciftcisecll@gmail.com				
ORCID	SÖ https://orcid.org/0000-0002-7320-961X	ORCID	NDG https://orcid.org/0000-0002-4471-6081	ORCID	ÇÜ https://orcid.org/0000-0001-7834-6616
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 17 / 02 / 2025 • KABUL TARİHİ: 26 / 05 / 2025				

THE IMPACT OF GENERATIONAL DIFFERENCES ON THE CHANGE IN PROFESSIONAL VALUE IN NURSING: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

Objective: It is thought that bringing the generation gap in nursing to the spotlight will contribute positively to professional practices by providing a bridge between the past and the present. When the national and international literature is examined, it is seen that the studies on this subject are limited. The aim of this study is to reveal the results of how the generation gap in nursing affects nursing care, social perception of the profession, and professional values.

Material and Method: This study was conducted as a qualitative research. A semi-structured interview form was used as a data collection tool. The participants consisted of 10 nurses who agreed to participate in this interview. Each interview was individual, face-to-face and in-depth. The data were recorded with a voice recorder. The collected data were analyzed by content analysis method.

The maximum diversity method was used to select the sample of nurses in the study group.

Results: The research findings consist of 4 main themes and 15 sub-themes. The main themes in the study consist of “factors in choosing a profession”, “reflection of the generation gap on professional practices”, “professionalization and specialization”, “professional autonomy”. It was determined that the factors affecting the generation gap in nursing also affect professional practice. Individual characteristics such as the reason for choosing the profession or the presence of organizational factors such as professional conditions that improve over time, the need for professionalization and branching, and professional autonomy affect the generation gap.

Conclusion: The generation gap was found to be influenced by the change in values over time. Health authorities can create a supportive environment for nurses in which they can get professional satisfaction in every period, highlight professional values and encourage nurses to professionalize.

Keywords: Nursing, generational difference, professional values, qualitative research.

GİRİŞ

Eski çağlardan günümüze tarihsel doku içerisinde yaşanan gelişmelere paralel olarak hemşireliğin bir değişim süreci geçirdiği, yalnızca hasta bakımını öncelikli hedef kabul eden yaklaşımın modern ve profesyonel kavramlara dayandırılmış bir kimliğe dönüştüğü görülmektedir.¹ Profesyonel hemşirelik, “sağlığın ve yeteneklerin korunması, geliştirilmesi ve optimizasyonu, hastalık ve yaralanmaların önlenmesi, teşhis ve tedavisi yoluyla acının hafifletilmesi, bireylerin, ailelerin, toplulukların ve toplumların bakımında savunuculuk” olarak tanımlanmaktadır.² Hemşirelerin bakımda mesleki değerlere bağlı çalışabilmesine yönelik farklı araştırmalar yapılarak bazı ilke kümeleri saptanmıştır. Hemşirelerin mesleki rollerinin gereği bağlamında temel değerlerin bulunması ve bunların klinikte uygulanmasının kolaylaştırılması esastır. Çünkü bir profesyonel grubun, mesleki değerler olarak adlandırılan birincil standartları vardır. Bu değerler, belirli bir mesleğin mensupları için profesyonel davranışın kılavuzu ve motivasyonu olarak kabul edilir.³ Hemşirelerin bu değerlerin farkında olması için eski ya da yeni kuşak ayrımı gözetmeksizin ortak bir program çerçevesinde hareket edilmesi gerekmektedir. Mesleki değerler üzerinden yapılacak değerlendirmeler hemşirelik mesleği açısından önemlidir. Bu konudaki duyarlılığın ve tespitlerin doğru yapılması gerekmektedir. Hemşirelik mesleği dürüstlük, zarar vermeme, yarar

sağlama, özerkliğe saygı, adaletlilik gibi temeller üzerine oluşturulması sebebiyle bu eğitimi almış hemşirelerin bu ilkeler çerçevesinde hareket etmesi beklenmektedir.⁴ Bu durumda önceki kuşakta yer alan hemşirelerin aldığı eğitimin içeriği ve yönteminin yeni kuşaktaki değişen eğitim müfredatının da temelini oluşturmasının beklendiği söylenebilir. Ancak bunlardan soyutlanmış bir algı ve eğitim varsa eskinin rol model olarak kabul edilme sürecinde de gecikmeler yaşanabilir. Zaman içerisinde yaşanan değişimler ve gelişmelerle dün ve bugün arasındaki bu belirgin farkı anlayabilmek için farklı dönemlerde hemşirelik yapmış kişilerin tanımlamalarına ve görüşlerine ihtiyaç vardır.⁵ Bu doğrultuda hemşirelerdeki kuşakları tanımlamak gerekirse, doğum yılı açısından şu şekilde sıralanmaktadır: “Baby Boomer (nüfus patlaması kuşağı)” 1946-1964 yılları; “X Kuşağı” 1965 ile 1979 yılları; “Y Kuşağı” 1980 ile 1994 yılları; “Z Kuşağı” 1995 ile 2015 yılları arasında doğan bireyleri temsil etmekte ve kuşak gruplarının yaş aralıkları yaklaşık 20 yıllık bir döneme karşılık gelmektedir. Bu kuşak grupları yaşadığı dönem içinde toplumsal değişimlerden, ekonomik koşullardan ve önemli tarihsel gelişmelerden etkilenmesi sebebiyle bu durumun mesleki süreçlere de yansımaları kaçınılmazdır. Baby Boomer, X, Y ve Z kuşağı hemşirelerin büyük çoğunluğunun mesleki değerler arasında başta insan onuru olmak üzere eşitlik, adalet ve özgürlüğü ön planda tutmaktadırlar. Hemşirelikte sosyokültürel anlamda kuşaklar arasında

yaşanan farklılıkların oluşturduğu değişimlerin ortaya çıkarılması farklı kuşakların anlaşılmasına ve onları neyin motive ettiğinin belirlenmesine olanak sağlayabileceği belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde hemşirelerin kişisel ve profesyonel değerlerinde nesiller arası farklılıkların önemini vurgulayan çalışmalara rastlamak mümkündür.⁶⁻⁹ Ancak hemşirelikte kuşak farkına yönelik çalışmaların literatürde sınırlı olduğu ve bunların her bir kuşak grubunda derinlemesine çalışılması gerekliliği ortaya çıkmıştır.¹⁰⁻¹⁵

Bu doğrultuda araştırmanın problem cümlesini; “Hemşirelikte kuşak farkı, hemşirelerin mesleki değerlerini ve profesyonel uygulamalarını zaman içerisinde nasıl etkiledi?” sorusu oluşturmaktadır. Çalışmamızda kuşak farkına bağlı olarak hemşirelerin mesleki değer anlamında yaşadığı değişimlerin, hemşirelerin deneyimlerini nasıl etkilediği araştırılmıştır.

MATERYAL ve METOT

Araştırmanın Tipi ve Yeri

Bu çalışma, hemşirelikteki kuşak farkının mesleki değer değişimini nasıl etkilediğini anlamaya yönelik olarak, fenomenolojik yaklaşım temelinde tasarlanmıştır. Mart 2022 ve Eylül 2022 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir.

Fenomenolojik araştırma, bireylerin yaşadığı deneyimlerin derinlemesine anlaşılmasını hedefleyen bir nitel araştırma yöntemidir. Bu yaklaşım, bireylerin öznel deneyimlerini ve bu deneyimlerin anlamını keşfetmek için kullanılır. Fenomenolojik araştırmanın temel amacı katılımcıların yaşadığı olayların ve durumların nasıl algılandığını anlamaktır.

Fenomenolojik araştırmanın uygulanabilirliği özellikle psikolojik deneyimlerin incelenmesinde kendini göstermektedir. Örneğin, Huff ve ark.’ları, mühendislik eğitimi çalışmasında fenomenolojik analizin nasıl kullanılabileceğini açıklamaktadır. Araştırmacılar, fenomenolojik yaklaşımın belirli bir fenomenin yaşanmış deneyimlerini anlamak için nasıl bir yol sunduğunu vurgulamaktadırlar.¹⁶ Bu bağlamda fenomenolojik araştırma özellikle mühendislik eğitimi gibi teknik alanlarda da bireylerin yaşadığı duygusal ve psikolojik süreçleri değerlendirmek için etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır.

Fenomenolojik çalışma, aynı zamanda araştırmacının yorumlayıcı rolünü de göz önünde bulundurarak, katılımcıların deneyimlerini daha derinlemesine anlamaya yönelik bir çerçeve sunar. Cuthbertson

ve ark.’ları, fenomenolojik araştırmanın felsefi temellerini ve bu temellerin araştırma tasarımına nasıl yansıdığını ele alırken, araştırmacı rolünün önemine vurgu yapmaktadırlar. Bu çalışmalar fenomenolojik yaklaşımın, katılımcıların deneyimlerini anlamak için gerekli olan yorumlayıcı süreci nasıl desteklediğini açıklamaktadır.¹⁷ Hemşirelerin deneyimlerinin fenomenolojik bir yaklaşım ile incelenmesi, hemşirelik pratiğinin kalitesini artırmak ve hemşirelik eğitimi geliştirmek açısından önem taşımaktadır. Bu konu, onların mesleki gelişimlerini desteklemek ve hasta bakımını iyileştirmek için kritik bir adımdır ve hemşirelerin karşılaştıkları zorlukların ve bu zorluklarla başa çıkma stratejilerinin anlaşılmasına yardımcı olur. Fenomenolojik araştırmalar hemşirelerin çalışma koşullarının, bireysel özelliklerin, iletişimin, profesyonel özelliklerin ve hasta yakınlarının tutumlarının hemşirelikle olan ilişkisini nasıl etkilediğini ortaya koymaktadır. Örneğin, nitel araştırma deseniyle yürütülen bir çalışmada hemşireler, çalışma koşullarının ve bireysel özelliklerin hemşirelik ilişkisini etkileyen önemli faktörler olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum, hemşirelerin klinik ortamlardaki deneyimlerini anlamak için fenomenolojik bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır.¹⁸

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini hemşirelik lisans programından mezun olmuş, meslekte aktif olarak altı ay ve daha kısa süredir çalışmakta olan hemşirelerle aynı kurumdan emekli olmuş hemşireler oluşturmaktadır.

Veriler, emekli olmuş hemşireler ile mesleğe yeni başlayan hemşirelerle yapılan derinlemesine yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Görüşme sürecinde, her yeni katılımcının anlattığı deneyimler dikkatle analiz edilmiş, elde edilen veriler sürekli karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Belirli bir noktadan itibaren, yeni görüşmelerin araştırma sorularına ilişkin özgün içerik sunmaması, önceden belirlenen temaların tekrar eder biçimde güçlenmesi ve kavramsal çerçevenin genişlemekten derinleşmesi, veri doygunluğuna ulaşıldığının göstergesi olmuştur. Fenomenolojik yaklaşımda temel amaç, katılımcıların deneyimlediği olgunun özünü ortaya koymaktır. Bu bağlamda, görüşme yapılan hemşirelerin mesleki değer algılarına dair anlamlı çeşitliliğe 10 katılımcıyla ulaşıldığı, yeni verilerin araştırma sorusuna yeni bir anlam boyutu kazandırmadığı görülmüştür. Bu nedenle veri toplama süreci, veri doygunluğu ilkesi doğrultusunda sonlandırılmıştır. Çalışma süresince çalışmayı yarıda bırakan veya sorulara yanıt vermeyen herhangi bir katılımcı olmamıştır.

Tablo 1. Görüşme formu soruları	
	Sorular
Demografik Bilgi	Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim
Mesleğe Başlangıç Dönemi	Hemşirelik mesleğini tercih etme sebepleri Hemşirelik mesleğine resmi olarak başlama koşulları ve kriterleri
Mesleki Yetkinlik ve Yeterlilik	Hemşirelik bölümünden mezun olunan okulun (fakülte, sağlık meslek yüksekokulları, sağlık meslek lisesi vb.) mesleki yetkinliğe etkisi 1954 Hemşirelik Kanunu'nun varlığı
Hemşirelikte Yaşanan Mesleki Değişim ve Dönüşümler	Hemşirelik mesleğinde son on yıllık dönemlerde yaşanan değişimler Geleneksel ya da profesyonel yaklaşımlar
Mesleki Birlik ve Beraberlik	Mesleki örgütlenme önerileri Profesyonelleşme için atılan adımlar

Bu çalışmanın örneklem seçiminde, maksimum çeşitlilik yöntemi kullanılmıştır. Bu örneklem yöntemine göre; eğitim düzeyi (sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans mezunu) ve çalışma durumu (çalışıyor, emekli) farklı özellikte olan hemşireler çalışma kapsamına alınmıştır. Hemşirelerin örneklem alınma kriterleri şunlardır: Araştırmaya katılmayı kabul etme kriterleri; iletişim sorunu yaşamama, son altı aydır hemşire olarak çalışıyor olma veya emekli hemşire olma, herhangi bir bilinen psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmama, 18 yaşın üzerinde olmalıdır.¹⁹

Veri Toplama

Araştırmada veriler yarı yapılandırılmış “Derinlemesine Bireysel Görüşme (DBG)” soru formu üzerinden toplanmıştır. DBG soruları; ana ve alt (sonda) soruları kapsayıp, çalışma öncesi araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup 7 adet sorudan oluşmuştur (Tablo 1). Görüşme sürecine göre soru sayısı artmıştır. Derinlemesine bireysel görüşme; katılımcılarla uygun koşulların sağlandığı sessiz bir ortamda yapılmıştır. Her iki hemşire grubuyla yapılan derinlemesine bireysel görüşmede katılımcı seçiminde şu yol izlenmiştir: Hemşirelerin işe başladıkları ve emekli oldukları kurumun insan kaynakları birimine dilekçe yazılarak kendilerine ulaşılabilecek iletişim numaraları istendi. Ulaşılan numaralar rastgele seçim yöntemiyle arandı. Telefon görüşmesi esnasında ulaşılan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerle görüşmelerin gerçekleştirilmesi için yüz yüze görüşme randevusu alındı. Katılımcılarla ortalama görüşme süresi en az 20 dakika ile en çok 60 dakika arasında değişmiştir. Katılımcıların sözlü ve yazılı onamı alınarak tüm görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. İçerik analizi, niteliksel araştırma tasarımında kullanılan bir analiz yöntemidir. Bu yöntemle verilerin içeriğindeki bilgilerin tanımlanması hedeflenmektedir.²⁰ Bu çalışmada da verilerin analizi araştırmacılar (SÖ ve NDG) tarafından sırasıyla şu adımlar izlenerek yürütülmüştür: Öncelikle hemşirelerle derinlemesine görüşmeler yapılmış ve ses kayıtları alınmıştır. Görüşmeler tamamlandıktan sonra, bu ses kayıtları bilgisayara aktarılmış ve kayıtlar dinlenerek yazı haline dönüştürülmüştür. Yazılan metnin doğruluğu, ses kayıtlarıyla karşılaştırılarak kontrol edilmiş, sonrasında tüm görüşme soruları ve hemşirelerin yanıtları Word belgesine aktarılmıştır (SÖ). Metin ve imgesel veriler yoğun ve zengin tutulmaya çalışılmıştır. Bu nedenle verilerin analizinde araştırmacılar verinin bir kısmı üzerine odaklanmış ve verilerin ayıklanması sürecine ihtiyaç duyulmuştur (SÖ ve NDG). Analizde verilerin sistematik ve görsel açıdan bütünsel görünmesini sağlayan bilgisayar destekli nitel veri analizi programı MAXQDA20 ve el ile kodlama yöntemi kullanılmıştır (SÖ, NDG).

Benzer yanıtlar, veri setlerinin yanında ilk kodlama olarak yer almış, katılımcıların aynı soruya verdikleri yanıtlar ve yapılan kodlamalar kontrol edilmiştir. Ardından, bu kodlara ilişkin bir harita kağıt üzerinde oluşturulmuş ve bunun üzerinden ilişkilendirmeler yapılarak alt kategoriler belirlenmiştir. Alt kategoriler bir ana kategoride birleştirilmiş ve diğer kategorilerle birlikte bir tema oluşturulmuştur. Tema belirlendikten sonra bulgular yorumlanmış ve rapor haline getirilmiştir. Raporlaştırmada hem doğrudan alıntılara yer verilmiş hem de olgu, kavramlar ve temalar bağlamında tanımlar yapılmıştır (SÖ, NDG). Bu çalışmada analiz edilen veriler, 4 ana tema ve 15 alt tema altında toplanmıştır.

Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmalarda güvenilirliği sağlamak için en etkili yöntemlerden biri, araştırmanın her adımının ve takip edilen sürecin ayrıntılı bir şekilde sunulmasıdır. Bu çalışmada da güvenilirlik amacıyla bu yol izlenmiştir. Araştırmacılar, bu nitel çalışmada yeterlilik kazanmak, süreci doğru yönetmek ve güvenilirliği artırmak için önceden bu konuda eğitimler almıştır. Geçerlik, iki araştırmacı tarafından verilerin değerlendirilip karşılaştırılmasıyla sağlanmıştır. Katılımcı teyidi almak amacıyla her görüşme sonrası, araştırmacı tarafından katılımcıya geri bildirimler sağlanarak görüşme ile ilgili kontroller yapılmıştır. Ayrıca, hemşirelerin ifadelerine sadık kalınmış her görüşme sırasında araştırmacı gözlemleri yazılı olarak not alınmış ve memolar (araştırma notu) tutulmuştur. Lincoln ve Guba nitel

araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik yerine inandırıcılığı önermekte olup, bu doğrultuda inandırıcılık, aktarılabirlik, tutarlılık ve teyit edilebilirlik olmak üzere dört ana kriter belirlemiştir.²¹ Bu çalışmada inandırıcılık kriteri doğrultusunda, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine veri toplama aşamasına geçilmiş ve formun hazırlanmasında uzman görüşlerine başvurulmuştur. Katılımcılarla yapılan her görüşme sonrası, araştırmacı tarafından geri bildirimler sağlanarak yapılan görüşmeler daha güvenilir hale getirilmiştir. Araştırmanın aktarılabirliğini güçlendirmek amacıyla literatür taraması yapılmış ve ilgili çalışmalardan alıntılar yapılmıştır. Araştırmada tutarlılığı artırmak için esas örneklemden bağımsız üç hemşire ile pilot çalışma gerçekleştirilerek yanıtlar incelenmiştir. Yapılan görüşmelerle ilgili araştırmacı tarafından bu üç hemşireye geri bildirim yapılarak onayına sunulmuştur. Bu araştırmada teyit edilebilirliği artırmak için özne değerlendirilmelerden kaçınılmış, veri toplama ve analiz aşamalarında uzman görüşüne başvurulmuş ve elde edilen veriler, gerektiğinde yeniden incelenmek üzere saklanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 19-6T/34) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Her katılımcıya çalışma hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Katılımcılara araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri ve verilerin gizliliğine ait güvencenin olduğu bilgisi verilmiştir. Araştırma sırasında Helsinki Bildirgesi içeriğine uygun davranılmıştır.²² Araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulmuş olup, hemşirelerin ifadelerine isimleri yerine Katılımcı (K) ile görüşmecisi numaraları (K1, K2, ..., K10 gibi) verilmiş ve hemşirelerin ifadelerinin değiştirilmeden aktarılmasına özen gösterilmiştir.

BULGULAR

Bu araştırmanın problem cümlesini; "Hemşirelikte kuşak farkı, hemşirelerin mesleki değerlerini ve profesyonel uygulamalarını zaman içerisinde nasıl etkiledi?" sorusu oluşturmaktadır. Buradan hareketle bulgular bölümünde kuşak farkına bağlı olarak hemşirelerin mesleki değer anlamında yaşadığı değişimler ve bu değişimlere yönelik hemşirelerin deneyimleri incelenerek oluşturulan temalar sunulmuştur.

Çalışma kapsamındaki katılımcılardan 5'i hemşirelik mesleğinde henüz altı aylık süreyi tamamlamamış, 5 hemşire ise emekliydiler. Katılımcıların tamamı kadın olup mesleki deneyimleri genç kuşağın altı aydan

Tablo 2. Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin demografik özellikleri		
Özellikler		n
Yaş	23-27	5
Medeni Durum	Evli Bekar	2 3
Eğitim Düzeyi	Fakülte	5
İş Deneyimi (Yıl)	<1	5

Tablo 3. Emekli hemşirelerin demografik özellikleri		
Özellikler		n
Yaş	53-66	5
Medeni Durum	Bekar Boşanmış	3 2
Eğitim Düzeyi	Yüksekokul Sağlık Koleji	3 2
İş Deneyimi (Yıl)	>25	5

Tablo 4. Ana temalar ve alt temalar	
Ana Temalar	Alt Temalar
Meslek Seçimindeki Etkenler	Kendi isteğiyle tercih Dış etkenlerin yönlendirmesiyle tercih Kamu personeli olma isteği
Kuşak Farkının Mesleki Uygulamalara Yansıması	Mesleğe başlangıç yaşı Mesleki eğitimin niteliği Klinikte mesleki hiyerarşi Çalışan hakları ve mesleki sorumluluklar Hemşirelik bakımındaki değişimler Erkek bireylerin mesleği tercih etmesinde artış
Profesyonelleşme ve Uzmanlaşma	İş Yüğü Lisansüstü eğitim alma isteğinde artış Uzmanlaşma Meslek içi birlik ve beraberlik Hizmet içi eğitim ve kurum kültürü
Mesleki Özerklik	Görev tanımı Toplum tarafından saygı görme isteği

daha az, emekli olmuş hemşirelerin ise 25 yıldan daha fazla fazlaydı. Genç kuşak hemşirelerin yaşları 23 ile 25 yaş arasında değişirken, emekli hemşirelerin yaşları 53 ile 66 yaş arasındaydı. Genç kuşak hemşirelerden 2'si evli 3'ü bekar, emekli hemşirelerden 2'si boşanmış, 3'ü bekar. Emekli hemşirelerden 2'si sağlık koleji mezunu 3'ü yüksekokul mezunuydu (Tablo 2 ve 3).

Bu çalışmada yapılan içerik analizi sonucunda oluşturulan ana temalar; "meslek seçimindeki etkenler", "kuşak farkının mesleki uygulamalara yansıması", "profesyonelleşme ve uzmanlaşma", "mesleki özerkliği" şeklindedir. Bu ana temalar ve alt temalar Tablo 4'de sunulmuştur.

Ana Tema 1: Meslek Seçimindeki Etkenler

Bu tema, hemşirelik mesleğinin seçilmesinde bireysel ve çevresel faktörlerin rolünü anlamaya odaklanmaktadır. Katılımcılar, meslek tercihlerinde kendi iç motivasyonları kadar çevresel yönlendirmelerden ve kamu personeli olmanın avantajlarından etkilenmişlerdir. Bu ana kategori “kendi isteğiyle tercih”, “dış etkenlerin yönlendirmesiyle tercih” ve “kamu personeli olma isteği” olmak üzere üç alt kategoriye sahiptir.

Alt Tema 1.1: Kendi İsteğiyle Tercih: “...Kendi isteğimle”

Katılımcıların bir kısmı, hemşirelik mesleğini tamamen kendi istekleri doğrultusunda, mesleğe duydukları ilgi ve kişisel tatmin arayışıyla tercih ettiklerini ifade etmiştir. Bu bireyler, genellikle bakım verme isteği, insanlara yardım etme arzusu ve sağlık alanına duydukları özel ilgi gibi faktörlerden etkilenmiştir.

K6: Hemşirelik mesleği hümanist bir meslek zaten, insancıl. Ben de karakter olarak, öyle bir insan olduğum için yapabileceğimi düşünüyordum, üniversite tercihlerinde kendi isteğimle hemşirelik bölümünü tercih ettim.

Alt Tema 1.2: Dış Etkenlerin Yönlendirmesiyle Tercih: “...Ailem istedi”

Bu alt tema, bireylerin meslek tercihlerinde aile, öğretmenler veya toplum gibi dış etkenlerin yönlendirmesinin rol oynadığını ortaya koymaktadır. Katılımcılar, özellikle çevrenin telkiniyle hemşirelik mesleğine yönelmiş ve bu süreçte kendilerine sunulan fırsatların etkili olduğunu belirtmiştir.

K5: Ben aslında hemşirelik fakültesini istemiyordum... Ama ablam beni etkiledi.

Alt Tema 1.3: Kamu Personeli Olma İsteği: “...Garanti meslek”

Bazı katılımcılar, hemşirelik mesleğini, kamu personeli olmanın sağladığı iş güvencesi ve ekonomik istikrar nedeniyle tercih ettiklerini ifade etmiştir. Özellikle iş garantisine sahip olma ve bir kamu kadrosunda çalışıyor olmanın bu alt temayı şekillendirdiği görülmektedir.

Hemşirelerin meslek seçiminde etkilendikleri unsurlar, öncelikle hemşirelikte iş bulma imkânının fazla olması ve kamu personeli olarak çalışmanın ulaşılabilir bir hedef olarak görülmesi, tercihi artıran sebepler arasındadır.

K6: İş bulmak daha kolay olur diye yazdım.

K8: İş garantisi ve iş imkânı olduğu için ve insanlara yardım etmeyi sevdiğimden bu alanı seçtim. Sağlık alanında çalışmak istiyordum ve hemşirelik oldu.

Ana Tema 2: Kuşak Farkının Mesleki Uygulamalara Yansıması

Bu tema, hemşirelerin kuşak farklarının mesleki uygulamaları nasıl şekillendirdiğini ve farklı kuşakların sağlık hizmetlerindeki rollerini nasıl algıladığını anlamayı amaçlamaktadır. Mesleki hiyerarşi, eğitim, çalışma hakları ve mesleki sorumluluklar gibi unsurlar kuşaklar arasında farklılıklar göstererek mesleki pratikleri etkileyebilir. Bu temayı açıklarken, farklı kuşakların mesleki tutumları ve uygulamalarındaki çeşitliliği vurgulamak önemlidir. Bu ana kategori, “mesleğe başlangıç yaşı”, “mesleki eğitimin niteliği”, “klinikte mesleki hiyerarşi”, “çalışan hakları ve mesleki sorumluluklar”, “hemşirelik bakımındaki değişimler”, “erkek bireylerin mesleği tercih etmesinde artış” olmak üzere altı alt kategoriye içermektedir.

Alt Tema 2.1: Mesleğe Başlangıç Yaşı: “...Daha küçüküm”

Katılımcıların mesleğe başlama yaşları, kuşaklar arasındaki farkları yansıtmaktadır. Genellikle daha eski kuşaklar daha erken yaşta mesleğe başlamışken, yeni kuşakların mesleğe başlama yaşı gerek hemşirelik lisans eğitimi süresindeki uzama gerek mezuniyet sonrası akademik ilerleme isteği gibi sebeplerden dolayı daha geç yaşlara kaydığı söylenebilir. Bu durum, mesleki deneyim ve kariyer gelişimini de etkileyebilmektedir.

Eski kuşakta hemşirelik mesleğine başlangıç yaşı incelendiğinde günümüzdeki şekliyle 18 yaş olan üniversite çağına gelme beklenmeden, henüz 15-16 yaşları arasında 4 yıllık lise eğitiminin ardından başlandığı bilinmektedir. Bu durum emekli hemşirelere göre hatalı bir uygulama olarak eleştirilmiştir.

K2: Daha küçük yaşlardaki mezuniyetlerle, belli olgunluğa gelmiş yaşlardaki mezuniyetler mutlaka fark eder. En azından daha profesyonel duruşun oluyor, işine sahip çıkıyorsun. Öteki türlü daha yardımcı olma zihniyeti oluyor.

Alt Tema 2.2: Mesleki Eğitimin Niteliği: “...Edilgen Eğitim”

Eğitim süreçleri de kuşak farklarını etkileyen önemli bir faktördür. Daha önceki kuşaklar, geleneksel ve teorik eğitim alırken, yeni kuşaklar daha interaktif, uygulamalı ve teknolojik altyapısı daha güçlü eğitimlere katılmaktadır. Özellikle emekli hemşirelerin 1975-1990 yılları arasında almış oldukları eğitime yönelik görüşleri, bu eğitimin sert baskıcı ve özgüven gelişimine olumsuz etki eden bir tarzda olduğu yönündedir.

K2: Bizim dönemimizde okulda hemşirelik eğitimi edilgen, baskıcı şekilde her an diken üstünde olan öğrenci yetiştiriliyordu.

K9: İyi üniversitelerden mezun olan, iyi eğitim almış hemşirelerin diğerlerine göre daha iyi olduğunu düşünüyorum. Özellikle teorik eğitimle birlikte stajların sahada daha fazla olması bizim için iyi oluyordu. O yüzden kesinlikle üniversitenin bu programı ayarlamasının üniversiteden üniversiteye farklı olduğunu düşünüyorum, yıl açısından köklü denilebilecek üniversitelerde eğitim daha kaliteli algısı var kesinlikle.

Alt Tema 2.3: Klinikte Mesleki Hiyerarşi: “...Doktor yardımcısı değiliz”

Kuşaklar arasındaki hiyerarşik anlayış farklılıkları, klinik ortamdaki iletişimi ve iş birliğini etkileyebilir. Daha eski kuşaklar, mesleki hiyerarşiye daha çok önem verirken, yeni kuşak hemşireler kendi sorumluluklarının daha çok farkında ve daha eşitlikçi bir yaklaşımı benimsemektedir. Bu bağlamda sağlık hizmet sunumunda emekli hemşireler mutlak bir hiyerarşinin olduğunu, yeni kuşak hemşireler ise hekimin yardımcısı konumundan ziyade farklı bir mesleki disipline konumlanarak görevlerini yerine getirdiklerini belirtmişlerdir.

K4: Öyle ki sanki sorumlu olunca hemşirelikten çıkıyorsun, başka bir mesleğe geçiyorsun gibi davranılıyordu. Başhemşireysen zaten ulaşamıyor sana... İnsanlar sorumlu veya başhemşire olunca bir güç zehirlenmesi yaşıyorlar, koltuk zehirlenmesi.

K8: Eskiden sadece hemşireliği doktorun bir yardımcısı olarak görüyorlardı. Ama şimdi ayrı bir dal veya direkt öyle doktor yardımcısı gözüyle bakmıyorlar. Farklı bir disiplin olduk. Bunu zamanla kazandık. Fakülteleri puanla açılmasıyla bence. Bir de hemşirelerin bilinçlenmesi ile fakülteler açıldı. Daha çok hemşireler de bilinçlendi. Hemşireler bilinçlendikçe halk da bilinçlendi.

K8: Bizim meslekte okuduğun okula göre eğitim farklılaşıyor bana göre. Bazılarında intörn uygulaması var bazılarında yok mesela bu bile fark ediyor çok. Bu durum ilk başladığımızda adaptasyonu, öğrenme sürecini ve hatta kendine güveni etkiliyor.

K9: Bir kere sağlık lisesinden mezun olanların direk mesleği yapmasını çok yanlış buluyorum. Özel hastaneler dâhil onları tercih etmesi bence çok yanlış. Kesinlikle bir hemşire lisans mezunu bile çok yetersiz. Yüksek lisansını yapmalı, kendini sürekli geliştirmeli. Yeniliklere açık olmalı. Uzmanlaşmalı ve kendi branşında çalışmalı. Hastaneler buna öncelik vermeli ama maalesef günümüzde böyle branşlaşsan bile seni uzman olduğun servise veremiyorlar ama işte inşallah daha güzel şartlarda çalışırız.

Alt Tema 2.4: Çalışan Hakları ve Mesleki Sorumluluklar: “...Bu benim görevim değil”

Çalışan hakları ve mesleki sorumluluklar konusunda, kuşaklar arasında farklı algılar mevcuttur. Eski kuşak hemşireler daha fazla sorumluluk alırken, yeni kuşağın

daha fazla hak arayışı içinde olduğu söylenebilir. Çalışma şartlarının değişmesi ve çalışan hakları kavramının günümüz şartlarına göre eski dönemlerde görmezden gelindiği hatta bilinmediği şeklindeki görüşler emekli hemşirelerin ifadelerinde yer almış ve değerlendirilmiştir.

K1: Hemşirelik mesleği ile hak hukuk kavramı bağdaştırılmıyor, biz kanunun varlığından bile haberdar değildik.

K5: Ameliyathanede mesaimiz 16.00’da bitiyordu ama ameliyat uzadığında biz, ameliyatı ve ekibi bırakıp eve gitmezdik. Şimdiki yeni kuşak saat 16.00, benim mesaim bitti diyerek eldiveni çıkartıp işi bırakabiliyor.

Alt Tema 2.5: Hemşirelik Bakımındaki Değişimler: “...Kıtlıktan bolluğa”

Hemşirelik mesleğinde, kuşaklar arası farklarla ilişkili olan değişimler meslek pratiğine de yansımaktadır. Geçmişte hemşirelik bakımında kaynakların sınırlılığı, yetersiz eğitim, düşük teknolojik altyapı ve zorlayıcı çalışma koşulları gibi faktörler, bakım kalitesini olumsuz etkilerken; günümüzde ise gelişen teknolojiler, daha zengin eğitim fırsatları, iyileşen çalışma koşulları ve sağlık hizmetlerine daha kolay erişim sayesinde hemşirelik bakımı daha verimli, hızlı ve kaliteli bir şekilde sunulmaktadır.

Katılımcılar arasında en erken mezuniyetin 1976; en geç mezuniyetin 2018 yılında gerçekleştiği göz önüne alındığında aradaki 42 yılda hemşireliğin mesleki ödevlerinin yerine getirilmesindeki konforun artışına dikkat çekilmiştir.

K1: 1970-1980’lerde malzeme yokluğunun yanında hastane koşulları da çok iyi değildi mesela kalorifer böcekleri vardı, yiyeceğimiz yemeğin içine dahi girerdi, masada oturduğumuzda böcekler gezerdi, cinnet evresine gelirdik, yoğunsun açsın bir şey yiyemezdik.

K5: Benim zamanımda biz steril eldivenleri çıkarır, yıkar, kurutur, pudralar, tekrar steril eder, tekrar ameliyatta takardık. Onlarda birbirine yapışarlardı. Zordu yani. Şimdi tek kullanımlık eldiven alıyorsun, atıyorsun. Malzeme desen hep dikkatli açılırdı. Birisi bitmeden öbürü açılmazdı, şimdi ise malzeme var ama tutumlu kullanan yok.

K7: Flakonlar tekrar tekrar sıcak suyla veya sterilizasyon ile kullanılabilirdi malzeme değişikliği, tek kullanımlık tıbbi malzemelerin çıkması... Bunlar değişen büyük şeyler.

K9: Hem tedavi hem bakımda değişimler yaşandığını düşünüyorum. Eskiden bazı malzemeler çok kısıtlı olduğu için kaynatılıp kullanılıyormuş, bence bu bile çok büyük bir gelişme sayılabilir.

Dijitalleşen dünyada tıbbi uygulamaların da dijital ortama aktarılmasında 1975-1980 yıllarında eğitim almış kuşağın bu geçişte zorlandığı, kalem kâğıdı bırakarak bilgisayara not almanın farklı yorumlandığı görülmüştür. Genç kuşağın ise halihazırda mezuniyet sonrası elektronik kayıt sisteminin içinde çalıştığı ve bu konuyla ilgili herhangi bir şikâyetçi olma durumunun görülmediği dikkat çekmiştir.

K2: Bugün kağıt, dosya gibi işler hasta bakımından uzaklaştırıyor hemşireleri, ben emekliliğime yakın buna şahit oldum. Hemşirelerin şikâyet ettikleri şey bazı şeyleri doldurayım derken o kadar çok kağıt formalite, soru-cevaplar gibi doldurulması istenen bölümleri yetiştirmeye çalışırken, hasta ile ilgili olan fiziksel bakma işi kaçıyor veya o doldurulması gerekenler nasıl dolduruluyordu bilmiyorum artık.

Alt Tema 2.6: Erkek Bireylerin Mesleği Tercih Etmesinde Artış: "...Farklılıktan doğan güç"

Hemşirelik mesleği tarihsel süreçte kadın mesleği olarak algılsa bile, son yıllarda erkek bireylerin bu mesleği tercih etme oranı artmıştır. Bu değişim, toplumsal cinsiyet rollerindeki değişimle birlikte kuşaklar arası farklara da yansımaktadır.

Türkiye’de 6283 sayılı 25.02.1954 tarihli “Hemşirelik Kanunu” Md.3 “Türkiye’de hemşirelik sanatını bu Kanun hükümleri dâhilinde hemşire unvanını kazanmış Türk kadınlarından başka hiç bir kimse yapamaz” şeklindeyken 25.04.2007 yılında 5634 sayılı “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile Md.3 “Türkiye’de hemşirelik mesleğini bu Kanun hükümleri dâhilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz” şeklinde değiştirilmiştir.^{23,24} Bu durum mesleki açıdan önemli bir değişim olarak algılanarak erkek cinsiyetin hemşireliği tercih etme olanağını sağlamıştır.

K10: Son yıllarda meslekte erkek hemşirelerin de olması yeni bir durum. Bazen hasta ve hasta yakınlarının da şaşırıldığını özellikle hitap etme konusunda zorlandığını gözlemliyoruz. Çünkü genel olarak kadın üzerine yoğunlaşmış bir meslek olduğu için olabilir. Artık erkekler de hemşirelik mesleğinin içerisinde mesleği kadınların ortak bakış açısından çıkarıp daha profesyonel, daha farklı fikirlere yer verilen meslek dalına dönüştürmeye çalışıyorlar. Ama ne kadar başarılı olduğu şimdilik soru işareti, ileride daha net belli olabilir.

Ana Tema 3: Profesyonelleşme ve Uzmanlaşma

Bu tema, hemşirelik mesleğinde profesyonelleşme sürecini ve uzmanlaşmanın getirdiği değişiklikleri vurgulamaktadır. Hemşirelerin iş yükünün artması, lisansüstü eğitime olan talebin yükselmesi, uzmanlaşma

süreçleri ve meslek içindeki birlikteliğin nasıl şekillendiği gibi faktörler, profesyonel gelişimi ve meslektaşlar arası etkileşimi etkileyen önemli unsurlardır.

Profesyonelleşmenin alınan eğitimin süresiyle ve niteliğiyle ilgili olduğu belirtilmiştir. Bu ana kategori, “iş yükü”, “lisansüstü eğitim alma isteğinde artış”, “uzmanlaşma”, “meslek içi birlik ve beraberlik”, “hizmet içi eğitim ve kurum kültürü” olmak üzere beş alt kategoriden oluşmaktadır.

K2: Hemşireliğin profesyonel bir meslek olması için ben Türkiye’de atılan bir adım görmüyorum açıkçası... Biz hala yardımcı meslek statüsündeysek... Hani hemşire olmayı öğretmekle, hemşire olmak farklı işler, çerçevesi ile içindeki resim gibi... Resim değişebiliyor.

Alt Tema 3.1: İş Yükü: "...Hasta odaklı olamıyoruz"

Hemşirelerin artan iş yükü, görevlerini verimli bir şekilde yerine getirmelerini engelleyecek bir tarzda ortaya çıkmaktadır. Bu durum, hemşirelerin hastalarına daha fazla zaman ayıramamalarına ve hasta odaklı bakımda zorlanmalarına neden olmaktadır.

Çalışma bulgularına göre, hemşireler gerek önceki dönemlerde gerek günümüzde halen az sayıda, haftalık fazla ek mesai saatlerinde ve yoğun iş yükü altında çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

K10: Çalışma yükünün ve çalışma saatlerinin fazla olmasından dolayı hasta odaklı olamıyoruz. Genelde sadece tedavi odaklı oluyoruz bu sebeple sanki sadece doktora yardım ediyormuşuz gibi bir duruma dönüşüyor. Bunun nedeninin de hemşire sayısının yetersiz olmasından kaynaklandığını düşünüyorum.

Alt Tema 3.2: Lisansüstü Eğitim Alma İsteğinde Artış: "...Eğitimle profesyonelleşebiliriz"

Lisansüstü eğitim alma isteğinde artış, hemşirelerin mesleki gelişimlerini ve profesyonel becerilerini güçlendirmek için eğitim süreçlerini önemli bir araç olarak gördüklerini ortaya koymaktadır. Lisansüstü eğitim ile birlikte hemşireler hem klinikteki uygulamalarında daha etkili olabilir hem de mesleki değerlerini güçlendirebilirler. Buna ilaveten lisansüstü eğitim, hemşirelerin sadece teknik becerilerini değil, aynı zamanda liderlik, araştırma ve kanıta dayalı uygulamalarda yetkinliklerini artırmalarını da sağlar. Bu sayede hemşireler, mesleklerine olan katkılarını daha da derinleştirerek profesyonel kimliklerini güçlendirebilirler.

Çalışmamızda da genç kuşak hemşirelerin meslekte profesyonelleşmek amacıyla lisans eğitiminin ardından lisansüstü eğitim yapmaları gerekliliğinin farkında

oldukları ve hemşirelikte uzmanlaşmanın mesleki uygulamalarda daha bilinçli olmayı sağlayacağına inandıkları görülmüştür.

K9: Kesinlikle bir hemşire lisans mezunu bile çok yetersiz. Yüksek lisansını yapmalı, kendini sürekli geliştirmeli. Yeniliklere açık olmalı. Uzmanlaşmalı ve kendi branşında çalışmalı.

K8: Meslek liselerinden mezun olanların sayısının azalması, yüksek lisans mezunu hemşire sayısının artması, bilgi düzeyimizin daha fazla olduğunu göstermek, farklılığı ortaya koymak gerekiyor. Eğitim artı tecrübeyle profesyonelleşebiliriz aslında.

Alt Tema 3.3: Uzmanlaşma: “...Bize ne istediğimiz sorulmadı”

Uzmanlaşma süreci, sadece mesleki gereksinimlere göre değil, aynı zamanda hemşirelerin kişisel tercihlerine saygı gösterilerek şekillenmelidir.

Hem emekli olmuş hem genç hemşireler, hemşirelik uygulamalarının ilgili kliniğe ve çalışma şartlarına göre özel beceri gerektiren farklı branşlara ayrılması gerektiğinin farkında olduklarını ancak klinik işleyişe bakıldığında bu yönde bir tutumun gelişmediğini ifade etmişlerdir.

K2: Bizim dönemimizde de uzmanlaşma yaygın değildi, yeni başlayan hemşireler nerede daha zorlu bir birim veya ihtiyaç var oraya verilir.

K4: Benim boyum uzun diye beni ameliyathaneye vermişlerdi. Diğerlerini yoğun bakıma ve servise vermişlerdi. Ne meziyetimiz ne nerede çalıştığımız ne de ne istediğimiz, hiçbir şey sorulmadı bize.

Alt Tema 3.4: Meslek İçi Birlik ve Beraberlik: “...Sanki patron-çalışan ilişkisi”

Hemşireler arasındaki iş birliğinin ve takım ruhunun güçlü olması mesleki birlik bağlamında önemli bir durumdur. Hemşirelerin birbirlerine destek olmak yerine, daha çok yönetimsel bir otorite ve alt pozisyonlar arasında bir ayrım hissediyor olmaları, meslek içindeki birlik ve beraberlik duygusunun zayıfladığını gösterebilir. Bu durum, hemşirelerin iş birliği yapma ve birlikte çözüm üretme kapasitesini sınırlayarak, profesyonel anlamda bir aidiyet duygusunun gelişmesini engelleyebilir. Meslek içindeki iletişimin güçlendirilmesi ve eşitlikçi bir yaklaşım benimsenmesi bu sorunun çözülmesine katkı sağlayabilir.

Hemşireler mesleki birlik ve beraberliğin önce kendi çalışma alanı içinde gerçekleşmesi gerektiğini ve ulusal mesleki derneğin de buna katkı sağlayıcı nitelikte olmasını arzu ettiklerini belirtmişlerdir.

K1: Sorumlu hemşire şöyle derdi “Koridorda bulunun”, yani hemşire deski tarafına gelmek yok, hastaların arasına gidin, oturmayın. Yani sanki patron ilişkisi var gibi. Biz de ameleyiz, ne denirse onu yapıyoruz, burnumuzu dışarı çıkaramıyoruz.

K9: Önce kendi aramızda bir mesleki birlik ve beraberlik sağlamalıyız ki daha sonra etrafımızda birbirimizden ya da örgütten destek beklemeliyiz. Çünkü şu an hemşireler hiç örgütlü halde değil ve mesleki birliğimiz tam olarak yok.

K6: Derneğimiz var, oraya üye olabiliriz ancak bizi ne dernek yöneticileri teşvik ediyor ne kendi kendimizi teşvik ediyoruz, öylece kimse birbiriyle bağlantılı değil.

K1: Mesleğe başladığım günden emekli olduğum güne kadar gördüğüm, hemşire hep yalnızdı. Örgütlenme zayıf şekilde söyleyebilirim.

Alt Tema 3.5: Hizmet İçi Eğitim ve Kurum Kültürü: “...Hastane yönetimi desteklemeli”

Hemşireler, mesleki gelişimlerini ve bilgi birikimlerini artırmak için sürekli eğitim fırsatlarına ihtiyaç duymaktadır. Ancak bu süreç, sadece sağlık çalışanlarının çabasıyla değil, aynı zamanda hastane yönetiminin önemli bir desteğiyle başarılı olabilir. Hastane yönetimi, eğitim programlarını organize ederek ve bu eğitimlere hemşirelerin katılımını teşvik ederek, kurum kültürünü güçlendirebilir ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir. Bu destek, hemşirelerin profesyonel gelişimlerini artırarak, daha etkili ve motive edici bir çalışma ortamı oluşturulmasına katkı sağlar.

Bu alt temada profesyonelleşme ve mesleki gelişim bireysel bir istekle başlasa bile çalışan kurumun ve yöneticilerin de bunu desteklemesinin önemine vurgu yapılmıştır. Ancak bu destekleme ile gerekli zamanın, motivasyonun ve ilginin verilebileceği aksi halde sadece görevi yapıp gitme yani işin teknikleri olmanın ötesine geçilemeyeceği ifade edilmiştir.

K7: Profesyonellik hastane yönetiminin elinde biraz bana göre. Çünkü hizmet içi eğitimlere vs. daha önem verilerek kolaylıkla sağlanabilir.

Ana Tema 4: Mesleki Özerklik

Mesleki özerklik, hemşirelerin kendi işlerini bağımsız bir şekilde yönetme, karar verme ve uygulama yeteneği olarak tanımlanabilir. Hemşirelerin mesleki özerkliği, yalnızca klinik pratiklerini etkilemekle kalmaz, aynı zamanda profesyonel kimliklerini ve iş tatminlerini de doğrudan etkiler. Hemşirelerin mesleki kararlarını özgürce verebilmesi, kendi becerilerini kullanabilmesi ve meslekleriyle ilgili sorumluluklarını yerine getirirken dışardan müdahale ve kontrol ile karşılaşmamları, onların profesyonelliklerini pekiştirebilir.

Mesleki özerklik, hemşirelerin kendi çalışma alanlarında daha etkili olmalarını sağlayarak sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir.

Bu kategorinin iki alt kategorisi hemşirelikte görev tanımı ve toplum tarafından saygı görme isteğiydi.

Alt Tema 4.1: Hemşirelikte Görev Tanımı: “... Hemşire her işi yapar”

Hemşirelerin görevleri çerçevesinde çeşitli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler, genellikle hastaların bakımından, idari işlere, eğitim ve rehberlik görevlerinden tıbbi destek hizmetlerine kadar pek çok farklı alanda görev yapmaktadır. Ancak bu durum, hemşirelerin görev tanımlarının netleşmemesi ve rollerinin zaman zaman belirsizleşmesi anlamına da gelebilmektedir. Klinikteki birçok işin hemşireler tarafından yapılması, onların mesleki özerkliğini sınırlandırabilir, iş yüklerini artırabilir ve hemşirelerin iş tatminini olumsuz etkileyebilir. Hemşirelerin görev tanımlarının daha belirgin hale getirilmesi ve her bir hemşirenin sorumlulukları doğrultusunda iş dağılımının yapılması, mesleki özerklik ve iş verimliliği açısından önemlidir.

Eski kuşak hemşireler, şu an mesleğe yeni başlamış hemşirelere göre daha fazla insan gücüne dayalı işler yaptıklarını ve bu işleri yaparken de iş onurunun yeri geldiğinde zedelendiğini saygıdan ziyade daha sert, aşındırıcı ve korkutucu bir iletişimin hâkim olduğunu belirtmişlerdir.

K2: Bizim kuşakta, saç telinden ayak tırnağına kadar bakım vardı. Bu durum halen var ancak gençler tarafından çekinerek yapılmakta, yardımcı personele bırakılmak istenmekte.

K4: Eskiden sorumlu yapın dediğinde itirazsız yapılırdı. Emir demiri keserdi.

K1: Dokunmak duyguyu paylaşmak çok önemli onu anlayarak ona bakım vermek belki de eksik olan bu olabilir günümüzde, bunu yapamıyorsa bir hemşire bu işi bıraksın. Yani devlet düzeyinde de değişiklikler şart, karşılıklı bir değişiklik gerekiyor.

Alt Tema 4.2: Toplum Tarafından Saygı Görme İsteği: “...Eskiden de saygı görmüyordu, şimdi de”

Hemşireler, sağlık sisteminin önemli yapı taşlarından biri olsalar da toplumsal algıdan kaynaklanan saygı eksikliği ile karşılaşmaktadırlar. Toplum, genellikle hemşirelerin sağladıkları hizmetin değerini ve profesyonel sorumluluklarını tam olarak takdir etmemektedir. Bu durum, hemşirelerin motivasyonunu

ve mesleki tatminini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Toplumun hemşirelere yönelik saygısının artırılması, mesleğin itibarı için kritik öneme sahiptir. Hemşirelerin toplumsal algısının iyileştirilmesi, eğitimle ve medya aracılığıyla sağlanabilir ve böylece hemşireler de hak ettikleri saygıyı görebilirler.

Çalışmamızda hemşireler, toplum tarafından hekimler ile birlikte çalışan meslek grubu olarak görülmesine rağmen, genelde toplumun hekime duyduğu saygıyı kendileri tarafından hissedemediklerini belirtmişlerdir.

K2: Türkiye geneline baktığımızda biz hala yardımcı meslek statüsündeyiz. Toplumun bu algısını kırmak biraz da bizim elimizde. Klinikte çalışan hemşirelerle akademisyen hemşireler farklı şeyler söylüyor gibi. Akademisyenlik bence öğretmenlik gibi bir şey. Ancak hemşirelik çok farklı hani hemşire olmayı öğretmekle, hemşire olmak farklı işler, çerçevesi ile içindeki resim gibi... Resim değişebiliyor. Yılda bir kere dahi olsa akademisyen hemşirelerle klinik hemşireleri buluşturulabilir.

K3: Hastalar mesleğe başladığım ilk yıllarda yani 1980-1990'larda daha saygılılardı. Hastalar sonradan değişti. Meslekten 20.senemde falan 2000'lerin başında yani, çocuğum yaşındaki bir kadından fiziksel şiddete dahi uğradım.

K6: Benim zaten algım hiçbir zaman negatif değil bu mesleğe karşı. Hani kendim hemşire olmasam da diyelim ki hemşirelik mesleğine karşı negatif düşüncelerim yok. Ve burada görüyoruz her gün, hani çoğu insanın bir negatif algısı var, o da devam ediyor. Hani insanları değiştiremiyoruz.

K9: Bence geçmiş dönemlerle bugün arasında bir fark yok. Eskiden de saygı görmüyordu, şimdi de görmüyor.

TARTIŞMA

Yukarıda sunulan bulgular göz önüne alındığında, hemşirelerin benimsediği mesleki değerler bireysel, toplumsal, kültürel ve sosyal koşullardan etkilenmektedir. Literatürde hemşirelikte öne çıkan mesleki değerler insan onuru, mahremiyet, adaletlilik, karar vermede özerklik, bakımda dürüstlük ve doğruluk, şefkat, insan ilişkileri, sempati, bireysel ve mesleki yeterlilik olarak yer almaktadır.²⁵ Hemşireliğin mesleki değerleri konusunda yapılan çalışmalarda belirtilen değerler de bunlarla örtüşmektedir.²⁶⁻²⁸ Bizim çalışmamızda mevcut mesleki değerlere bağlı kalınsa da bunların kuşaklar arasındaki farktan etkilendiği saptanmıştır. İlk bakışta Türkiye'deki hemşirelik eğitiminde çoklu eğitim kurumu yapısının hemşirelik ihtiyacına yönelik ortaya çıktığı bilinse de bu durumun meslekte oluşan kuşak farkını tetiklediği söylenebilir. Örneğin hemşirelik mesleğini seçmede merhametli

ve hümanistik bir tavırda oluş gibi etmenlerin hem genç kuşakta hem emekli olmuş kuşakta etkili olduğu saptanmıştır. Ancak dönemsel olarak sosyoekonomik koşulların farklılığı da göze çarpmıştır. X kuşağı olarak nitelendirilen bireylerin risk almadan iş bulmaya yönelik motivasyonları onları kamu güvencesiyle çalışmaya yönelmiş ve işlerinde devamlılığı sağlama uğruna bireysel refahlarından ve  zg venlerinden feragat ederek çalışmaya boyun eğmişlerdir.²⁹ Y kuşağının ise daha sabırsız hayattan zevk almayı önemseyen ve iş yaşamını ikinci plana atan hareketli, yenilikçi, hakkını arayan, sorgulayan bir yapıda olduğu görülmektedir.^{30,31} Bizim çalışmamızın katılımcıları X ve Y kuşağından oluşmaktaydı ve bulgularımız da bu özellikleri desteklemekteydi. Kuşaklar arası farkın mesleki iletişime, ekip çalışmalarına ve teknolojik okur yazarlığa entegre edilmesi gerekliliği saptanmış ve emekli olanlar “Silent Generation” mesleğe yeni başlayanlar ise “iGeneration” olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik mesleğinde de kuşaklar arası fark anlaşılmış ve nesiller boyu değişen bilgi teknolojisi ve yeni stratejilerin mesleki gelişim faaliyetleriyle hemşireliğe entegre edilebileceği saptanmıştır.³² Buna karşın çalışmamızın bulgularında emekli olmuş kuşağın bilgi ve becerisini kliniğe yansıtmaya imkânının daha kısıtlı olduğu ve profesyonel bir duruş sergileyemedikleri, sadece hiyerarşik ast üst ilişkisi içinde hekimin ve başhemşirenin istekleri doğrultusunda iş yapıldığı ifade edilmiştir. Emekli hemşireler Türkiye’de 1980’li yıllarda yeterli olmayan hemşire sayısı sebebiyle ihtiyaın olduğu yerde ve görevde alıştınıldıklarını dile getirmişlerdir. Hasta bakımının yanında aynı anda birden çok işin olduğu ortamda zamanla yanştıklarını ve profesyonel değerleri, bazı durumlarda farkında olmadan yerine getirdikleri belirtmişlerdir. Eskiden hastaya dokunma, ilgi, şekfat gibi değerleri onlar özveri örnekleri olarak ifade etmişler ve bunların ön planda olduğu emekli hemşireler tarafından sıklıkla tekrar edilmiştir. Genç kuşak ise geleneksel mesleki değerlerin farkında olup, bu değerleri klinik uygulamalarda kullanmanın onları modern yaşamdan koparacağını d şunmaktadırlar. Ayrıca genç kuşak bu değer değişimini başlatmak için görünürlüğü artıracak örgütsel ve resmi otorite gücünden ve desteğinden yoksun olduklarını belirtmektedirler.³³⁻³⁵ Bu yüzden hastanın fiziksel bakımı hemşirelerin profesyonel görevleri arasındayken, buna karşı ilginin günümüzde azaldığı da belirtilmektedir. Bir hemşirenin hasta yatağının başucunda olma isteğini, masa başında teorik bilgiye yönelik işler yapma isteğinin aldığı bulgularımız arasındadır. Bunun nedeni genç kuşak hemşirelerin mesleğe başladığı dönemlerde teknolojinin yaygınlaşması, tıbbi dijitalleşmenin girişi, sağlık verilerinin elektronik hasta dosyasına aktarılması olarak belirtilmiştir. Günümüzde prosedür için gerekli görevlerin gerçekleştirilmesi kaygısıyla

hastanın fiziki ihtiyaçları ve bakımına ilgi azalmış ve birbirlerinin iş ahlakından şikâyet eden emekli ve genç profesyonel hemşireler arasında da çatışmalar çıktığı belirtilmektedir.³⁶⁻³⁸

Emekli hemşirelerin ilgili, şekfatlı, duyarlı ve bakıma odaklı olması ile genç hemşirelerin bu değerlere karşı daha az duyarlılığı, mesleki deneyim artıkça mesleki değer puanlarının yükseldiği bir başka çalışmada da saptanmıştır.³⁹ Bu bulgunun aksine meslekte geçirilen süreyle mesleki değer kazanma arasında anlamlı bir fark olmadığı da belirtilmektedir.⁴⁰ Prosen tarafından yapılan bir çalışmada erkeklerin de mesleği tercih etmesinin, profesyonel mesleki değerlerde değişimlere sebep olabileceği sonucunu ortaya koymuştur.⁴¹ Hemşirelik bölümünü erkek cinsiyetteki bireylerin seçiminin de mesleğin değer çeşitliliğini artıracak bulgularımız arasındadır.

Toplulumun gelişmesi ve modernleşmesiyle evde bakımın hastane ortamına taşınması, bakım işine karşı giderek kamusal bir kaygı duyulmasına ve sosyolojik bazı değişimleri gerçekleştirmesine sebep olmuş ve bakım konusu bir uzmanlık alanı olarak görülmeye başlanmıştır.⁴² Buna ek olarak toplumun genel geçer algısının, profesyonel olmayı ve mesleki değerlere önem vermeyi etkilediği belirtilmektedir.⁴³ Demografik toplum yapısının mesleğe etkileri, bakım için gerekli tıbbi malzeme ve fiziki koşulların iyileşmesine rağmen toplum tarafından saygı görmenin mesleki doyumunu ve motivasyonu artırıcı bir biçime dönüşmediği çalışmamızın bulguları arasında yer almaktadır. Ancak bu motivasyon eksikliğinin hastanın yararını düşünmeyen ona zarar verecek boyuta dönüşecek bir durumda olmadığı saptanmıştır. Bu doğrultuda mesleğin gerektirdiği dikkat ve özenin gösterildiği vurgulanmıştır.

Mesleğe yeni başlayanların meslek seçimi, mesleki doyum, klinikte üst derecelerde ve bağımsız konumlanma isteği gibi konularda kararsız oldukları görülmektedir.^{44,45} Profesyonelleşme sürecinde hemşirelerin motivasyonunun sağlanması mesleki özerkliğin bunu beslediği ve bu sayede mesleki özerklik kavramının profesyonelleşmenin altın standardı olduğu fark edilmektedir. Ancak hemşireliğin mesleki onuruna saygı duyulmasının hastaların onuruna, güvenliğine ve kaliteli bakımına daha fazla pozitif etkide bulunduğu, buna karşın profesyonel rollerinin fark edilmediği durumlarda ise, hastaya iyi bakım vermenin, iyi destek olmanın veya iyi ilişkiler kurmanın zorlaştığı görülmüştür.⁴⁶ Konuyla ilgili kişisel değerlerin de bakım vermede karar almaları etkileyebileceği saptanmıştır.⁴⁷ Hemşireler deneyim kazandıkça ve lisansüstü eğitim aldııka daha motive, mesleki yeterliliğe ve bağımsız düşünebilme becerisine sahip olmaktadırlar.⁴⁸

Hemşirelik eğitiminin de hemşireliğin özündeki bakımı merkeze alan değerlere dönüşünü teşvik etmek için mezuniyet sonrası hemşirelik eğitimi ve mesleki konularda çalıştaylar düzenlemesinin önemine vurgu yapılmıştır.⁴⁹ Bizim bulgularımızda da hemşireler kendi mesleki birlik ve beraberliğinin oluşturulması, hemşirelerin öncelikle güvenilir olması ve kurumsal yönetimin profesyonelleşmeyi desteklemesi gerektiğini belirtmiştir. Bununla birlikte hemşireliğin halen değerli görülmediği ortamda mesleğe yönelik dinamik mesleki değerleri uygulamak ve yeni değerler üretmenin de zorluğundan bahsedilmiştir.⁵⁰ Hemşireliğin mesleki birlik ve beraberliğinde de eksikliklerinin olduğu, mesleki değerlere önem vermenin güvenilir, dürüst, hesap verebilir, fedakâr, şefkatli, cesaretli iyi insan olma gibi erdemli davranışlar sergilemeyle sağlanabileceği ancak bunları önemsemenin azaldığı bulgularımız arasındadır. Bu doğrultuda hemşireliğin profesyonelleşme sürecinde daha net arayışların devam ettiğini söylemek mümkündür. Kuşak farkı, meslek içindeki değerlerin ve uygulamaların zamanla dönüşmesine neden olabilecek dinamik bir süreç olarak değerlendirilebilir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma hemşirelikte kuşak farkının mesleki değer değişimine yönelik genel bir durum tespiti yapmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmaların amacı, genelleme yapmaktan öte, belli olay veya durumların yoğun bir şekilde incelenmesiyle bireysel deneyimlere ilişkin zengin, bağlamsal bir anlayış sağlamaktır.⁵¹ Çalışmamıza katılan hemşirelerin tamamının ifadelerinin etkileyici olduğu ve haklı sebeplere dayandığı görülmüştür. Bu ifadelerle yönelik hızlı ve kesin bir çözüm temenni etsek de bu çözümün uzun sürelere yayılıyor oluşu düşündürücüdür. Bu çalışmanın verileri uluslararası ve ulusal sağlıkla ilgili politika yapıcılarla paylaşılmalı ve gelecek çalışmalarda özellikle emekli hemşirelerin mesleğe veda ederken yenilere neler bırakacağı, yeni kuşağın hangi koşullarda

ve hangi anlayışla sorumluluklarını yerine getireceği ayrıca çalışılabilecek bir başka konu başlığı olabilir. Çalışmamızda hemşirelik mesleğinin bugünkü anlayışıyla geçmişteki anlayışı arasında hasta bakımı ve mesleki algı açısından farklı değişikliklere maruz kaldığı görülmüştür. Özellikle geçtiğimiz yıllarda tüm dünyayı derinden etkilemiş olan COVID-19 pandemisinde hemşirelerin yoğun şekilde çalıştığı ve toplum tarafından daima özveri ve fedakârlık beklenmiş bir meslek olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışmada kuşakların ayrı ayrı ele alınarak farklı özel başlıklar altında veya farklı kültür ve bölgelerde incelenmesinin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle Türkiye'deki mevcut durumun tespitinin yapılabilmesi için geniş ölçekli çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilebilir.

SONUÇ

Eski kuşak hemşirelerin aldıkları eğitimin lise dengi sağlık koleji veya meslek yüksekokulu düzeyinde olması sebebiyle tatmin edici bulunmadığı, bu grupta mezun olan hemşirelerin hastaya ve klinikteki konumlarına ait izlenimlerin olumlu algılanmadığı görülmüştür. Teknolojik ilerlemelerle birlikte hemşirelik eğitiminin bugünkü gelişme düzeyine yakın dönemde mezun olmuş yeni kuşak hemşirelerin mesleki yaşamlarının biraz daha rahat olanaklara kavuşmasına rağmen belli branşlara yönelmek, yüksek lisans ya da doktora eğitimi almak gibi kaygıların ortaya çıkmasıyla hasta bakımının kabullenilmesinde sorunlar yaşandığı görülmektedir. Geçmişteki teknik olanaksızlıklara rağmen mesleki değerlerine bağlılık ve özen göstermenin eski kuşak hemşireler için daha önemli olduğu anlaşılmaktadır. Eski kuşağın özveri anlayışıyla, yeni kuşağın dijitalleşme ve modernleşme arzusunu birleştirmede zorluklar yaşandığı söylenebilir. Bu sebeple her iki kuşağın mesleki değerlerini içselleştirmesini sağlamak amacıyla hemşirelikte mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilebilir.

*Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.

KAYNAKLAR

1. Üstün Ç, Özçiftçi S. Tıp Tarihi Açısından Florence Nightingale ve Ona Ait Sözlerle Hemşirelik. Tıp ve Hemşirelik Tarihi Açısından Florence Nightingale'in Önemi. (Ed. Çağatay Üstün). İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi 2020, s. 1-24.
2. Nursing. https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1 (Access: 21.01.2023)
3. Lai PK, Pek H. Concept of professional socialization in nursing. Int EJ of Sci Med Edu 2012; 6: 5-31.
4. What's the Difference Between Ethics, Morals and Values? <https://examples.yourdictionary.com/difference-between-ethics-morals-and-values.html> [29.11.2022]

5. Hendricks JM, Cope VC. Generational diversity: what nurse managers need to know. J Adv Nurs 2013; 69: 717-725.
6. Kankaya EA, Durmaz Eder A, Bilik Ö. Diken üstünde olmak: kalp damar cerrahisi kliniğinde kıdemli ve işe yeni başlayan hemşirelerin deneyimleri. KVHD 2023; 14: 24-31.
7. Başoğlu M, Durmaz EA. X ve Y kuşağındaki hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik farkındalıklarının karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg 2017; 6: 77-84.
8. Abujaber AA, Nashwan AJ, Santos MD, et al. Bridging the generational gap between nurses and nurse managers: a qualitative study from Qatar. BMC Nurs 2024; 23: 623.

9. Chung H, Park M. New Graduate nurses' experiences by generation in South Korea: A Qualitative Meta-Synthesis. *J Nurs Res* 2024; 32: 325.
10. Betz CL. Generations X, Y, and Z. *J Pediatr Nurs* 2019; 44: A7-A8.
11. Takase M, Oba K, Yamashita N. Generational differences in factors influencing job turnover among Japanese nurses: an exploratory comparative design. *Int J Nurs Stud* 2009; 46: 957-967.
12. Mossburg SE. Baby boomer retirement: Are you up to the challenge? *Nurs Manag* 2018; 49: 13-14.
13. Şenyuva E. Intergenerational differences in the personal and professional values of nurses. *Nurs Ethics* 2018; 25: 939-950.
14. Er S, Ateş E. Hemşirelik mesleğini seçen bireylerde kuşaklar arası bireysel ve mesleki değerlerin belirlenmesi. *JAREN* 2020; 6: 514-522.
15. Durmaz EA, Yılmaz G, Kirçe P, et al. X ve Y Kuşağındaki Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2019; 11: 231-238.
16. Huff JL, Walther J, Jesiek BK, et al. Qualitative research on psychological experience: A starting point for using interpretative phenomenological analysis. 2015 IEEE Frontiers in Education Conference (FIE), El Paso, TX, USA, 2015; 1-4.
17. Cuthbertson LM, Robb YA, Blair S. Theory and application of research principles and philosophical underpinning for a study utilising interpretative phenomenological analysis. *Radiography* 2020; 26: 94-102.
18. Yavaş AAG, Öz F. Nurses' perspectives towards nursing relationship: a qualitative study of experiences. *Sted* 2023; 32: 380-390.
19. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 6. Basım, Ankara, Seçkin Yayın Evi, 2006.
20. Marshall C, Rossman GB. Designing qualitative research. Sage Publications, Singapore, 2014.
21. Lincoln YS, Guba EG. But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Program Evaluation* 1986; 3: 73-84.
22. Wma Declaration Of Helsinki – Ethical Principles For Medical Research Involving Human Subjects. 27 Ocak 2023. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
23. Hemşirelik Kanunu. 26 Ocak 2023. <https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetaylframe?MevzuatTur=1&MevzuatNo=6283&MevzuatTertip=3>
24. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 26 Ocak 2023. https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc091/kanuntbmmc091/kanuntbmmc09105634.pdf
25. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M. Nursing ethical values and definitions: A literature review. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18: 1-8.
26. Konishi E, Yahiro M, Nakajima N, Ono M. The Japanese value of harmony and nursing ethics. *Nurs Ethics* 2009; 16: 625-636.
27. Pang D, Senaratana W, Kunaviktikul W, Klunklin A, McElmurry B. Nursing values in China: The expectations of registered nurses. *Nurs Health Sci* 2009; 11: 312-317.
28. Verpeet E, Meulenbergs T, Gastmans C. Professional values and norms for nurses in Belgium. *Nurs Ethics* 2003; 10: 654-665.
29. Dias, LP. Generational buying motivations for fashion. *J Fash Mark Manag* 2003; 7: 78-86.
30. Y kuşağı nedir? Özellikleri nelerdir? 14.02.2021. <https://paratic.com/y-kusagi-nedir-ozellikleri-nelerdir/>
31. Bekman ÖG, Gündüz Ş. Yöneticilerin Z Kuşağından Beklentileri ve Z kuşağının iş yaşamı beklentileri. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi* 2022; 18.
32. Bell JA. Five generations in the nursing workforce: implications for nursing professional development. *J Nurs Prof Dev* 2013; 29: 205-210.
33. Woods M. Nursing ethics education: are we really delivering the good (s)? *Nurs Ethics* 2005; 12: 5-18.
34. Adhikari S, Paudel K, Aro AR, et al. Knowledge, attitude and practice of healthcare ethics among resident doctors and ward nurses from a resource poor setting, Nepal. *BMC Med Ethics* 2016.
35. Tadd W, Clarke A, Lloyd L, et al. The value of nurses' codes: European nurses' views. *Nurs Ethics* 2006; 13: 376-393.
36. Lipscomb VG. Intergenerational issues in nursing: learning from each generation. *Clin J Oncol Nurs* 2010; 14: 267-269.
37. Mokoka, E, Oosthuizen, MJ, Ehlers VJ. Retaining professional nurses in South Africa: Nurse managers' perspectives. *Health SA Gesondheid* 2010; 15: 1-9.
38. Mulaudzi FM, Anokwuru RA, et al. Perceptions of Retired Nurses on Factors Preventing Younger Professional Nurses from Applying the Ethos of Ubuntu in Professional Care. *SAGE Open Nurs* 2022; 12: 8.
39. Clark DK. Professional values: a study of education and experience in nursing students and nurses. (Phd Thesis). Nursing Capella University. 2009. <http://gradworks.proquest.com/3372808.pdf>.
40. Leduc K, Kotzer AM. Bridging the gap: a comparison of the professional nursing values of students, new graduates, and seasoned professionals. *Nurs Educ Perspect* 2009; 30: 279-284.
41. Prosen M. Nursing students' perception of gender-defined roles in nursing: a qualitative descriptive study. *BMC Nurs* 2022; 21:104.
42. Fine, M. Individualization, risk and the body: Sociology and care. *J Sociol* 2005; 41: 247-266.
43. Kalb AK, O'Conner-Von S. Ethics education in advanced practice nursing: respect for human dignity. *Nurs Educ Perspect* 2007; 28: 196-202.
44. Chen, Q, Su X, Liu S, et al. The relationship between moral sensitivity and professional values and ethical decision-making in nursing students. *Nurse Educ Today* 2021; 105.
45. Charania NA, Ferguson DL, Bay E, et al. A professionalism and safety code of conduct designed for undergraduate nursing students. *J Prof Nurs* 2017; 33: 460-463.
46. Sabatino L, Stievano A, Rocco G, et al. The dignity of the nursing profession: A meta-synthesis of qualitative research. *Nursing Ethics* 2014; 21: 659-672.
47. Vryonides S, Papastavrou E, Charalambous A, et al. The ethical dimension of nursing care rationing: A thematic synthesis of qualitative studies. *Nurs Ethics* 2015; 22: 881-900.
48. Kurt D, Gurdogan EP. Professional autonomy and patient advocacy in nurses. *Collegian* 2023; 30: 327-334.
49. Poorchangizi B, Farokhzadian J, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Borhani F. The importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in Iran. *BMC Med Ethics* 2017; 18: 20.
50. Altuntaş S, Yetginler Ş. Hemşirelerin mesleki derneklere bakış açıları. *SHYD* 2020; 7: 40-51.
51. Polit DF, Beck CT. Generalization in quantitative and qualitative research: myths and strategies. *Int J Nurs Stud* 2010; 47: 1451-1458.