

Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Sorunları ve Anksiyete İle İlişkisi

Rahime Aslankoç¹, Mustafa Öztürk², Nurhan G. Yıldırım³

¹*Öğr.Gör. SDÜ Isparta Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, ISPARTA*

²*Yard.Doç.Dr. SDÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D., ISPARTA*

³*Yard.Doç.Dr. SDÜ Isparta Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, ISPARTA*

**VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Atatürk Üniversitesi H.Y.O, Erzurum, 23 Haziran 1999)'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.*

Özet

Bu çalışmada klinikte ve sahada çalışan ebe ve hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar ve bunlara getirdikleri çözüm önerileri ile anksiyete durumları incelendi. Tıp fakültesi (n=95) ve Isparta Doğumevi (n=60) hastaneleri ile rasgele seçilen il merkezindeki beş sağlık ocağındaki (n=55) personelin tümü araştırma kapsamına alındı. Araştırma grubunun 175'ine (%83.3) ulaşıldı. Veri toplamada kullanılan anket formu sosyo-demografik özellikleri, mesleki sorunları ve çözüm önerilerini içerdi. Ayrıca ankette STAI-II süreklilik kaygı ölçeğine yer verildi. İstatistiksel analizde ki-kare ve t testleri kullanıldı. Araştırma grubundakilerin %69.1'i evli, %30.3'ü bekar, %38.1'i Sağlık Meslek Lisesi mezunu, %4.6'sı Hemşirelik Yüksek okulu mezunu olduğu tespit edildi. Tıp Fakültesinde çalışanlar daha genç (24.5 ± 3.9) olmak üzere tüm grubun yaş ortalaması (28.5 ± 5.4) bulundu. Ankette yer alan diğer sorunlar ve çözüm önerilerinin yüzdeleri ile kurumlara göre dağılımları tespit edildi. Araştırma grubunda sürekli anksiyete puanı ortalaması (47.8 ± 6.4) bulundu. Bu puanın çalıştığı kuruma, mesleğine, yaşa ve çalışma süresine göre anlamlı olarak değişmediği görüldü. Sonuçta en önemli sorun okullarda alınan eğitimin yetersizliği ve hasta merkezli değil iş merkezli çalışma olduğu ve çözüm önerisi olarak da eğitimde standartların belirlenmesi ve okullardaki eğitimin çalışma ortamına aktarılması gerekliliği tespit edildi. Ayrıca olguların anksiyete puanları yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: *Ebe, Hemşire, Mesleki Sorunlar, Anksiyete.*

Occupational Problems Of Midwife And Nurses And Relation With Anksiyete

Abstract

In this study, problems of midwives and nurses, who work at a clinic or a field, and their solution offers about these problems and their anxiety conditions have been researched. All personels of medical faculty (n:95), Isparta Maternity Hospital (n:60), and five village clinics which are in dowtoon and chosen randomly,(n:55) have been included in this research. 175 people out of research group have been arrived. Inquiry form, which used to get data included socio-demographic peculiarities, their occupational problems and their solution offers about these problems. In addition, in the inquiry STAI-II included continuous anxiety scale. Ki-square and t tests have been used in sta-

tistical analysis. It is established that, 69.1% members of research group are married, 30.3% members of research group are single, 38.1% members of research group are graduate from a health high school, 4.6% members of research group are graduate from nursing Institution of higher education. The age average of all group members has been discovered as (28.5±5.4) and age average of Medical Faculty personnels was younger (24.5±3.9) than other hospitals personnels. The other problems and solution offers, which are located in the inquiry have been determined with their percentage. Continuous anxiety point average of research group has been discovered as (47.8±6.4). It was seen that, this mark didn't change meaningfully as to foundation job, age and working time of a personnel. As a result, the most important problem had been discovered as lacking of education and working as uninterested in patients. It is discovered as a solution offer that defining standarts in education and transferring education from schools to working areas. Moreover, the anxiety works of cases have been discovered high.

Key Words: *Midwife, Nurse, The Occupational Problem, Anxiety*

Giriş

Günümüzde ebelik ve hemşirelik alanında yapılan mesleki yayınlar, konferanslar, eğitim konusunda yapılan bir çok çalışmalar olmasına ve akademik personel yetişmesine rağmen henüz ebelik ve hemşirelik mesleğinin tanımı, görev, yetki ve sorumlulukları tam anlamı ile ortaya konulamamıştır. Bu da beraberinde bir çok mesleki sorunları ortaya çıkarmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde ebelik ve hemşireliğin rolü, sağlık sistemindeki gelişim ve değişmelere paralel bir biçimde değişmekte ve kapsamı giderek genişlemektedir. Hemşire ve ebelerin çağdaş bilgileri ve uygulamaları ile ilgili esasları kavraması yaşam boyu öğrenim ilkelerini benimsemesi, bunları sağlığın koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve rehabilite edici alanlardan kullanılabilmesi zorunlu hale gelmiştir. Bu nedenle ülkemizde de hemşirelik ve ebelik eğitiminin ulusal sağlık gereksinimlerine yanıt verebilmesi ve uluslararası standartlarla uyum içinde olabilmesi için geniş kapsamlı reorganizasyona gereksinimi vardır (1,2). Hemşireler, dünyanın pek çok yerinde faaliyetlerini, işlevlerini tanımlamak

üzere yıllardır çalışmakta ve uzun zaman harcamaktadırlar. Hemşireliğin tanımlanmasının değeri tartışma götürmez bir olgudur. Artık klasikleşmiş ve Dünya Hemşireler Birliğince benimsenerek yayılmış Virginia Henderson'a ait bir tanım ülkemizde de kabul edilmektedir (3).

Hemşirelik mesleğine büyük katkıları olan Virginia Henderson hemşireliği; "Hemşirenin yegane amacı, hasta olsun olmasın bireyin eğer yeterli gücü, arzusu veya bilgisi olsaydı yardım almadan da yapabileceği, sağlığa ve tedaviye (ya da huzurlu bir ölüme) katkıda bulunan faaliyetlerin yapılmasına yardım etmektir" şeklinde tanımlamaktadır (4).

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu, (1981) hemşireliği şöyle tanımlar: "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden; ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (4).

Daha çok koruyucu sağlık hizmet-

lerinde görev alan ebeler için de yapılan pek çok tanım vardır. ACNM (American College Nurse/Midwife) tarafından ebe/hemşireler için geliştirilmiş tanımdan ebe için: "Gebelikte, doğum sırasında, postpartum periyotta, gebeliğin planlanmasında, kadının ve yeni doğanın sağlık bakımını bağımsız olarak yönetir" ifadesi yer almaktadır (5).

Dünya Sağlık Örgütüne göre ebe; gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yeni doğanın bakımını yapmak üzere eğitilmiş kişidir (6).

Ebelik alanından yapılan tanımlar, ebelerin uygulanan alanları içinde bir rehber olarak düşünülebilir. Buna göre ebenin uygulama alanları prenatal, innatal ve neonatal dönemlere odaklanmıştır. Kısaca ebeler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne, fetus ve yeni doğanın temel bakımının tüm sorumluluğunu alacak şekilde hazırlanmalıdır (6).

Ülkemizde ebe-hemşireler görev yetki ve sorumluluklarını yerine getirmede bir çok güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu güçlükler içinde olumsuz çalışma koşulları, mesleki ilişkiler ve ücretin yetersiz olması sayılabilir. Bu olumsuz koşullar verilecek hizmetin kalitesini düşürmekte, meslek üyelerinde psikolojik yorgunluk, işten ayrılmalara, işte doyumsuzluk yaşamalarına, meslekte ilerlemeye engel olmaktadır. Ayrıca ebe ve hemşirelerde bu durumun saldırgan davranışlar meydana getirdiği gözlenmektedir (7,8).

Anksiyete hemen hemen her insan tarafından zaman zaman yaşanan bir duygudur. Kişinin beden bütünlüğü ya da güvenliğine yönelik tehlikeli bir tehdit olarak algılanan bir iç ya da dış uyarının harekete geçmesi ile ortaya çıkan durum

anksiyete olarak tanımlanabilir (9).

Son yıllardan anksiyete üzerinde yoğun araştırmalar yapan ve arkadaşlarıyla birlikte bu araştırmada kullanılan anksiyete ölçeğini geliştiren Spielberger (1975), anksiyeteyi gerginlik, endişe, üzüntü gibi subjektif duygularla karakterize olan ve otonom sinir sisteminin artan faaliyetleri içinde hissedilen, geçici ve hoşnutsuzluk yaratan emosyonel bir durum olarak tanımlar. Spielberger, diğer araştırmacılardan farklı olarak iki ayrı çeşit anksiyeteden söz eder: Durumluk (state) ve sürekli kaygı – spielberger'e göre, "durumluluk kaygı", insanın belirli bir uyarıcı veya durumu, potansiyel olarak kendisi için zararlı, tehlikeli ve tehdit edici olarak algıladığından ortaya çıkar. "sürekli anksiyete", ise doğrudan doğruya davranıştan gözlenememekte, ancak insanın durumluluk anksiyetesinin sıklık ve şiddetindeki iniş çıkışlardan anlaşılmaktadır (10).

Tüm bu nedenlerle bu çalışmada Isparta'da koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin mesleki sorunları ve bu sorunlar ile anksiyete skorları arasında ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod

Kesitsel olarak yapılan bu araştırmada (Ocak 1999) Isparta il merkezindeki Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (n=95) ve Isparta Doğumevi Hastanesi (n=60) ile basit tesadüfi örnekleme ile seçilen 5 sağlık ocağındaki (n=55) ebe ve hemşirelerin tümü (n=210) araştırma kapsamına alındı. Araştırma sırasında bunların 175'ine ulaşıldı (%83.3). Ulaşılamama nedenleri nöbet, nöbet izinleri, yıllık izinler ve hastalık raporları olup, araştırmayı kabul etmeyen kimse yoktu.

Hazırlanan anket formunda sosyo-demografik özellikler (yaş, medeni durum, eğitim), mesleki sorunlar ve çözüm önerilerini içeren 23 sorunun yanı sıra Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen Sürekli Kaygı Ölçeği'ne yer verildi. Anketler yüz yüze görüşme yöntemi ve bir araştırmacı (RA) tarafından uygulandı.

dart sapmaları ile birlikte ($X \pm SS$) şeklinde verildi.

Bulgular

Çalışma grubunun bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelerin %69.1 evli, %30.3'ü bekar

Tablo 1 : Araştırma grubunun bazı sosyo-demografik özellikleri

özellik		n	%
Çalıştığı kurum	Tıp Fakültesi	77	44.0
	Doğumevi	47	26.9
	Sağlık ocağı	51	29.1
Medeni durum	Evli	121	69.1
	Bekar	53	30.3
	Dul	1	0.6
Mezun olduğu okul	S. Meslek Lisesi	67	38.3
	AÖF ön lisans	72	41.1
	SHMYO	28	16.0
	Hemşirelik Y. O	8	4.6
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	84	48.0
	24 saat nöbet	81	46.3
	Diğer	10	5.7
Mesleği kendi isteği ile seçme	Evet	127	72.6
	Hayır	48	27.4
Meslek ile ilgili yayınlar takip etme	Evet	71	40.6
	hayır	104	59.4
Mesleği uygulamadaki iş verimi	Kötü	1	0.6
	Orta	25	14.3
	İyi	112	64.0
	Çok iyi	37	21.1

ki-kare testi, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Araştırma sonunda elde edilen veriler bilgisayarda düzenlendi ve SPSS versiyon 6.0 ile analiz edildi. İstatistiksel analizde ki-kare, bağımsız gruplarda student's-t testi ve varyans analizi testleri kullanıldı. Elde edilen ortalamalar stan-

olup, Tıp Fakültesinde çalışanlar daha genç (24.0 ± 3.9) olmak üzere tüm grubun yaş ortalaması (28.5 ± 5.4) bulunmuştur.

Ebe ve hemşirelerin eğitim durumu incelendiğinde; %38.3'ü Sağlık Meslek Lisesi, %41.1'i Açık Öğretim Ön

Tablo 2. Ebe ve hemşirelerin karşılaştıkları sorunların % dağılımı

Karşılaşılan sorunlar	Hemşire (n:115)	Ebe (n:60)
Hizmet içi eğitimin olmayışı	53.0	33.3*
İletişim yetersizliği	25.2	26.7
Güvenliğin olmaması	40.9	36.7
Ücretin tatmin edici olmaması	25.2	6.7**
Enfeksiyonlara karşı önlemlerin yetersizliği	11.3	35.0***
Hasta sahiplerinin hast. ve sağlık ocağı urallarına uymaması	37.4	65.0***
Malzeme eksikliği	42.6	35.0
Fiziksel koşulların yetersizliği	26.1	56.7***
Sosyal olanakların olmayışı	31.3	35.0
Hasta merkezli değil iş merkezli çalışmak	50.4	68.3*
Görev tanımlarının olmaması	42.6	55.0
Okullarda alınan eğitimin yetersizliği	67.0	68.3
Bağımsız fonksiyonların azlığı	41.7	50.0

ki-kare testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tablo 3. Ebe ve hemşirelerin karşılaştıkları sorunlara getirdikleri çözüm önerileri

Çözüm önerileri	Hemşire (n:115)	Ebe (n:60)
Derneğin üstünde bir kuruluş (odalar birliği, vs)	59.1	48.3
Ebe-hemşirelere özgü müdürlük	30.4	31.7
Eğitimde sürekliliğin sağlanması	48.7	25.0**
Eğitimde standartların belirlenmesi	72.2	71.7
Okullardaki eğitimin çalışma alanına aktarılması	67.0	66.7

ki-kare testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tablo 4. Sürekli Kaygı Ölçeği sonuçlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi

Özellikler	n	ort	ss
Çalıştığı kuruma göre ^a			
Tıp Fakültesi	77	47.8	6.2
Doğumevi	47	48.0	5.8
Sağlık ocağı	50	47.4	7.2
Görevlerine göre			
Ebe	59	48.5	5.9
Hemşire	115	47.4	6.6
Toplam	174b	47.7	6.3

^atek yönlü varyans analizi, diğerleri bağımsız iki grup t testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
^bdeğerlendirmeye bir kişi katılmamıştır

lisans, %16.0'ı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (SHMYO), %4.6'sı Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu olduğu saptandı.

Çalışma şekilleri ise sürekli gündüz %48.0, nöbet şeklinde %46.3 olarak bulunmuştur.

Mesleği kendi istekleri ile seçen ebe ve hemşireler %72.6 oranında bulundu. Tüm grubun mesleklerini yapmalarındaki en önemli neden; ekonomik %50.3, toplumsal (iş, statü sahibi olma) %24.0, mesleği sevme %22.9 ve diğer nedenler %2.9 olarak bulundu. Meslekle ilgili yayınları takip etmeleri ise %59.4 olup beklenen oranda olmadığı görülmektedir.

Mesleği uygulamalarındaki iş verimini iyi olarak ifade eden %64.0, çok iyi %21.0, orta %14.3, kötü %6.0 olgudur.

Ebe ve hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde (Tablo 2) hemşireler; en fazla okullarda alınan eğitimin yetersizliğini (%67.0), hizmet içi eğitimin olmayışını (%53.0), hasta merkezli değil iş merkezli çalışmayı ifade ederken, ebeler; hasta merkezli değil iş merkezli çalışmayı (68.3), okullarda alınan eğitimin yetersizliğini (68.3), hasta ziyaretçileri ve refakatçilerin hastane kurallarına uymamalarını (%65) sorun olarak belirtmişlerdir.

Çalışma grubunun sorunlarına getirdikleri çözüm önerileri (Tablo 3) ise eğitimde standartların belirlenmesi, okullardaki eğitimin çalışma ortamına aktarılması olarak bulunmuştur.

Araştırma grubuna uygulanan sürekli kaygı ölçeğinin sonuçlarında (Tablo 4) görüldüğü gibi sürekli kaygı puanı ortalaması (47.8 ± 6.4) olarak bulundu. Bu durumun çalıştığı kuruma görevlerine ve anket formundan yer alan diğer özelliklere göre değişmediği gözlemlendi. Bunun çalıştığı kurumlara ebe ya da hemşire olma özelliğine göre anlamlı olarak

değişmediği belirlendi.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada nöbet şeklinde çalışmalar 24 saatlik süreleri ifade etmekte ve iş verimini oldukça fazla düşürmekte olup olguları olumsuz yönde etkilediği tespit edildi. Bu bulgularımız Erdil'in (11) çalışma sonuçları (%63.0) ile uygunluk göstermektedir.

Ebe ve hemşirelerin çoğu (%72.6) mesleği kendi istekleri ile seçtiklerini ifade ettiler. Buna karşın mesleklerini yapmalarındaki en önemli neden olarak en fazla ekonomik nedenlerin (%50.3) belirtildiği, toplumsal statü (%24.0) ve mesleği sevmenin (%22.9) daha sonra yer aldığı gözlemlendi. Çalışmamızdaki bu bulgular benzer çalışmalarla uyumluluk göstermektedir (8,12,13). Çalışmamızda bunun nedeninin karşılaşılan mesleki sorunlarla ilgili olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Meslekle ilgili yayınları takip etmeleri ise %59.4 olduğu tespit edildi. Bunun beklenen oranda olmadığı düşünüldü. Benzer çalışmalar (2) doğrultusunda lisans eğitimi boyunca öğrencilere öğrenmeyi öğretmek ile bu sorunun giderilebileceği düşünülmektedir.

Ebe ve hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar arasında (Tablo 1) en fazla okullarda alınan eğitimin yetersizliği (68.3), hasta merkezli değil iş merkezli çalışma (68.3), hizmet içi eğitimin olmayışı (%53.0) gelmektedir. Türkistanlı ve arkadaşlarının (14) yapmış olduğu çalışmada en çok karşılaşılan sorunlar mikroorganizmalara bağlı enfeksiyon riski, iğne batması, uzun süreli ve sık nöbetler, yoğun iş ve ücret yetersizliği olarak sıralanmıştır.

Eğitim bütün meslek gruplarında olduğu gibi ebe ve hemşirelik mesleğinde de oldukça önemlidir. Hemşirelik eğiti-

minde amaç öğrencilerin mesleğine, kendisine ve insanlığa yararlı olabilmesinde gerekli olan mesleki sevgi, bilgi ve becerisi ile bunları davranışa dönüştürmesine rehberlik etmek olmalıdır (15).

Hemşirelik eğitimi sanat, bilim ve insani yönden çalışmaları içeren mesleki bir eğitimidir. Sanat, bilim ve insani çalışmalarda, profesyonel eğitimin yanı sıra önemli bir öğede özgür/akılcı düşüncedir. Özgür düşünce bireylerin sürekli kendini yenileyerek mesleğe daha fazla katkıda bulunmasını sağlar. hemşirelik lisans eğitiminde geliştirilmek istenen temel özellik budur (16).

Ebe ve hemşirelik eğitiminde yaşanan bir çok sorunlar vardır. Bu sorunların ortadan kaldırılması için okulların yeterliliğini ölçen kriterlerin ve denetleme mekanizmalarının olması, öğretim elemanlarının gerek nitelik, gerekse nicelik bakımından yeterli hale getirilmesi gerekir (17).

Ayrıca iyi bir eğitim programının öğrencilerin sorumluluklarını kabul edebilecek ve ebe-hemşireliğin özüne odaklaşacak şekilde olması gerekir (18). Velioğlu, mesleki eğitimde insanın bir bütün olarak ele alınmasının her sağlık sorununun biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak çözüme kavuşturulmasının gereği üzerinde durmuştur (17,19).

Ebe-hemşirelik eğitimcileri katı, otoriter, rollerini terk etmelidirler. Baskılayıcı ebeveyn-çocuk iletişim modeli yerine güven verici, kabullenici, destekleyici öğretmen-öğrenci ilişkisi kurulmalıdır. Eğitimi verimli kılmanın temel taşlarından birisi de budur. Öğretmen ve öğrenci arasındaki ilişkinin olumlu veya olumsuz etkilerinin meslek yaşamı boyunca sürdüğü düşünülürse bunun önemi göz ardı edilemez (20).

Ebe-hemşireler çözüm önerisi olarak Tablo 3'de görüldüğü gibi en fazla eğitimde standardizasyonun gerekliliğine

inanmaktadırlar.

Eğitimde standardizasyonun sağlanması:

- 1- Eğitimde eşitliği sağlar
- 2- Hizmet kalitesini artırır.
- 3- Kurumlar arası iletişimi kolaylaştırır
- 4- Hizmet farkını ortadan kaldırır
- 5- Kurumlar arası öğrenci geçişini kolaylaştırır.

Eğitimde standardizasyonun sağlanmasıyla birlikte görev tanımlarının da yapılması ülkemizde ebe ve hemşireler için problem olan görev karmaşasını da ortadan kaldıracaktır.

Ülkemizde yaşanan bu karmaşa, iki meslek grubunun eğitiminin lisansa dayandırılarak çözüme ulaştırılmaya çalışılmıştır (21).

Ayrıca çalışmamızda olguların anksiyete puanları yüksek bulunmuştur. Mesleki sorunların meslek üyelerinin anksiyetesini etkilediği düşünülmektedir.

Öneriler

Bu çalışmada ebe ve hemşirelerin en önemli sorunlarının okullarda alınan eğitimin yetersiz olduğu ve çözüm önerisi olarak ebe ve hemşirelik eğitiminde standardizasyonun gerektiği ortaya konulmuştur.

Ebe ve hemşireler arasından, enfeksiyonlara karşı önlemlerin yetersizliği, refakatçıların ve hasta ziyaretçilerinin hastane kurallarına uymamaları, çalışma ortamındaki fiziksel koşulların yetersizliği, ücretin tatmin edici olmaması konularında anlamlı fark bulunmuştur.

Çalışma grubunun sürekli kaygı puanları da yüksek oranda bulundu. İleride yapılacak çalışmalarda, çalışma grubunun genişletilmesi, mesleki sorunların tam olarak ortaya çıkartılması ve meslek üyeleri tarafından getirilen çözüm önerilerinin dikkate alınması bunun içinde gerekli üst makamlarca görüşmeler

yapılması önerilmektedir. Ayrıca durum-
luluk ve sürekli kaygı ölçeğinin ikisinin
bir arada kullanılması daha nitelikli ola-
caktır.

Yazışma Adresi:

Öğretim Görevlisi Rahime Aslankoç
SDÜ Sağlık Yüksek Okulu

ISPARTA

Kaynaklar

- 1- Pektekin Ç, Çağlayan Ş, Oktay S, Taşocak G, Karanisoğlu H, Üstkan H. Türkiye'de Hemşirelik / Ebelik Eğitiminin Konumu, Ulusal Sağlık Eğitimi Politikası ve Öneriler. Hemşirelik Bülteni. Ed. Veliöğlu P. 1991; 5 (19): 93-99.
- 2- Kömürcü N, Gençalp S. Yeni mezun hemşirelerin hemşirelik eğitiminden beklentileri.VII. Ulusal hemşirelik Kongresi 22-24 Haziran 1999, Özet Kitabı s. 62.
- 3- Veliöğlu P. Hemşirelerin değişen sağlık ortamında bakıma katkıları. Hemşireliğin Düşünsel Temelleri. Alaş Ofset İstanbul,1994; 3-23.
- 4- Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T. Hemşirelik tanımları, temel kavram ve kuramları. Hemşirelik Esasları. Ed. Seçim H. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:225 Eskişehir, 1993; 1-21.
- 5- Havadaroğlu A, Şenocak L. Ebelik tanımı. Hasta Bakımı ve Koruyucu Ebelik Hizmetleri. Hatiboğlu yayınları Ankara, 1993;1-3.
- 6- Ekizler H. Ebelik eğitiminde kalite. Hemşirelik Ebelik Eğitim ve Uygulamalarındaki Kalite Sempozyumu. Ed. Öztürk Y. 3-5 Haziran1998; 73-76.
- 7- Aksayan S. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu etkenlerinin incelenmesi. İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı Doktora Tezi, İstanbul,

1990.

8- Coşkun A, Dağ H, Çetinbağ H ve ark. Uygulayıcı rol üstlenen hemşirelerin hizmetlerinde yer alması gereken hemşirelik işlevleri hakkındaki bilgi durumları ve uygulama biçimlerinin araştırılması. Hemşirelik Bülteni. 7(29): 1993; 55-64

9- Veliöğlu H, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte kişiler arası ilişkileri etkileyen temel kavramlar. Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler. Ed. Geylan R. 1993; 48-83:

10- Kozacıoğlu G, Ekberzade Gördürür H. Ruh hastalıkları. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı. Ed. Görüş G. 1995; 123-221.

11-Erdil F. Tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunların yönetici hemşireler ve klinikte çalışan hemşireler tarafından değerlendirilmesi. I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, E. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir, 1985; 62-71.

12- Erefe İ, Kocaman G, Bahar Z, Okumuş H. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu üzerine bir araştırma. Türk Hemşireler dergisi. 26, 1982; 2-3

13- Yıldırım A. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin hizmetlerinde yer alması gereken hemşirelik işlevleri hakkında bilgi düzeylerinin araştırılması. İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi, İstanbul, 1988.

14- Türkistanlı E, Dönmez Z, sarı şahin E. SSK Ege Doğumevi ve SB. İzmir Doğumevinde çalışan hemşire ve ebelerin çalışma koşullarından memnuniyetleri ve karşılaştıkları mesleki sorunlar.VII. Ulusal hemşirelik Kongresi 22-24 Haziran 1999, Özet Kitabı s. 54.

15- Pişiren P. Hemşirelik eğitiminde meslek sevgisinin önemi. I. Ulusal Hemşirelik Kongresi, E. Ü. Hemşirelik

Yüksekokulu, İzmir, 13-14 Eylül 1985: 107-109.

16- Öz F. *Hemşirelikte Özgecilik (Yardım Edicilik)*. C. Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu dergisi*, 2(1): 1998; 53-63.

17- Veziroğlu MA, Kum E, Veliöğlu P ve ark. *Türk hemşireliğinin ve Ebeliğinin konumu*. Florence Nightingale *Hemşirelik Yüksekokulu, İ.Ü. Basımevi ve Film merkezi*. İstanbul, 1992: 1-33.

18- Fullerton JT. *Reflections on nurse-midwifery role and functions*. *J-Nurse_midwifery*. 39(2): 1994; 107-9

19- Veliöğlu P. *Hemşirelikte İşlevler, standart ve nitelikler*. *Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru*. 1985; 23-46.

20- Ulupınar S. *Hemşirelerde mesleki imge ve hemşire eğitimcilerinin sorumluluğu*. *Hemşirelik Bülteni*. 7(28): 1993; 69-72.

21- Sözüer E, Ünal A, Ok G. *Hastanede hemşirelik- ebelik uygulama alanlarında kalite*. *Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu*. Ed. Öztürk Y. Kayseri, 3-5 Haziran 1998; 69-72.1