

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
Anabilim Dalı**

**ÖĞRENCİ VE MEZUN HEMŞİRELERDE BİLİŞSEL
ÇARPITIMLARIN, MESLEKİ BENLİK SAYGISI VE
HEMŞİRELİK ALGISI İLE İLİŞKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

Cansu ÇAKIR

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2014

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
Anabilim Dalı

**ÖĞRENCİ VE MEZUN HEMŞİRELERDE BİLİŞSEL
ÇARPITMALARIN, MESLEKİ BENLİK SAYGISI VE
HEMŞİRELİK ALGISI İLE İLİŞKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

Cansu ÇAKIR

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

Bu Çalışma, Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi
Tarafından Desteklenmiştir (Proje No: 2013.02.0122.006).

“Kaynakça Gösterilerek Tezimden Yararlanılabilir”

Antalya, 2014

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma, jürimiz tarafından Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 20 Haziran 2014

Tez Danışmanı : **Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği A.D.

Üye : **Doç. Dr. Özen KULAKAÇ**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Üye : **Doç. Dr. Selma ÖNCEL**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.

Üye : **Yrd. Doç. Dr. Neşe ZAYİM**
Akdeniz Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim A.D.

Üye : **Yrd. Doç. Dr. İlkay ARSLAN**
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.

ONAY:

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

Prof. Dr. İsmail ÜSTÜNEL

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırma, öğrenci ve mezun hemşirelerin bilişsel çarpıtmalarının, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısına etkisi ve bu kavramların birbirleriyle olan ilişkilerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, bir üniversite hastanesinde ve bir sağlık yüksekokulunda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 322 mezun hemşire ve 338 öğrenci hemşire oluşturmuştur. Bu çalışmada “Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği” ve “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği” olmak üzere iki ölçek “Sosyodemografik Özellikler Soru Formu” ve “Hemşirelik Algısı Formu” olmak üzere iki adet soru formu kullanılmıştır.

Bu çalışmada verileri değerlendirmek için tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, One Way ANOVA, t testi ve ki kare testi kullanılmıştır. Normalliği değerlendirmek için Kolmogorow- Smirnov normallik testi, varyans homojenliğini değerlendirmek için de Levene test kullanılmıştır.

Mezun hemşire grubunun yaş ortalaması 31.36±6.89, öğrenci hemşire grubunun yaş ortalaması ise 20,99±1.89 olarak saptanmıştır. Öğrenci hemşire grubunun %60.7’si kadın, %39.3’ü ise erkektir. Mezun hemşire grubunun %94.4’ü kadın, %5.6’sı erkektir. Öğrenci hemşirelerde bilişsel çarpıtma ölçeğinin “olumsuz benlik algısı” ve “kendini suçlama” alt boyutlarına ait puan ortalamalarının, mezun hemşirelerde ise “çaresizlik” ve “umutsuzluk” alt boyutlarına ait puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrenci ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmaların, mesleki benlik saygısını ve hemşirelik algısını etkilediği saptanmıştır.

Öğrenci ve mezun hemşireler, hemşirelik kavramını “fedakarlık yapan” temasına ait metaforlara benzetmiştir. Mezun hemşireler hemşireliği “tükenmişlik” ifadeleriyle anlatırken, öğrenci hemşireler “bakım” ifadelerini kullanmıştır. Her iki grup da ikinci bir şans verilse, hemşirelik mesleğini yeniden seçmeyeceğini belirtmiştir ve “mesleğe saygınlık kazandırılmalı” görüşünü ifade etmişlerdir. Öğrenci ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmaların varlığı saptandığından farkındalığı artırmak için eğitimler verilmesi ve daha kapsamlı sonuçlara ulaşılabilmesi için aynı konuda kalitatif çalışmaların yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Bilişsel Çarpıtmalar, Algı, Mesleki Benlik Saygısı, Benlik Saygısı

ABSTRACT

This descriptive study was conducted to determine the relationship of student's and graduated nurses' cognitive distortion with professional self-esteem, perception of nursing and the other factors which affect these concepts. The study was performed in a university hospital and a school of health. The universe of the study was constituted by 322 graduated nurses and 338 student nurses. Data were collected using the "Professional Self-Esteem Scale", "Cognitive Distortions Scale", "Sociodemographic Form" and "Perceptions of Nursing Form".

SPSS-16 statistics package was used during the evaluation of data. Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, One Way ANOVA test, t-test and chi-square test were applied in the statistical evaluation. Kolmogorow-Smirnov normality Test was used to assess normality. Levene Test was used to determine the variance homogeneity.

The mean age of the graduated nurse participants was found 31.36 ± 6.89 and student nurses' age average was 20.99 ± 1.89 . In this study the rate of female student nurses were 60.7 % and male student nurses' rate were 39.3%. Graduated nurses consisted of 94.4% female and 5.6% male. Student nurses' cognitive distortions was determined as "Negative self- perception" and "self blame". "Helplessness" and "hopelessness" were graduate nurses' cognitive distortions. Student's and graduated nurses' cognitive distortions affected their professional self esteem and perceptions of nursing.

The student and graduated nurses identified the nursing concept as a metaphor of "making sacrifices". "Burnout expressions" were used by graduate nurses to state nursing but student nurses told "care" expressions for nursing. Both of groups stated that they would not choose the nursing profession again. Student and graduated nurses informed the opinion of "should be gained respectability to the profession". Due to the precenses of cognitive distortions of student and graduated nurses, training programmes are proposed to increase awereness. In addition to this, qualitative studies can be performed for more extensive results.

KeyWords: Nursing, Cognitive Distortions, Perception, Professional Self Esteem, Self Esteem

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda ve eğitim hayatımda desteklerini esirgemeyen, her zaman deneyimleriyle yol gösteren Sayın Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU'na

Görüş ve öneriyle destek olan Sayın Dr. Saliha HALLAÇ'a, Sayın Yrd. Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ'a, Sayın Yrd. Doç. Dr. Gül ERGÜN'e

İstatistiksel analiz sürecinde destek ve katkılarından dolayı Arş. Gör. Selen BOZKURT'a

Her süreçte destek sağlayan Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Araştırmaya katılarak destek olan tüm katılımcılara,

Her zaman yanımda olan annem Emine ÇAKIR, babam Erturul ÇAKIR ve ağabeyim Caner ÇAKIR'a teşekkür ederim

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
GENEL BİLGİLER	
2.1. Bilişsel Çarpıtmalar: Teorik ve Kavramsal Yaklaşım	5
2.1.1. Bilişsel Çarpıtma Kavramı	5
2.1.2. Bilişsel Çarpıtmaların Türler	7
2.2. Mesleki Benlik Saygısı: Teorik ve Kavramsal Yaklaşım	9
2.2.1. Mesleki Benlik ve Mesleki Benlik Saygısı	9
2.2.2. Benlik Kavramı	10
2.2.3. Benlik Saygısı	10
2.2.4. Meslek: Kavramsal Yaklaşım	12
2.2.4.1. Meslek Seçimi ile İlgili Kuramlar	12
2.2.5. Meslek Seçmenin Önemi	15
2.2.5.1. Hemşirelik ve Cinsiyet	15
2.3. Bir Meslek Olarak Hemşirelik:	17
Teorik ve Kavramsal Bakış	
2.3.1. Bir Meslek Olarak Hemşirelik ve Roller	17
2.3.2. Tarihsel Süreç İçinde Hemşirelik Algısının Gelişimi	20
GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Türü	25
3.2. Araştırmanın Yeri	25
3.3. Araştırmanın Evreni	25
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	25

3.5.	Veri Toplama Araçları	26
3.5.1.	Sosyodemografik Özellikler Soru Formu	26
3.5.2.	Hemşirelik Algısı Formu	26
3.5.3.	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği	26
3.5.4.	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	27
3.6.	Araştırmanın Ön Uygulaması	27
3.7.	Verilerin Toplanması	28
3.8.	Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.9.	Araştırmanın Sınırlılıkları	29
BULGULAR		30
TARTIŞMA		59
SONUÇLAR		70
ÖNERİLER		72
KAYNAKLAR		73
ÖZGEÇMİŞ		87
EKLER		88
EK-I	Tablolar	
EK-II	Etik Kurul Onayı	
EK-III	İzin Yazıları	
EK-IV-A	Onam Formu	
EK-IV-B	Hemşire Sosyodemografik Soru Formu	
EK-IV-C	Öğrenci Sosyodemografik Soru Formu	
EK-IV-D	Hemşirelik Algısı Formu	
EK-IV-E	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği	
EK-IV-F	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DDDT	:	Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi
ANA	:	American Nurses Association
ICN	:	International Council of Nursing
THD	:	Türk Hemşireler Derneği
BÇÖ	:	Bilişsel Çarpıtma Ölçeği
MBSÖ	:	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği
MW	:	Mann- Whitney U
KW	:	Kruskall Wallis

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
2.1. Hemşirenin Rollerini	19
3.1. Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinin Alt Grupları ve Alt Gruplara Ait Sorular	26
4.1.1. Öğrenci ve Mezun Hemşirelere Ait Bazı Tanımlayıcı Özellikler	31
4.1.2. Mezun Hemşirelere Ait Bazı Tanımlayıcı Özellikler	32
4.1.3. Öğrenci Hemşirelere Ait Bazı Tanımlayıcı Özellikler	33
4.1.4. Ailede Sağlık Personeli Bulunma Durumu	34
4.1.5. Mezun Hemşirelerin Bazı Özellikleri ile Mesleği Önerme Durumlarının Karşılaştırılması	35
4.1.6. Öğrenci Hemşirelerin Bazı Özellikleri ile Mesleği Önerme Durumlarının Karşılaştırılması	36
4.2.1. Mezun Hemşire ve Öğrenci Hemşirelerin BÇÖ Alt Boyutlarına ve MBSÖ'ye Ait Puan Ortalamaları	37
4.2.2. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerde BÇÖ Alt Boyutlarının Birbiriyle ve MBSÖ ile İlişkisi	39
4.2.3. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Bilişsel Çarpıtma ve Mesleki Benlik Saygısı Durumları	41
4.2.4. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Bilişsel Çarpıtma ve Mesleki Benlik Saygısı Durumları	42
4.2.5. Mezun Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Bilişsel Çarpıtma ve Mesleki Benlik Saygısı Durumları	43
4.2.6. Öğrenci Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Bilişsel Çarpıtma ve Mesleki Benlik Saygısı Durumları	45
4.2.7. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Bilişsel Çarpıtma ve Mesleki Benlik Saygısı Durumları	47

4.3.1	Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Hemşirelik Kavramına İlişkin Benzetmelerine Ait Temaların Dağılımı	49
4.3.1.1	Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Hemşirelik Kavramına Yönelik Örnek Metaforları	50
4.3.1.2	Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Hemşirelik Kavramına Yönelik Metaforlarına Ait Örnek İfadeleri	51
4.3.2	Öğrenci ve Mezun Hemşirelere Göre Hemşireliği En İyi Anlatan İfadelere İlişkin Temalar	53
4.3.2.1	Öğrenci ve Mezun Hemşirelere Göre Hemşireliği En İyi Anlatan İfadelerin Tema Gruplarına Göre Dağılımı	54
4.3.3	Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin İkinci Bir Şans Verilse Hemşireliği Yeniden Seçme Durumları ve Nedenlerine İlişkin İfadelere Ait Temaları	55
4.3.4	Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Meslektaşlarının Anlamına İlişkin Temaları	56
4.3.5	Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Hemşireliği Diğer Mesleklerle Kıyaslamalarına İlişkin Temaları	57
4.3.6	Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Hemşirelikle İlgili İletmek İstedikleri Görüşleri	57

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Meslek seçimi bireyin yaşamındaki en önemli aşamalardan birisidir. Çünkü meslek artık, bireyin yaşamında toplumda kendini sürekli ortaya koymasını sağlayan bir alan olarak yerini alır (1). Meslek üyelerinin mesleği isteyerek seçmesi, severek yapması ve doyum sağlaması mesleki benlik saygısı ile ilişkilidir (2). Kişi kendi özelliklerine uygun meslek seçtiğinde, mesleğe yönelik ilgisi ve algısı olumlu yönde gelişebilir, bu da beraberinde mesleki benlik saygısının olumlu olmasını getirebilir. Mesleki benlik saygısı, mesleğin birey tarafından değerli ve doyum verici olarak algılanıp algılanmadığını göstermektedir (3). Bir mesleğe yönelik bireysel bakış, toplumsal bakış, etik değerler, mesleğin sosyal statüsü gibi faktörlerden etkilenen meslek algısı, mesleğin imajının oluşmasında da etkilidir (4). Toplumunu oluşturan temel yapı taşının birey olduğu düşünüldüğünde bireylerin düşünce, davranış ve tutumlarının meslek algısı ve imajındaki etkisinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

İnsanların duygu, düşünce ve değerleri onlar büyürken çevrelerinden etkilenerek oluşmaya başlar. Büyüme süreci boyunca bu duygu, düşünce ve değerler birbiri ile ilişkili olarak kişilikte yerleşmeye başlar. Değerler ve tutumlar yaşamın diğer alanlarını etkilediği gibi hemşirelikle ilgili düşüncelerimizi etkiler ve onlardan etkilenir. Bu bakımdan hemşireliği seçen kişilerin mesleğe yönelik düşünce, algı ve değerlendirmelerini bilmek önemlidir (5). Duygu ve davranışların oluşumunda düşünceler etkilidir ve düşüncelerin de çeşitli özellikleri vardır. Yerleşik düşünce türleri “akılcı düşünceler” ve “akılcı olmayan düşünceler” olarak sınıflandırılır. Akılcı olmayan düşüncelerin bir ögesi olan akılcı olmayan yorumlar gerçekliğin çarpıtılmasından oluşurlar ve “bilişsel çarpıtmalar” olarak tanımlanırlar (6). Güven’in (7) aktardığına göre Sharf (1999), bireyin önemli inançlarının ya da şemalarının bilişsel çarpıtmalara neden olduğunu ve bilişsel çarpıtmaların bilginin işlenmesi sürecinin yanlış veya etkisiz olduğu zamanlarda ortaya çıktığını belirtmektedir. Bilişsel çarpıtmalar “ya hep ya hiç” tarzı kutuplaşmış düşünceler, aşırı genelleme, -meli,- malı şeklinde düşünme, küçümseme, abartma, kişiselleştirme, duygusal çıkarımlarda bulunma, öngörüde bulunma, olumluyu göz ardı edip olumsuz odaklanma, felaketleştirme, aşırı fedakarlık şeklinde gruplandırılmaktadır (6,8,9). Buna göre bireyin düşüncelerindeki hatalar diyebileceğimiz bilişsel çarpıtmalara müdahale edilmesiyle birlikte bireyin yaşama ve mesleğe yönelik olumsuz algı ve tutumlarının da değiştirilebileceği düşünülmektedir.

Hemşirelik, bireylerin bütüncül olarak bakım gereksinimlerinin karşılandığı, insan insana etkileşimin yoğun olduğu bir meslektir. Bu etkileşim beraberinde karşılıklı etkilenmeyi de getirmektedir (10). Hemşireliğin yüzyıllardan beri karşılıksız yardıma dayalı bir iş olarak algılanması ve bir kadın mesleği olarak

görülmesi, mesleğin gelişimini etkilemiştir (11,12). Bu durum hizmet alanların ve hemşirelerin mesleğe yönelik değerlendirmelerinin bilişsel çarpıtmalar içerebileceğini düşündürmektedir. Hemşireliğin günümüzde toplumda oluşan algısında temel faktörlerden biri meslek üyeleridir. Onların meslekle ilgili genel algısı bireysel algısından, bireysel algısı bireysel özelliklerinden etkilenmekte, bu da hemşirelik mesleğine yönelik genel algının oluşumunu etkilemektedir (13). Wondwossen (14) hemşirelerin mesleklerini büyük oranda olumlu algıladıkları, ancak çoğunluğun mesleğini bırakma eğiliminde olduğu saptanmıştır. Mesleğin olumlu algılanmasına karşın meslekten ayrılma düşüncesinin olması, bu duruma neden olan etkenlerin saptanmasının önemine işaret etmektedir.

Bireysel ve toplumsal mesleki algının oluşmasında en önemli etkenlerden biri hemşirelik eğitim sürecidir (15). Benner' ın "Hemşirelik Uzmanlık Aşamaları Modeli", meslek üyesinin acemilikten başlayan ve uzmanlıkla sona eren beş basamaklı sürecini tanımlamakta, bu süreçte sergilenen tutumların, davranışların ve rol modellerinin önemini vurgulamaktadır (5). Tan ve arkadaşlarının (16) çalışmasında, toplumda bireylerin çocuklarının ileride hemşireliği seçmelerini istemedikleri belirtilmektedir Ayrıca öğrencinin eğitim gördüğü ortamın önemli olduğu belirtilirken, mesleki sosyalizasyonun ve danışmanlığın bu çevrenin oluşturulmasında önemli etkenler olduğuna vurgu yapılmaktadır (17).

Öğrenciler meslek eğitiminde öğretim elemanlarının tutum, düşünce ve davranışlarından etkilenmektedir. Hemşire öğrenciler tarafından değerlendirildiğinde; öğretim elemanlarının alanları ile ilgili yeterli oldukları, fakat öğrenmenin tam olup olmadığına odaklanmadıkları saptanmıştır (18). Bir başka çalışmada da öğrencilerin öğretim elemanlarının empati yapma düzeylerini düşük bulduğu, öğretim elemanlarından duygularının anlaşılması, alanında yeterlik, rol model olma gibi davranışlar bekledikleri saptanmıştır (19).

Hemşirelik öğrencileri eğitimleri boyunca kaygı ve özgüven eksikliği, başarısızlık korkusu, klinik eğitimin başlangıcında yetersiz bilgi düzeyi, teori ve pratik arasındaki uyumsuzluk, klinik prosedürlere karşı korku, hata yapma korkusu nedeniyle öğrencisine bağımlılık ve eğitici tarafından olumsuz değerlendirilme durumunu yaşamaktadır (17). Ülkemizde hemşirelik eğitim programları konusunda yapılmış bir çalışmada, mevcut eğitim programlarının, öğrenci merkezli anlayışa sahip olmayan, öğrenci görüşlerine önem vermeyen, profesyonellik vasıfları kazandırmada eksiklikleri olan ve yüksek oranda doyum sağlamadığı ortaya konmaktadır (20). Bu koşulların, öğrencilerin mesleki benlik saygılarını ve hemşirelik algılarını etkileyeceği açıktır.

"Bilişsel çarpıtmalar", "mesleki benlik saygısı", "hemşirelik algısı" ve "hemşirelik" anahtar sözcükleri ile 2012 Mayıs ayında Ulakbim Ulusal Veri Tabanlarından Türk Tıp Veri Tabanı, Sosyal Bilimler Veri Tabanı, Tübitak Destekli Projeler Veri Tabanı, Turk Medline; Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi, Milli Kütüphane Türkiye Makaleler Bibliyografyası veri tabanlarında yapılan taramada ülkemizde yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Meslek üyelerinin mesleğe yönelik bireysel duygu, düşünce ve algıları, mesleğe yönelik genel algı ve düşüncenin oluşmasındaki en önemli faktörlerdendir. Bireyin yaşama bakış açısı ve

mesleğe bakış açısı arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmek için öncelikle, bireyin mesleğine yönelik düşüncelerini ve değerlendirmesini belirlemek gerekmektedir.

Bireyin düşüncelerinin duygu ve davranışlarını etkilediği varsayımından yola çıkıldığında algıların ve tepkilerin kaynağını saptamak ve bunlara müdahale etmek için olayları ve davranışları değil düşünceleri ele almak gerekmektedir. Hemşirelik mesleği ile ilgili olarak gerek toplumun gerekse meslek üyelerinin olumlu ve olumsuz değerlendirmelerinin olduğu bilinmektedir. Düşüncelerdeki hatalar olarak bilinen bilişsel çarpıtmalar, mesleğe yönelik bakış açısını, algıyı ve meslek performansını etkileyeceği için hemşirelik mesleğine yönelik olumlu ya da olumsuz algının kaynağı hakkında bilgi vermesi açısından bilişsel çarpıtmaların tespit edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Deneyim ve mesleki gelişmişlik açısından birbirinden farklı olan öğrenci ve mezun hemşire gruplarında, bilişsel çarpıtmaların, mesleki benlik saygısının ve hemşirelik algısının tanımlanmasının önemli olduğu ve bu farklı aşamalarda iki grup hakkında fikir vereceği düşünülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada öğrenci ve mezun hemşirelerin bilişsel çarpıtmalarının, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısına etkisi ve bu kavramların birbirleriyle olan ilişkilerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Araştırma Soruları

1. Öğrenci ve mezun hemşirelerin bilişsel çarpıtmalarının düzeyi nedir?
2. Öğrenci ve mezun hemşirelerin mesleki benlik saygısı düzeyi nedir?
3. Öğrenci ve mezun hemşirelerin hemşireliğe ilişkin algılarının temel özellikleri nelerdir?
4. Öğrenci ve mezun hemşirelerin hemşireliğe ilişkin algılarının bilişsel çarpıtmaları ile ilişkisi nasıl bir özellik taşımaktadır?
5. Öğrenci ve mezun hemşirelerin hemşireliğe ilişkin algılarının mesleki benlik saygısı ile ilişkisi nasıl bir özellik taşımaktadır?
6. Öğrenci ve mezun hemşirelerin bilişsel çarpıtmaları, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısı arasında bir ilişki var mıdır?
7. Öğrenci ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmaları, mesleki benlik saygısını ve hemşirelik algısını etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırmanın Varsayımları

1. Öğrenci ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmalar, mesleki benlik saygısı ile ilişkilidir.
2. Öğrenci ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmalar, hemşirelik algısı ile ilişkilidir.
3. Öğrenci ve mezun hemşirelerde mesleki benlik saygısı, hemşirelik algısı ile ilişkilidir.

GENEL BİLGİLER

2.1. Bilişsel Çarpıtmalar: Teorik ve Kavramsal Yaklaşım

2.1.1. Bilişsel Çarpıtma Kavramı

Bilişsel kuram, bireyin düşüncelerinin duygu ve davranışlarını etkilediği varsayımına dayanmakta, bireyin yaşadığı olayların değil o olayları algılaması ve yorumlamasının önemli olduğu belirtilmektedir. Bilişsel süreçlerde birey çevresindeki objeleri, olayları algılar, onlara anlam yükler, değerlendirir ve yorumlar. Bireyin anlam, algı ve yorumları doğrultusunda da davranışları ortaya çıkar (6,21,22). Bilişsel çarpıtma kavramı Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisinde (DDDT) “akılcı olmayan inançlar”, Bilişsel Kuramda ise “bilişsel çarpıtmalar” olarak kullanılmaktadır (6,21).

Bilişsel kuramın en genel kavramları, otomatik düşünceler ve şemalardır. Otomatik düşünceler, bireyin karşılaştığı herhangi bir durumda hiçbir müdahalesi ve çabası olmadan ortaya çıkan düşüncelerdir. Bu düşünceler bireyin zihninde hızlı bir şekilde ortaya çıkmakta ve devam etmektedir. Kendiliğinden ortaya çıkan düşünceler olarak da adlandırılan otomatik düşünceler genellikle fark edilmezler, bu düşünceyle birey ancak bir çaba ile ortaya çıkmadığı hissettiği duyguyu fark etmektedir (6,21,23).

Bilişsel teorinin temel varsayımlarına göre şema, psikolojik işlevsellik ya da uyumu sağlayan bilme, anlam verme ile ilgili olan temel yapıdır (24). Piaget’ye göre şema “bir eylemde tekrarlanabilen ve genellenebilen herşey”dir. Bireyin çevreyle etkileşimini yansıtan şemalar organize olmuş düşünce kalıplarıdır (25, 26). Psikiyatri hemşiresi olan Merle H.Mishel tarafından geliştirilen “Hastalıklarda Belirsizlik Teorisi (Uncertainty in Illness Theory)” nin temel kavramlarından biri de bilişsel şemalardır. Bilişsel şemalar bireyin hastalıklara ve ilişkili olaylara yönelik subjektif yorumlamaları olarak ifade edilmektedir (27).

Toplumsal ve bireysel boyutları bulunan “anlam verme” davranış, duygu, dikkat ve hafıza gibi sistemlerin kontrolünde bulunmaktadır. Yorumlar ve genellemeleri içeren anlam verme sürecinde kişiye ait bazı özellikler önemli rol oynamaktadır. Bu durum ortaya çıkan anlamın hatalı ya da hatasız olabileceğini göstermektedir. Bireyin anlam verme sürecinde bilişsel çarpıtma olduğunda verilen anlam uyum bozucu ya da disfonksiyonel olabileceği belirtilmektedir. Bu doğrultuda bilişsel çarpıtmalar anlam vermede veya anlamı yorumlama sürecindeki hatalar olarak tanımlanmaktadır (24).

Bilişsel çarpıtmalar bilişsel- davranışsal atıflar /anlam yüklemeler olarak da adlandırılmaktadır. Bireyler çoğunlukla konuşurken fark edilen bilişsel çarpıtmalar genellikle bir durum nedeniyle bir başkasını suçlamak şeklinde ortaya çıkar. Sosyal psikolojide, herhangi bir durumda başkasını suçlamak büyük bir anlamsal hata olarak değerlendirilmektedir (23).

DDDT’de Ellis’e göre iki tür yerleşik düşünce vardır. Gerçekliğin değerlendirilmesi olarak belirtilen bu düşünce türleri “akılcı düşünceler” ve “akılcı olmayan düşüncelerdir”. Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisinin amacı bireyin akılcı düşünceleri ile akılcı olmayan düşüncelerini birbirinden ayırt etmesine ve daha sonra akılcı olmayan düşüncelerinin üzerine giderek daha gerçekçi düşüncelerle yer değiştirmesine yardımcı olmaktır (6,28,29).

DDDT’deki kavramlardan biri olan akılcı olmayan düşünceler üç türden oluşmaktadır. Bunlar; yorumlar, değerlendirmeler ve kökleşmiş yerleşik düşünceler olarak belirtilmektedir. Yorumlar ve değerlendirmeler düşünce sürecinde gerçekleşirken, kökleşmiş yerleşik düşünceler düşüncenin içeriğini oluşturmaktadır. Bu da gerçeğin çarpıtılmış hali olarak ifade edilen akılcı olmayan yorumlarla sonuçlanabilmektedir (6,28) .

Akılcı yerleşik düşünceleri akılcı olmayan düşüncelerden ayırt etmek için bu düşüncelerin özelliklerini bilmek gerekliliği vurgulanmaktadır. Akılcı düşünceler iç tutarlılığı olan, mantıklı ve kanıtlanabilen koşullara göre değişkenlik gösteren düşüncelerdir. Bireyin uyumunu bozmayan duygulara yol açarlar ve bireyi amaçlarına erişmesini sağlayacak özellikleri vardır. Bu düşünceler doyum sağlama ve ruhsal iç çatışmaları en aza indirmeye yardımcı olurlar (6).

Robertson (30)’ın aktardığına göre Dobson & Dozois, (2001) fark edilen ve değiştirilebilir olan bilişsel aktivitenin davranışı etkilediğini belirtmektedir. İstenilen davranış değişikliğini bilişsel yolla sağlamak üzere bilişsel davranışçı yaklaşımda izlenen yola, bireyin; negatif otomatik düşüncelerini fark etmesini sağlanmak, duygu düşünce ve davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek, bilişsel çarpıtmalarını kanıtlarla değerlendirmek, negatif düşüncelerin yerine alternatif olan olumluları üretmek, olumsuz negatif düşüncelerin altında yatan irrasyonel inançları saptamaktır.

Çocukluk dönemi bireyin birçok özelliğinin yapılandığı bir dönem olması nedeniyle önemlidir. Bilişsel çarpıtmalar da çocukluk döneminden temel almakta, aile ve çevreden etkilenmektedir. Bu nedenle çocukta saptanan bilişsel çarpıtmalara hemen müdahale edilmesi çocuğun sağlıklı bir birey olarak yetişmesi için önemlidir. Bilişsel çarpıtmaların yaşın ilerlemesiyle birlikte daha kalıcı hale geldiği ve bu nedenle çocukluk döneminin bilişsel çarpıtmalara yol açan faktörler açısından iyi değerlendirilmesi gerektiğini belirtilmektedir (31).

Bireyin benlik saygısı ve benlik algısı arasında yüksek düzeyde bir etkilenme vardır. Benlik saygısı ve benlik algısı yüksek olduğunda bilişsel çarpıtma düzeyi düşük, benlik saygısı düşük olduğunda da bilişsel çarpıtma düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir (32). Bireyin yetiştiği çevrenin ve ailenin tutumu, benlik saygısı ve benlik algısının gelişiminin önemli bileşenleridir (33,34).

Bilişsel çarpıtmalar bireyin yaşamını etkileyen düşünce yapıları olarak ifade edilmektedir. Düşünce; duygu ve davranış etkileşimi doğrudan veya dolaylı olarak insanın ruh sağlığını ve fizyolojisini etkilemektedir ve bu nedenle de depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, demans, alzheimer, depresyon, vajinismus gibi bir çok hastalığın oluşmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Bilişsel üçlü olarak adlandırılan “benlik”, “çevre” ve “gelecek” ile ilgili yönelik uyum bozucu anlamlar psikopatolojilere olan yatkınlığı artırmaktadır (24). McLennan’ın (35) çalışmasında akılcı olmayan inançların düşük benlik saygısı ve depresyonla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya göre onaylanma ihtiyacı, yüksek özbeklenti, problemlerden kaçınma, çaresizlik, aşırı kaygı, engellenme akılcı olmayan inançlarının etkili olduğu belirtilmektedir. Aydın (36)’ın çalışmasında otomatik düşüncelerin depresyon ile ilişkisi saptanırken otomatik düşünceler ile akademik başarı arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir.

Bilişsel çarpıtmalar hemşirelik bakımının kalitesini etkileyen unsurlardan biridir. Hemşire teorisyenlerden Joyce Travelbee’nin “insan insana ilişki modelinde” hasta ve hemşire arasında kurulan ilişkinin birinci kapsamı olan, ilk karşılaşma aşamasında, bireylerin birbirlerine yönelik ilk izlenimleri oluşur. Travelbee bu aşamada bireylerin birbirlerini kalıplaşmış roller içinde algıladığını belirtmektedir. Bireylerin kalıplaşmış algılarının ön planda olması, birbirlerini değerlendirirken sahip oldukları bilişsel çarpıtmaların da etkili olduğu anlamına gelmektedir. Travelbee hemşire hasta ilişkisinde hemşirenin karşısındaki bireyi yalnız yardıma gereksinimi olan bir birey olarak değerlendirmesi gerektiğini ve bu ilişkide “etiketleme” nin uygun olmadığını belirterek bilişsel çarpıtmaların önemini vurgulamıştır (37,38).

İde Jean Orlando, kuramında hemşirelik sürecini hasta davranışı, hemşirenin tepkisi, hemşirenin faaliyetleri şeklinde üç aşamada ele almaktadır. Hasta davranışı aşamasında hemşire bu davranışları tanımlarken kendi algılarını temel alabilir. Hemşirenin kişilik özellikleri, hasta davranışına yönelik neleri algıladığı, neleri düşündüğü ve neleri hissettiğini belirleyen etmenlerden biri olarak otomatik değerlendirmeler ortaya çıkabilmektedir. Hemşirenin düşünceleri hastaların davranışlarını değerlendirmesinde etkili olduğu için hemşirenin bilişsel çarpıtmalarının da bu durumda oldukça etkili olduğu düşünülmektedir (37,38).

2.1.2. Bilişsel Çarpıtmaların Türleri

Bilişsel kuram ve Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi yaklaşımında bilişsel çarpıtmalar / akılcı olmayan inançlar “Hep ya da hiç biçiminde düşünme, felaketleştirme, olumluyu yok sayma, etiketleme, büyütme/ küçültme, zihinsel filtreleme, zihin okuma, aşırı genelleme, kişiselleştirme, -meli,-malı ifadeleri, olarak gruplandırılmaktadır (39). Aşağıda bilişsel çarpıtmaların ne anlama geldiği kısaca açıklanmıştır.

Hep ya da Hiç Biçiminde Düşünme,

İkili düşünme, siyah beyaz düşünme, çift kutuplu düşünme, kutuplaştırma olarak da adlandırılmaktadır (39). Düşünceler iki uçta değerlendirilir ve ortası yoktur. Hatalara karşı esneklik içermez. Küçük bir hata bile başarısızlık

düşüncelerini barındıran bir çarpıtmayı içerebilmektedir (40). “Eğer mükemmel değilsem başarısızım”, ve ”Beni eleştiriyorsa hiç sevmiyor demektir” ifadeleri hep ya da hiç biçiminde düşünmeye birer örnektir (21).

Felaketleştirme,

Felaket tellallığı olarak da bilinen felaketleştirme, o durumlara odaklanarak olayı olumsuz yönde büyütme (41). Kişi hep olumsuzya yönelir. Kültürümüzde sıkça kullanılan “Pireyi deve yapmak” ifadesi felaketleştirmeye örnek bir deyimdir (21).

Olumluyu Yok Sayma,

Bu bilişsel çarpıtma türünde olumlu yaşam olayları görmezden gelinmekte ve sadece olumsuz olaylara odaklanılmaktadır (30). “Bu projeyi düzgün yaptım ama bu yeterli olduğum anlamına gelmez” ifadesinde olumluyu yok sayma bilişsel çarpıtması görülmektedir (39).

Aşırı Genelleme,

Bireyin yaşamındaki bir durum ya da özelliği bir değerlendirme kriteri olarak yaşamına genellemesiyle ortaya çıkan bilişsel çarpıtma türüdür (40). Türk kültüründe yaygın olarak kullanılan ”Anasına bak kızını al; kenarına bak bezini al” ifadesi aşırı genellemeye bir örnektir (9).

Etiketleme,

Etiketleme, aşırı genelleme yaparak bireyin kendine ya da başkalarını etiketlemesidir (41). Yapılan değerlendirmeler gerçek dışıdır ve etiketler küçültücü özellikler içermektedir (8). Günlük yaşamda çok sık kullandığımız “Beceriksizin biriyim”, “oğlum tembel” ifadeleri etiketleme bilişsel çarpıtma türüne iyi birer örnektir (21).

Büyütme/ Küçültme,

Birey bir durumu değerlendirirken iyi ve güzel yönleri görmezden gelir yani olumlu yönleri küçültür, durumun kötü yönlerini öne çıkararak olumsuz taraflarını büyütür. “Benim başarılarım çok önemli başarılar değil ve hepsi rastlantı, ancak hiç yapmamam gerekirken yaptığım yanlışlar olabileceğin en kötüsü olan ve bağışlanamaz yanlışlardır” ifadesinde büyütme /küçültme bilişsel çarpıtması görülmektedir (6).

Kişiselleştirme,

Kişiselleştirmede birey kontrolünün olmadığı bir durumdan ya da sonuçtan kendini sorumlu tutmasıdır (23). Kişiselleştirme bilişsel çarpıtması “Yanlış bir şey yaptığım için tamirci bana karşı çok sert davrandı” ifadesinde görülmektedir (39).

Zihin Okuma,

Zihin okumada birey kesin olamayan ipuçları doğrultusunda karşısındakinin ne düşündüğünü bildiğini iddia eder (23) “O yazarı tanımadığım için aptal olduğumu düşündü” ,“Benden nefret ediyor” ifadelerinde olduğu gibi zihin okumada kişisel çıkarımlar doğrultusunda yapılan değerlendirmeler bulunmaktadır (8).

Zihinsel Filtreleme,

Seçici soyutlama olarak da bilinen zihinsel filtreleme, bir durumun sadece bir yönüne odaklanıp diğer yönlerini göz ardı etmektir. Örneğin olumlu yanların da dile getirildiği bir değerlendirmede olumsuz yönlere dikkat etmektir (40). Zihinsel filtrelemeye “Değerlendirmemde tek bir düşük puan almış olmam (birçok yüksek puanı da olmasına rağmen) berbat bir iş yaptığım anlamına gelir” ifadesi örnek verilebilir (39).

-Meli,-Malı İfadeleri,

İç kuralların baskın olduğu ve değişmesine yönelik bir esnekliğin olmadığı bilişsel çarpıtma türüdür. Birey başkalarını da bu kurallara uymaya zorlamakta ve kendisi de kurallara uymadığında kendini kötü hissetmektedir. Bireyin yaşantısında hata esnekliği bırakmayan –meli, -malı bilişsel çarpıtmasına “ Her zaman bakımlı olmalıyım”, Hiç hata yapmamalıyım” ifadeleri örnek verilebilir (9).

Türk atasözleri üzerinde yapılan bir çalışmada aşırı genelleme, meli-malı ifadeleri, etiketleme, büyütme/küçültme, felaketleştirme ve seçici soyutlama bilişsel çarpıtmalarının olduğu saptanmıştır (42). Çelik ve arkadaşlarının (43) çalışmasında Samsun’da yayımlanan yerel gazetelerde basılan haberlerde yüksek oranda bilişsel çarpıtmaların yer aldığı saptanmıştır. Yazılı ve görsel basının geniş bir kitleye hitap ettiği varsayıldığında, bu bilişsel çarpıtmalardan etkilenen ve bunları öğrenen bireylerin sayısının da yüksek olduğu düşünülebilir.

Ergen kız ve erkeklerde yalnızlık düzeyinin yükselmesi ile yakınlıktan kaçınma boyutundaki bilişsel çarpıtmalarının arttığı saptanmıştır. Bilişsel çarpıtmaların zihin okuma boyutunun kız ergenlerde erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (44). Anne babaların çocuk yetiştirmedeki tutumlarının bireyin mantıkdışı inançlarının oluşmasında etkili olduğu belirtilmektedir (45).

2.2. Mesleki Benlik Saygısı: Teorik ve Kavramsal Yaklaşım

2.2.1. Mesleki Benlik ve Mesleki Benlik Saygısı

Mesleki Benlik Saygısı kavramı Arıçak (46)’ın Super’in kuramına göre oluşturduğu bir kavramdır. Arıçak (46) mesleki benlik saygısını “Mesleki benlik saygısı; mesleki bir tercihe dönüştürülmüş, birey tarafından meslek ile ilgili olarak kabul edilen benlik yüklemelerine ilişkin bireyin oluşturduğu değerlilik yargısıdır” şeklinde tanımlamıştır. Bu bağlamda benlik saygısı (self- esteem), bireysel uyumun ve ruh sağlığının bir ön koşulu iken, mesleki benlik saygısı da mesleki uyum ve doyumun bir ön koşulu olmaktadır” (47). Mesleki benlik kavramı bireyin meslekle ya da işle ilgili bireysel algısıdır Mesleki benlik kavramının gelişimi bireyin mesleki kariyerinin olgunlaşması için de önemli bir kavramdır (48).

Mesleki gelişimde benlik kavramının önemli olduğunu belirten ve ayrıntılı bir şekilde inceleyen Super’a göre benlik kavramı sade bir kavram olmaktan çok bir sistemdir. Bireyin kim olduğu ile ilgili olan benlik kavramı alt boyutlardan oluşmaktadır ve benlik saygısı da bu boyutlardan biridir. Mesleki benlik kavramı mesleki rol beklentilerini algılamayı sağlayan bir işleve sahiptir ve bir meslekte elde edilen başarıyla ilişkilidir. Deneyimlerden ve yaşantılardan etkilenen mesleki benlik,

bireyin mesleğiyle ilgili olan kişisel özellikleridir. Bireyin mesleki ilgilerinde aile üyeleriyle özdeşleşmenin ilişkili bir faktör olduğu belirtilmektedir (49,50). Mesleki benlik saygısı ile doğrudan ilişkili olan “benlik kavramı”, “benlik saygısı” ve “meslek” kavramlarının, mesleki benlik saygısının anlamayı kolaylaştıracağı düşünüldüğünden bu kavramlar aşağıdaki bölümde incelenmiştir.

2.2.2. Benlik Kavramı

Benlik, kişinin işlevlerinin tanımlanmasının en uygun yoludur. Benlik bir beden parçası ya da bedende bir yer değildir. Benlik bütün bedeni kapsayan bir zihin fonksiyonudur (51). Benlik kavramı bireyin kendini algılaması olarak ifade edilmektedir (52). Benlik insanlar tarafından algılanan, bilinen kabul ya da reddedilen olaylar ve deneyimlerle ilgili olan organize bir yapıdır. Literatürde benlik kavramı için ego, kimlik, kişilik gibi alternatif kavramlar mevcuttur (51).

Townsend’ın (53) aktardığına göre Huitt (2004) benlik kavramını bireyin kendi varlığıyla ilgili düşünce, inanç ve tutumlarını içeren kompleks ve organize dinamik bir sistemi ifade eden bütün benliğin bilişsel bir bileşeni olarak tanımlamaktadır. Benlik kavramı benlik saygısı, özgüven, benlik kavramı kararlılığı gibi alt komponentlerden oluşmaktadır (54). Benlik kavramı sağlık düzeyine göre değişkenlik gösterebilen dinamik bir süreçtir. Sadece benlik kavramındaki sorunlar sağlığı etkilememekte, çeşitli sağlık sorunları da benlik kavramını etkilemektedir (52).

Peplau’nun (51) aktardığına göre Sullivan (1956) benlik kavramını anti anksiyete sistemi olarak tanımlamıştır. Bireyin doğumundan itibaren başlayan ve yaşam boyu devam eden bir gelişimi olan benlik entelektüel ve sosyal gelişimle birlikte uyum içinde hareket ederek kişilerarası ilişkilerde denetleyici olarak rol alır. Sullivan benlik kavramının öz izlem, benlik imajı, benlik saygısı, benlik özdeğeri gibi içeriklerden oluştuğunu belirtmektedir. Benlik, bir anti anksiyete sistemi olarak sosyalleşme ile oluşan ve gelişen bir yapıdır. Bireyler benlik sistemiyle doğmazlar fakat benliği oluşturacak kaynaklarla doğarlar (51).

Psikanalitik teoride Freud benliği “Id, Ego, Süperego” olarak incelemiştir. Freud’a göre “id” gerçek ruhsal varlıktır. Haz alma ilkesine göre işleyen “id” bireyin doğuştan getirdiği içgüdüleri kapsamaktadır. “Ego” ise “id” in dürtüsel isteklerine karşı dengeleyici, düzenleyici bir rol üstlenmekte ve gerçeklik ilkesine göre işlemektedir. Kişiliğin ahlaki yönü olan “süperego” nun bireyin sosyal çevresi, ebeveynleri tarafından aktarılan kurallara uygun olarak “id”in dürtüsel isteklerini engelleyici bir mekanizması vardır (55).

2.2.3. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, bireyin kendini nasıl algıladığıyla ilişkili bir kavramdır olup benliğin değerlendirilmesinde başvurulan bir boyuttur (54). Benlik saygısı ile ilgili bir çok görüş olmakla birlikte temel görüş, benlik saygısının belirli bir “tutum” olarak nitelendirildiği şeklindedir. Bir objeye karşı tutum pozitif ya da negatif olarak duygusal davranışsal bilişsel bir reaksiyon gerektirmektedir. Diğer görüş ise çelişki fikrine dayanmaktadır. Bu çelişki benliğin, olmak istediği benlik (ideal benlik) ile gerçek benlik arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. İdeal benlik ile gerçek benlik

arasındaki fark ne kadar az ise bireyin benlik saygısı o derece yüksek, bu iki kavram arasındaki uçurum ne denli büyük ise benlik saygısı o kadar düşüktür yorumu yapılabilmektedir. Benlik saygısıyla ilgili üçüncü görüş ise sadece tutumdan ziyade bireyin kendisiyle ilgili psikolojik tepkileri üzerine odaklanır. Bu tepkiler çoğu zaman duygu odaklı tepkiler olarak ifade edilir. Bu durumda benlik saygısı benliğin bir parçası olup motivasyon ve öz denetimle yakından ilgili bir kavram olduğu ifade edilebilmektedir (56).

Benlik saygısı bir kişinin yargılama yeteneğine ve diğer yeteneklerine güvenini içerir ve kendini yüceltmenin/ övmenin bir ölçeri olarak değerlendirildiği gibi, bireyin kendine karşı olumlu bir tutum sergilemesine yardımcı olmaktadır. Bireyin özgüveni ve farkındalığı olduğunda ve kendi öz disiplini sağlayabildiğinde benlik saygısı yüksek olmaktadır. Benlik saygısının en önemli kaynağı başarılarıdır. Bireyin yetenekleri doğrultusunda sosyal açıdan kabul edilebilir başarılar elde etmesi ve başkaları tarafından tanınması benlik saygısı için önemlidir (51).

Benlik saygısı benliğe karşı olumlu ya da olumsuz bir tutumdur. Yüksek benlik saygısı bireyin kendisiyle ilgili duygularının yeterince iyi olduğunu yansıtır. Her birey kendine “kim olduğu” çerçevesinde saygı gösterir. Bu durum kendine duyduğu saygının diğer bireyler tarafından da aynı olduğu anlamına gelmemektedir ve birey kendine duyduğu yüksek değer diğerlerince aynı olmadığını da göz önünde bulundurmalıdır (56). Benlik saygısının gelişiminde bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik gibi yaşam dönemleri önemli olmakla birlikte ergenlik döneminin farklı bir önem taşıdığı belirtilmektedir. Bu dönem bireyin fiziksel, biyolojik, mental yönlerden değişime uğradığı bir dönem olmakla birlikte birey kimlik karmaşası da yaşamaktadır. Fiziksel değişime uğraması beden imajını etkilemekte ve dolayısıyla benlik saygısı da etkilenmektedir (34,57).

Benlik saygısı yüksek bireyler iç kontrollü, atılgan davranışlar sergileyen, sosyal destek sistemleri güçlü, kendilerini gerçekçi değerlendirebilen özelliklere sahipken, düşük benlik saygısı olan bireyler dış kontrol odaklı, pasif davranış gösteren, kendilerini negatif değerlendiren, sosyal destek sistemleri zayıf özellikler gösterirler. Benlik saygısını aile tutumu, fiziksel görünüş, çevresel ve kültürel faktörler ve sağlık gibi bir çok faktör etkilemektedir. Demokratik tutum sergileyen ailede yetişen bireyleri yüksek benlik saygısına sahip oldukları belirtilmekle birlikte bireyin kabul ve onay gördüğü bir çevrede yaşaması da benlik saygısını etkilemektedir (34,58). Benlik saygısını etkileyen birçok faktör bulunmakla birlikte yapılan bir çalışmada benlik saygısı ile akılcı olmayan inançların birbiri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (59). Lise öğrencilerinde başarı durumunun otomatik düşüncelerden etkilendiği ve başarısız öğrencilerin olumsuz otomatik düşünce düzeylerinin başarılı öğrencilere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun da başarısız öğrencilerin daha düşük benlik saygısına sahip olmalarından, olaylarla ve çevreyle ilgili olarak olumsuz düşüncelerinin etkili olabileceği düşünülmüştür (60). Cash (61) çalışmasında akılcı olmayan inançları olan bireylerin dış denetim odaklı olduğunu saptamıştır.

2.2.4. Meslek: Kavramsal Yaklaşım

Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlükte meslek kavramı “Belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş” olarak tanımlanmaktadır (62). Meslek kavramı, meslek adaylarının alana özgü temel bilgileri uzunca bir eğitim yoluyla edindiği karmaşık ve planlı bir iş olarak tanımlanmaktadır (63). Kuzgun (64) ise meslek kavramını “İnsanlara yararlı mal ve hizmet üretmek ve karşılığında para kazanmak için yapılan belli bir eğitimle kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, kuralları toplumca belirlenmiş etkinlikler bütünü ” olarak tanımlamıştır.

Chitty& Black’in (5) aktardığına göre Flexner (1915) meslekleri, temelde entelektüel faaliyetleri ve buna eşlik eden yüksek düzeyde de bireysel sorumluluklar kendilerine özgü bilgiye sahip olan ve araştırmalarla yenilenen ve geliştirilen teorik bilginin yanı sıra eğitim yoluyla aktarılabilen uygulama becerileri de olan, kendi içlerinde örgütlü ve altruistik davranışları aracılığıyla motivasyonlarını artıran birer oluşum olarak belirtmiş olup, Muller (1998) ise mesleğin temel bilgi ve becerilerinin, yüksek standartlı uygulamasının olmasını, liderlik, mesleki bağlılık, öz kendini yönetme, sosyal değerler ve hizmet odaklı faaliyetleri olması gerektiğini söylemiştir.

Kelly (65) ise meslek için aşağıda verilen kriterleri belirlemiştir.

- İnsanlık ve toplumun refahı için temel (hayati) hizmetleri sunmalı,
- Temel bir bilgi birikimi olmalı ve sürekli araştırmalarla geliştirilmeli,
- Meslek faaliyetleri düşünsel aktiviteleri içermeli ve meslek üyelerinin bireysel sorumluluğu bu faaliyetlerin güçlü bir özelliği olmalı,
- Meslek uygulayıcılarına yüksek düzeyde öğrenim sağlayan kurumlarda eğitim verilmeli,
- Meslek uygulayıcıları bağımsız olmalı kendi aktivitelerini ve politikalarını kontrol edebilmeli (otonomi),
- Meslek uygulayıcıları yaptıkları faaliyetlerden motive olabilmeli (altruizm) ve mesleklerinin kendi yaşamlarının önemli bir bileşeni olduğunu dikkate almalı,
- Meslek uygulayıcılarının karar alma ve faaliyetlerini yürütebilmesinde rehberlik eden etik kodlar olmalı,
- Uygulama standartlarının yükselmesini destekleyen ve uygulayıcılarını cesaretlendiren bir mesleki bir örgüt olmalı.

2.2.4.1. Meslek Seçimi İle İlgili Kuramlar

Meslek seçim süreci bireyin yapacağı mesleği seçmesi, ona uyum sağlaması meslekle ilgili becerilerini geliştirmesi, mesleğini icra edebileceği bir iş bulması gibi süreçleri kapsamaktadır (66). Aşağıda meslek seçimini açıklamaya çalışan kuramlar verilmiştir.

Özellik Faktör Kuramı,

Özellik faktör kuramında bireyin kişiliği, mesleğin özellikleri ve bu iki faktörün uyumunun önemli olduğu belirtilmektedir. Parson’un mesleki rehberlik modeline dayanan bu kuram bireyin kendine özgü özelliklerinin olduğunu, her

mesleğin de kendine özgü gerektirdiği koşullarının ve özelliklerinin olduğunu savunmaktadır. Ayrıca meslek seçiminde bireysel özelliklerin önemli olduğunu ve mesleğin gerektirdiği özelliklerle bireyin özelliklerinin örtüşmesi /yakın olmasının meslekte başarıyı getireceğini vurgulamaktadır (67,68, 69).

Tipoloji Kuramı,

Tipoloji kuramının kurucusu olan Holland kuramında, meslek seçiminde kişilik özellikleriyle çevresel özelliklerin etkili olduğunu belirtmektedir. Holland gerçekçi, araştırmacı, sosyal, gelenekçi, girişimci, sanatçı başlıkları altında hem kişilik özelliklerini hem de meslek çevrelerini gruplamıştır. Saptanan her bir alanda bireysel özellikler ve çevresel özelliklerin etkili olduğu ve her bir çevrenin bir kişilik tipinin oluşmasında etkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bireyin davranış örüntülerinin kişilik ve çevresel özelliklerle açıklanabileceğini söylemiştir. Holland'ın kuramının temel ilkeleri ise şu şekilde belirtilmiştir:

- Meslek seçimi kişiliğin bir ifadesidir.
- İlgi envanterleri aynı zamanda kişilik envanterleridir.
- Mesleki kalıplar güvenilir ve önemli psikolojik ve sosyolojik anlama sahiptir.
- Bir mesleğin üyeleri benzer kişilik özelliklerine ve özgeçmişe sahiptir.
- Bir meslek grubundaki insanlar birbirine benzedikleri için birçok uyarıcıya ve soruna benzer şekilde tepkide bulunurlar.
- Mesleki doyum meslekte karar kılma ve başarılı olma bireyin kişiliği ile bulunduğu çevre arasındaki bağdaşıma bağlıdır (64,66,70,71).

Psikanalitik Kuram,

Psikanalitik kurama göre meslek seçimi bireyin dürtüsel gereksinimlerine göre gerçekleşen bir süreçtir ve “bilinçdışı ihtiyaçları doyurma yolu” olarak değerlendirilmektedir. Bu süreçte “id” doyum ve haz ilkesi ile “ego”nun gerçeklik ilkesi ön plandadır. Kısaca psikanalitik kuram meslek seçiminin dış faktörlerden çok bireyin iç rehberliği sonucunda gerçekleşen bir süreç olduğunu savunmaktadır. Psikanalitik kurama göre sağlıklı bir gelişim için önemli olan özdeşleşme kavramının meslek seçiminde de etkili olduğu belirtilmektedir (64,70)

Gereksinim Kuramı,

İhtiyaç kuramının kurucusu Ann Roe'dur. Bireyin çocukluk dönemi yaşantısının meslek seçiminde etkili olduğunu belirten gereksinim kuramı mesleklerin, bireyin psikolojik gereksinimlerini karşılamak için seçildiğini vurgulamaktadır (64,70,72). Freud'un psikoseksüel gelişim kuramı ve Erikson'un psikososyal gelişim kuramlarına göre bireyin gelişimi evrelere ayrılmıştır ve her evrenin kendine özgü özellikleri ve bu özellikler doğrultusunda da gereksinimleri bulunmaktadır (25). Bu gelişim dönemlerinde karşılanmayan gereksinimlerin doyurulma arayışları bireyin ileriki yaşantısında ortaya çıkmaktadır. Roe'nun İhtiyaç Kuramına göre doyuma ulaşmamış ihtiyaçlar meslek seçimini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Gelişim evrelerindeki ihtiyaçların karşılanma durumunun anne

baba tutumlarıyla ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, anne baba tutumlarının meslek seçimindeki önemi anlaşılmaktadır (67,72).

Gelişim Kuramı,

Gelişim kuramının kurucusu olan Ginzberg'e göre meslek seçimi uzlaşmayı gerektiren geri dönülemez bir süreçtir. Ginzberg meslek seçim sürecini hayal dönemi, deneme dönemi ve gerçeklik dönemi olmak üzere üç aşamada değerlendirmiştir. Hayal dönemi 7-12 yaşa denk gelmektedir. Bu dönemde çocukların meslek seçimiyle ilgili ifadeleri bulunmakla birlikte bu seçimler zevk ilkesi odaklıdır. Deneme dönemi 11- 18 yaş aralığını kapsamaktadır. Bu dönem ilgi basamağı, yetenek basamağı, değer basamağı ve geçiş basamağı şeklinde alt gruplara ayrılmaktadır. İlgi basamağında birey ilgi alanlarına yönelik farkındalık kazanmaya başlamakta, yeteneklerini tanımayı ise yetenek basamağında gerçekleştirmektedir (64,66,70).

Değer basamağında birey meslek seçiminde değerlerin de önemli olduğunu kavramaya başlar. Geçiş basamağı ise seçimlerini gerçekçi değerlendirdiği bir aşamadır. Gerçekçi dönem (18-22) "araştırma, billurlaşma ve belirleme" şeklinde üç döneme ayrılır. Araştırma dönemi yüksek öğrenime girişle başlar. Birey bir meslek seçmiş olmasına rağmen kararsızlıklar yaşamakta ve mesleklerle ilgili araştırmaları devam ettirmektedir. Billurlaşma döneminde ise birey mesleğiyle ilgili net bir karara varmış ve gelecek planlarını belirlemeye başlamıştır. Son olarak belirleme aşamasında birey mesleğiyle ilgili işe girer ve meslek seçimi kesinlik kazanır (64,67,70).

Benlik Kuramı,

Super'a göre meslek seçim süreci benlik tasarımının belli bir mesleğe yansımalarıdır. Benlik kuramına göre bireyin kendisiyle ilgili tutum ve düşüncelerinin yansımaları olan benlik kavramının meslek seçiminde önemli olduğu belirtilmektedir. Benlik kuramına göre mesleki gelişim "büyüme evresi (0-14 yaş)", "araştırma evresi (14-24 yaş)", "yerleşme evresi (25- 44 yaş)", "koruma evresi (45-64 yaş)" ve "çöküş evresi (65 ve üzeri yaş)" olmak üzere beş evreden oluşmaktadır. Büyüme evresi hayal basamağı, ilgi basamağı ve yetenek basamağı olmak üzere kendi içinde de üçe ayrılmaktadır. Mesleki benlik kavramı büyüme evresinde gelişmeye başlamakta, araştırma evresinde mesleklerle ilgili bilgi edinme kendi ilgi ve yeteneklerinin farkındalığı oluşmaktadır. Araştırma evresi de kendi içinde "deneme basamağı", "geçiş basamağı" ve "sınama- izleme basamağı" ndan oluşmaktadır (49,50,73).

Yerleşme evresinde meslek ile ilgili bir işe başlanmakta ve beraberinde mesleğe devam etmekle ilgili kararsızlıklar yaşanmaktadır. Bireyin mesleğine devam ettiği ve meslekle ilgili gelişim çabalarının olduğu evre, koruma evresidir. Bireyin yaşça ilerlemesiyle birlikte fiziksel ve zihinsel üretkenlik azaldığı için bireyin meslekle ilgili faaliyetlerinin gerilediği evre de çöküş evresidir. Emeklilik sürecine hazırlığı da içeren bu dönem kendi içinde "yavaşlama" ve "emeklilik" olmak üzere iki dönemden oluşmaktadır (49,50,70,73).

2.2.5. Meslek Seçmenin Önemi

Bireyin yapacağı mesleğe karar vermesi, yaşam boyunca aldığı en önemli kararlardan biridir ve hayatını etkileyecek bir seçimdir. Meslek seçimi bireyin gelişim dönemlerinden biri olan ve bireyin kimliğini ve kişiliğini bulmaya çalıştığı ergenlik döneminde yapıldığı için bu durumu daha önemli kılmakta ve karmaşık hale getirmektedir (66).

Ergenlik dönemi fiziksel, cinsel, ruhsal bilişsel, sosyal yönden birçok değişimin olduğu ve bireyin kimlik duygusunun geliştiği bir dönemdir. Bireydeki birçok alanda gerçekleşen değişimler ilişkilerini, iletişimini, kararlarını kısaca bireyin hayatını etkilemektedir (74). Ergenlik dönemi, kararların sürekli değişebildiği, duygusal iniş çıkışların yaşanabildiği ve kişilik özelliklerinin değiştiği dinamik bir süreçtir. Bu nedenle bireyin meslek seçiminde uygun olmayan kararlar vermemesi için danışmanlık hizmeti almasının yararlı olacağı belirtilmektedir (75,76).

Meslek seçiminde cinsiyet, aile üyelerinin meslekleri, çevresel kültürel özellikler, zihinsel yetenekler ilgi alanı, kişilik özellikleri, okul başarısı, sosyo-ekonomik özellikler gibi birçok faktör rol oynamakla birlikte toplumun mesleğe yüklediği anlam ve saygınlık da önem arz etmektedir Bazı toplumlarda birey olarak kim olduğunun yanı sıra mesleğinin de önemli olduğu ve bunun bireyin toplumdaki statüsünü etkilediği belirtilmektedir (76). Çakır'ın (66) aktardığına göre McIntosh (2000) sahip olunan mesleğin bireyi her alanda etkilediğini belirtmektedir. Özellikle mesleğe yönelik toplumsal algı ve topluma sağladığı yararlılık düzeyinin bireyin mesleğini sevmesinde, benimsemesinde etkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca meslek seçiminde televizyon, magazin dergileri, sinema filmleri gibi sosyal medya unsurlarının da etkili olduğu belirtilmektedir (75).

2.2.5.1 Hemşirelik ve Cinsiyet

Hemşirelik mesleğinde cinsiyet önemli bir parametre olduğundan hemşirelikte cinsiyet olgusunun ayrı bir başlık altında ayrıntılandırılması gerektiği düşünülmüştür. Cinsiyet kavramı bireylerin biyolojik, fizyolojik ve genetik açıdan kadın ya da erkek oluşunu belirtirken, toplumsal cinsiyet kavramı sosyal ve kültürel olarak kadın ve erkekte beklenen roller ve sorumlulukları içermektedir (77,78). Kadınların toplumsal cinsiyet çerçevesinde algılanan özellikleri şefkatli, anlayışlı, kibar, hassas, anaç ve duygusal, erkeklerin özellikleri ise hırslı, cesur, maceraperest, dominant, kolay heyecanlanmayan, agresif ve dayanıklı olarak belirtilmektedir (79). Sosyalleşmede etkili olan aile, çocukluk yaşantısı, kültür, okul hayatı, sosyal medya gibi birçok faktör toplumsal cinsiyet algısını da etkilemektedir (80, 81). Toplumsal cinsiyet kavramının gelişiminde etkili olan faktörler değerlendirildiğinde bu kavramın değiştirilebilir özellikte olduğu görülmektedir (82). Toplumsal cinsiyet kavramı zaman, etnik köken, sosyal sınıf, fiziksel görünüş, cinsel eğilim gibi faktörlere göre de değişiklik göstermektedir (77).

Toplumsal cinsiyet şema kuramına göre çocukluktan itibaren toplumsal cinsiyet şemaları oluşmakta ve birey öncelikle kendi cinsiyetine ait şemayı organize etmektedir. Toplumsal cinsiyetle ilgili oluşturulan şemalar bilgileri işleme, analiz etme ve rolleri seçmede kullanılmaktadır. Öğrenmenin ön planda olduğu bu süreçte

birey, kültüründe kendi cinsiyetine atfedilen özellikler doğrultusunda rollerini belirlemektedir. Ailenin toplumsal cinsiyet şemalarının çocuğun şema gelişiminde etkili olduğu ve ebeveyn ile çocuk arasında genellikle doğrusal bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (77,80,83).

Aile ve meslek hayatı, eğitim ve çalışma koşulları gibi birçok alanda kadın ve erkek arasında farklılıkların oluşmasında toplumsal cinsiyet kavramı etkilidir. Kadınların aile hayatında ev işlerini yapması, çocuk bakımı gibi rolleri üstlenmesi, meslek yaşamında geri plandaki pozisyonlarda bulunmaları ve düşük ücretlerle çalışmaları toplumda kadının algısına yönelik fikir vermektedir (78). Kadınların aile hayatındaki rolleri nedeniyle kadın bireylerin fazla olduğu daha feminen olarak nitelendirilen hemşirelik ve öğretmenlik gibi meslekleri seçtikleri belirtilmektedir (84).

Öngen ve Aytaç'ın (85) kız ve erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelendiği bir çalışmada kız öğrencilerin daha eşitlikçi bir tutumda, erkek öğrencilerin ise daha geleneksel bir tutumlarının olduğu saptanmıştır. Bu çalışma verileriyle paralel olarak Yılmaz ve arkadaşlarının (86) çalışmasında da erkek ve kız öğrenciler ile toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları arasında fark olduğu ve erkek öğrencilerin çalışma yaşamı ve aile yaşamına yönelik rollerde geleneksel görüşe sahip olduğu saptanmıştır.

Kadınlar eski çağlarda anaç rolleri nedeniyle toplum içinde güçlü bir konuma sahip iken orta çağlarda kadına bakış değişmiş ve cinsiyet ayrımcılığı ön plana çıkmıştır (82). Toplumda kadına verilen anlam kadın mesleği olarak nitelendirilen hemşireliğe de yansımıştır. Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin sayısının az olması ve kadınların çoğunlukta olması nedeniyle sosyal açıdan olumsuz etkilerinin ve diğer mesleklere göre daha düşük ücretlendirilmesinin nedeni olabileceği belirtilmektedir (87). Ayrıca kadının anne olma özelliğinden kaynaklanan bakım verme, şefkat gösterme ve fedakarlık yapma gibi özellikleri hemşirelik mesleğine yansımaları hemşirelik mesleğinde emeğin kötüye kullanımına ve mesleğin ikinci planda kalmasına neden olmuştur (88,89).

Ülkemizde 2007 yılında yapılan kanun değişikliği ile hemşirelik mesleğine erkek üyelerin katılmasının önü açılmıştır (90). Erkek üyelerin hemşireliğe katılması meslek gelişimi açısından şüphesiz önemlidir. Bu değişimin mesleğin statüsünün yükselmesini sağlayacağı ve toplumsal cinsiyet kavramı üzerinde olumlu etkilerinin olacağı belirtilmektedir (91,92). Koç ve arkadaşlarının (93) kız hemşirelik öğrencilerinin erkek hemşirelik öğrencilerine bakışını incelediği bir çalışmada erkek öğrencilerin mesleğe katılmasının fiziksel güç gerektiren uygulamalara destek olma ve mesleğin toplumsal statüsünün artmasına katkı sağlama noktasında avantaj sağlayacağını belirtmişlerdir. Çalışmalarda hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin sosyoekonomik düzeylerinin orta ve düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir (94,95,96). Erkek öğrencilerin de hemşirelik mesleğini çalışma garantisi olduğu ve kolay iş bulacağı için tercih ettiklerini gösteren çalışmalar mevcuttur (91,92,96).

Yılmaz ve Karadağ'ın (97) erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik algılarının incelendiği çalışmada öğrencilerin hemşirelik mesleğini kolay iş bulma olanağı olduğu için seçtikleri ve erkeklerin mesleğe katılmasıyla mesleğin kalitesinin artacağını ve meslek üzerindeki olumsuz ön yargıların ortadan kalkacağını saptanmıştır. Kulakaç ve arkadaşlarının (98) erkek hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların mesleği seçme nedenlerini “çalışma garantisi” ve “kötünün iyisi” temalarıyla, hemşirelik mesleğini “kadın işi” ve erkek hemşireleri ise “geleneksel olmayan” temalarıyla değerlendirdikleri saptanmıştır.

Hemşirelik mesleğindeki bu değişim meslek üyelerini olduğu kadar hizmet alıcılarını da etkilemektedir. Toplumun erkek hemşire algısının incelendiği bir çalışmada katılımcıların %62.6'sı hemşireliğin hem kadınların hem de erkeklerin yapabileceği bir meslek olduğunu; %18.2'si hemşirelik mesleğinde sadece kadınların olması gerektiğini; %52.5'i erkek hemşirelerin, meslekte herhangi bir değişime yol açmayacağını; belirtmiştir (88). Tezel ve arkadaşlarının (99) çalışmasında hastalar hemşirenin cinsiyetinin önemli olduğunu ve kadın olmasını tercih ettiklerini belirtirken, erkek hemşireden bakım almakta zorlanacaklarını belirtmişleridir.

Hemşireliğin kadın mesleği olarak algılanması hemşirelik eğitimine de yansdığı ve mesleğe yeni adım atan erkek üyeler için bir ayrımcılık oluşturduğu belirtilmektedir. Günümüzde kadın mesleği olarak algılanan hemşirelik mesleğini eski çağlarda erkeklerin de yaptığı, hastaların bakım ve konfor uygulamalarından sorumlu oldukları ve hemşirelik mesleğinin statü açısından yüksek bir konumda olduğu belirtilmektedir. Hemşire eğitimcilerin bu yönde farkındalık kazanması ve hemşirelik eğitimindeki cinsiyet ayrımcılığını gidermeleri yönünde çalışmaları önerilmektedir (100).

2.3. Bir Meslek Olarak Hemşirelik: Teorik ve Kavramsal Bakış

2.3.1. Bir Meslek Olarak Hemşirelik ve Roller

Hemşire (nurse) kelimesi besleyici anlamına gelen Latince “nutricius” kelimesinden gelmektedir (101). American Nurses Association (ANA) 'ın tanımına göre hemşirelik “Bireylerin, ailelerin, toplulukların ve popülasyonların sağlığını ve sağlıkla ilgili yeteneklerini korumak, yükseltmek ve iyileştirmek, hastalıkları ve yaralanmaları önlemek, tanı ve tedavi süreçlerinde yaşanan acıyı hafifletmek ve onların bu süreçlerdeki savunuculuğunu yapmaktır” (102).

International Council of Nursing (ICN) ise hemşireliği şöyle tanımlamıştır; “Hemşirelik, hasta ya da sağlıklı her ortamdaki her yaşta bireylerin, ailelerin grupların ve toplumların özerk ve işbirlikçi bakımını kapsamaktadır. Hemşirelik sağlığın korunmasını, hastalıkların önlenmesini, hasta, engelli ve ölen bireylerin bakımını içermektedir. Savunuculuk, araştırma, çevre güvenliğinin yükseltilmesi, sağlık politikalarının şekillenmesi, sağlık sistemlerinin yönetimi ve eğitim de önemli hemşirelik rollerindedir (103).

Türk Hemşireler Derneği (THD) hemşireliği "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması,

değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini" şeklinde tanımlamıştır (104). Hemşireliğin profesyonelleşmesi için ilk adımları atan Florence Nightingale Hemşireliğin ilk kuramcısıdır ve hemşirelik kavramını "bireyin sağlığı için sorumluluk almak ve bireyi en iyi sağlık düzeyine ulaşmasını sağlamak üzere uygun çevre oluşturmaktır" şeklinde tanımlamıştır (105).

Hemşireliğin odağında insan olduğunu söyleyen Rogers'a göre hemşirelik merkezinde üniter indirgenemez bir varlık olan insanın bulunduğu ve bireyin sağlığını korumak ve yükseltmek için bütüncül bir çerçevede bakım veren bir meslek olarak tanımlamıştır (52). Hemşireliği temel gereksinimler çerçevesinde ele alan Henderson'a göre hemşirelik bireyin isteği, bilgisi ve gücü göz önünde bulundurularak bireylerin sağlığını korumak yükseltmek ya da huzurlu bir ölüm sağlayabilmek için yardımcı olabilmektir (38).

Adaptasyon modelinin kurucusu olan Roy ise hemşireliği insanın yaşam süreçlerine odaklanan bireylerin, ailelerin, toplulukların ve toplumların sağlığını korumayı ve yükseltmeyi vurgulayan bir sağlık bakım mesleği olarak açıklamaktadır (106). Peplau'ya (51) göre hemşirelik bir kişilerarası ilişkiler sürecidir. Bakım gereksinimine ihtiyacı olan bir bireyin gereksinimlerini saptamak ve bu doğrultuda bakım vermek için gerçekleşen bir iletişim sürecidir.

Hemşirelik mesleğine "hekime yardım eden, hastaya iğne yapan ve beyaz gömlek giyen kişi" yönünde oluşan toplum bakışı hemşireliğin bağımlı bir meslek olduğu vurgusunu yapmakta, bağımsız rollerini yansıtmamaktadır (107). Bu durum hemşirelik mesleğinin rollerinin toplumda yeterince tanınmadığını düşündürmektedir. Peplau'ya göre hemşirenin rolleri "kaynak kişi, öğretici, lider, danışman, vekil"dir. Peplau'nun kişilerarası ilişkiler modelinin ilk aşamasında hasta ve hemşire birbirini tanımadığı için hemşirenin "yabancı" rolünün olduğunu da belirtmektedir (108). Ayrıca hemşirenin bir teknik uzman olduğunu da belirtmektedir (53).

Hemşirenin bakım verici, öğretici, savunucu, yönetici, meslektaş, uzman rolleri bulunmaktadır (Tablo 2.1). Bu rollerin her biri farklı rolleri de beraberinde getirmektedir. Bakım verici rolü hemşirenin primer rolüdür (101). Hemşire her ortamda ve her kurumda bireylere bakım uygulaması yapar. Bakım sağlayıcılar hastalıkların önlenmesi, sağlığın yükseltilmesi ve bakımda aktif rol alırlar. Sağlık taramaları, evde bakım hizmetleri, okul, işyeri, dini mekanlar, klinik, polikliniklerde ve diğer ortamlarda bakım hizmeti sunmaktadırlar (5). On dokuz Nisan 2011 tarihli ve 27910 sayılı Resmî Gazetede "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"te, Hemşirelik Yönetmeliğinin 7. maddesine aşağıdaki fıkralar eklenmiştir; "*.. Uzmanlık alanı ile ilgili kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapar. Hemşirelik bakımını planlar, uygular ve yönetir. Bakımda istenen hedeflere ulaşamaması durumunda, yeni stratejiler geliştirir.*" (109). Bu değişikliklerle birlikte hasta bakımında "bakım planı" uygulaması da gelmiştir.

Tablo 2.1. Hemşirenin Rollerini

Hemşirenin Rollerini					
Bakım Verici	Öğretici	Savunucu	Yönetici	Meslektaş	Uzman
Bakım Sağlayıcı Rahatlatici Hizmet sağlayıcı Yardımcı İyileştirici Uygulayıcı Rehabilite edici Destek ajanı	Hasta eğitmeni Danışman Hasta öğretmeni	Yorumcu Öğrenen Koruyucu Risk alan Değişim ajanı	İdareci Koordinatör Karar verici Değerlendirici Öncü Lider Planlayıcı	İşbirlikçi İletişimci Kolaylaştırıcı Akran eleştirici Profesyonel Uzman	Akademisyen Tarihçi Hemşire okutmanı Profesyonel eğitimci Araştırmacı Öğretmen Teorisyen Uygulayıcı Lider

Zerwekh, J., Claborn, J.C. (2006). Nursing Today Transition and Trends. Missouri: Saunders Elsevier,132 (Çeviridir).

Hemşire, hasta bireylere, onların aile üyelerine, öğrencilere, meslektaşlarına ve diğer meslek gruplarına eğitim ve danışmanlık yaparken “öğretici” rolünü kullanır (110). Bir savunucu olarak hemşire hasta bireyin karar verme sürecinde onu gerekli çerçevede bilgilendirerek en uygun kararı almasını sağlarken, bulunduğu ortamda ve koşullarda fiziksel, sosyal, psikolojik olarak risklerden de korumaktadır (58).

Hasta bakım ünitelerinde, evde bakım hizmetlerinde ve diğer çalışma alanlarında yönetici rolünde bulunabilen hemşireler aslında bakımı yöneterek “yöneticilik” rolünü gerçekleştirmektedir. Günümüzde çok başarısız olduğu düşünülen diğer bir rol olan “meslektaşlık” bir mesleğin temel taşlarından biridir. Hemşirelik tarihine bakıldığında da meslektaşlık kavramını uygulamaya geçirme konusunun tamamen başarısız olduğu görülmektedir. Hemşirelikte meslek üyelerinin arasındaki ilişkilerin çok zayıf olduğu belirtilmektedir. Hemşirelik eğitiminde meslektaşlık kavramından çok işbirlikçi kavramı ele alınmaktadır. Öğrenci hemşireler eğitimlerinde bu rolü nadiren uygulayabilmekte ve yeterince anlayamamaktadır. Meslektaşlık meslek üyelerinin birbirlerini yakından tanımalarını ve güven ilişkisi geliştirmelerini sağlamakla birlikte, meslek üyesi olarak karşılıklı gelişimi de destekleyerek profesyonelliği de geliştirmektedir. Meslektaşlık rolünün özünde karşılıklı saygı ve eşitlik bulunduğu belirtilmektedir (5).

Kanıtı dayalı uygulamalar yapma, geniş bir bakış açısıyla bakabilme, riskleri değerlendirme ve beklenmeyen durumları fark edebilme ile gerçekleştirilen “uzman rolü” nü gerçekleştirebilen hemşire, sezgisel bir kavrama yeteneğine sahip olan, problemleri zaman kaybetmeden tanıyabilen, alternatif çözümleri ve bunların sonuçlarını göz önünde bulundurarak bakım veren kişiler olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca hemşire hastayı tanıyarak, gerçek endişelerini görüşüp ve ihtiyaçlarını ortaya koyup bakım sürecinde değişiklikler yapabilmesinin gerekliliği de vurgulanmaktadır (38).

2.3.2. Tarihsel Süreç İçinde Hemşirelik Algısının Gelişimi

Hemşirelik alana özgü spesifik bilgi, beceri, bilimsel teknikleri ve değerleri olan bir meslektir. Tarih boyunca altruistik bir yaklaşımla insanlara hizmet veren hemşirelik mesleği sosyal değerler üzerinde etkisi büyük olup bakım verme, hastalıkları önleme ve sağlık kalitesini yükseltme gibi toplumsal önemi büyük faaliyetleri gerçekleştirmektedir (101). Doğu ülkelerinde M.Ö. 3. yüzyıl’ da Kral Asoka hasta bireylerin iyileştirilmesi için günümüz hastane öncüsü olan toplum kurumlarını geliştirmiştir ve bu kurumlarda zeki, şefkatli, kötü alışkanlıkları olmayan, hastalara hizmet konusunda üstün yeteneklere sahip kişilerin hizmet ettiği belirtilmektedir. Bu kişiler hasta bireylerin beslenme, temiz hava ve temiz ortam gereksinimlerinin yanı sıra onlara hikaye okuma, ilahi söyleme, müzik aleti çalma gibi aktivitelerle mental, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını da karşılamaktaydılar. Bu uygulamalar holistik hemşirelik uygulamalarının temellerinin eski çağlara dayandığını göstermektedir (110).

Flexner, oluşturduğu meslek kriterlerine göre değerlendirme yaptığında hemşireliğin bir meslek olmadığını belirtmiştir ve hemşireliğin kriterlerinin geliştirilerek meslek olabileceğini ileri sürmüştür (87). Bir meslekte, araştırmaya dayanan alana özgü spesifik bilgi, beceri, bilimsel teknikleri ve değerler, etik standartları aranan kriterlerdir (111). Hemşirelik mesleği alana özgü spesifik bilgi ve becerileri olan bir meslek olup ICN “Hemşireler için Etik Kodlar (Code of Ethics for Nurses)” ile yüksek etik standartlarını savunmaktadır (112). Ayrıca hemşirelik eğitiminde ve mezuniyet sonrası süreçte de etik ile ilgili eğitimler düzenlenmektedir. Bu da hemşirelik mesleğinin meslek olabilme standartlarını yerine getirdiğini göstermektedir (111,112). Meslek olabilme kriterlerinde kanıta dayalı araştırmalarla gelişen temel bilgisi olmalı kriteri sağlanırken hemşirelik mesleğinin temel bilgilerini genişletme yönünde çabaları kısıtlı kalmıştır. Araştırmalar için yeterli kaynak bulunamaması, yüksek lisans ve doktora yapan hemşire sayısının az olmasının bu durumun nedenleri olduğu düşünülmektedir (111).

Hasta ve yaralı bireylere bakım vermek insanlığın başlangıcından itibaren var olan bir olgudur. Bakım verme, iyileştirme tarih boyunca kadınlara ait bir rol olarak benimsenmiştir (101). İlk çağlarda şifa vermek, iyileştirmek gibi kavramlar kutsallıkla bağdaştırılmıştır. Bu nedenle hasta insanları iyileştirme görevi özel ve maneviyatı yüksek kişiler tarafından yapılmıştır (87). Kutsal olduğu düşünülen bakım verme işlerinin yani hemşireliğin genellikle rahibeler tarafından tapınaklarda yapıldığı belirtilmektedir (101).

Hemşireliğin kadın mesleği olarak algılanması toplumda kadına yüklenen anlamın mesleğe de yansımına neden olmuştur. Dünyada farklı ülkelerde farklı imajlara sahip olan hemşirelik mesleği Amerika’da çeşitli süreçlerden geçtikten sonra “ideal kadın” imajını edinmiştir. İngiltere’de ise sosyal değeri düşük olan bir meslek olarak görülmektedir (58). Hemşirelik mesleğinde 11- 13. yüzyıllarda erkek üyelerin de bulunduğu belirtilmektedir. Meslekte kadın cinsiyetin baskın hale gelmesinde Florence Nightingale de rol oynamıştır. Nightingale döneminde erkekler genelde güç gerektiren işlerde ihtiyaç olduğunda yardımcı olarak kullanılmış açmış olduğu okula erkekleri kabul etmemiştir. Sadece psikiyatri hemşireliği alanında dayanıklılık ve güç gerektirdiği için erkek hemşireler çalışmıştır (5). Ülkemizde

25/02/1954 tarihli 8647 sayılı Resmî Gazetede Hemşirelik Kanununun (113) aşağıda belirtilen maddeleri 2.5.2007 tarihli 26510 sayılı Resmî Gazetede Hemşirelik Kanununda değişiklik yapılmasına dair kanunda (90) bu maddeler değiştirilmiş ve “kadın” ibaresi kaldırılarak hemşirelik mesleğine erkek üyelerin de katılması sağlanmıştır.

“Madde 1- Ortaokulu bitirmiş olup 25 yaşından yukarı bulunmayan kadınlardan Hükümetçe açılmış veya tanınmış bir (Ebe-Laborant-Hemşire) okulunda 3 sene tahsil görüp Sağlık ve Sosyal Yardım vekaletince teşkil olunan jüri huzurunda meslek imtihanı vererek aldığı diplomayı usulüne göre Sağlık Sosyal ev Yardım Vekaletince tescil ettirenlerle 3üncü maddenin 2nci fıkrasında yazılı olanlara (Hemşire) unvanı verilir.”

“Madde 3- Türkiye ‘de hemşirelik sanatını bu kanun hükümleri dahilinde hemşire ünvanını kazanmış Türk kadınlarından başka hiçbir kimse yapamaz.”

Dekon ve dekoneslerin hemşirelik yaptığı Erken Hristiyanlık döneminde kiliseye bağlı olarak çalışılıyor ve muhtaç ve kimsesizlere yardım ediliyordu. Bu Kilisenin çatısı altında hemşirelik işleri başarıyla yürütülüyordu (114). Bu dönemde erkekler de (dekon) hemşirelik yapmaktaydı ve kadınlar eşleriyle eşit olarak görülüyordu (110). Haçlı seferleri döneminde ise hemşirelik hizmetleri daha fazla gelişmiş ve şövalyelerden meydana gelen erkek hasta bakım ekipleri kurulmuştur. Bakım hizmetlerinin din etkisinde olması nedeniyle hemşirelik hizmetlerini kendini adayan erkek ve kadınlar yürütmeye başlamıştır (115).

Ortaçağ döneminde hemşirelik çoğunlukla kadınlarca yapılıyor ve katolik kilisesine bağlı olarak yürütülüyordu. Hemşireliğin kiliseye bağlı olarak icra edilmesi hemşireliğin dinsel ve kutsal etkilerin altında kalmasına neden olduğu belirtilmektedir. Ayrıca kiliseye bağlı olması hemşireliğin ağır bir disiplinle yönetilmesine de neden olmuştur (116). Hemşirelikte ağır disiplinin bir yansıması olan tek tip görüntünün bir parçası olan kepler ve eski üniformalar zamanla değişime uğramış ve kaldırılmıştır. Kepler Amerika’da 1970’li yıllarda kaldırılmıştır (5). Türkiye’de ise “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğin” de 2005 yılında yapılan değişiklikle hemşirelerin kepi giyme zorunluluğu kaldırılmıştır (117).

Ortaçağ döneminde kadınlara bakış açısı gerilemiş ve “erkeğin yardımcıları” olarak yaratıldığına inanılmaya başlanmıştı. Tedavi yapan kadınlara “büyücü, cadı gibi nitelendirmeler yapılmıştır ve bu dönemde kadınların öldürüldüğü “cadı avları” gerçekleşmiştir (87). On altıncı yüzyılda kiliseye ve din adamlarına olan güvenin sarsılması ile başlayan ve on dokuzuncu yüzyıla kadar devam eden dönem hemşireliğin karanlık dönemi olarak nitelendirilir (114). Bu dönemde yetenekli kişiler uzaklaştırılmış ve hasta bakımını bilmeyen kişilerin hemşirelik yapmasına izin verilmiştir (116). Hemşirelik mesleğine ait bakış açısının olumsuz olması nedeniyle bu dönemde hemşirelik tercih edilmeyen bir meslek olmuştur (115).

Hemşirelik mesleğinin toplum ve diğer meslek grupları tarafından “doktorun dediğini yapan, hekim liderliğindeki ekibin bir üyesi” olarak algılanışı hemşirelik mesleğindeki çaba ve çalışmalara rağmen yaygın olarak devam etmektedir. Hemşirelik “sadık asker” metaforundan “savunucu” metaforuna doğru bir gelişme gösteriyor olsa bile meslek üyeleri henüz bu bakış açısını benimseyememiştir. Diğer meslek gruplarının bakış açıları, yönetimler, hizmetin alışlagelmiş işleyişi gibi nedenlerden dolayı meslek üyeleri bu gelişimi meslek yaşantılarına geçirmekte zorlanmaktadır (87). Florence Nightingale’in hemşirelik mesleğine getirdiği yeniliklere rağmen hemşirelere hekimlere karşı boyun eğmelerini önermesi bu algının oluşmasında bir faktör olduğu düşünülebilir (116).

Toplumun hemşireliğe karşı tutumu medyada yansıtılan hemşire imajını da etkilemektedir. Toplumun hemşireliğe bakışı olumlu yönde değişim gösterirken çoğu insanın hemşirelik mesleğine bakışı değişmemektedir. Medyada hemşireler genellikle melek, doktorun hizmetçisi, seks objesi, zeki olmayan insanlar, cadı, sadist şeklinde yansıtılmaktadır. Birçok televizyon programında hemşireler arka plan figürü olarak yansıtılmakta ve nadiren hemşireler ön plana çıkarılmaktadır (5).

Hemşirelik mesleğine toplumun ve diğer grupların bakış açılarından ziyade hemşirelerin mesleklerini nasıl algıladıklarının ve anlamlandırdıklarının daha önemli olduğu belirtilmektedir. Meslek üyelerinin mesleği algılama şekilleri ve verdikleri anlam onların hastaya yaklaşımı, ekibe yaklaşımı, bakım kalitesi gibi birçok alanı etkilemektedir (87). İran’da hemşirelik algısını inceleyen bir çalışmada hemşirelik mesleği “kültürel ve kurumsal bir yaklaşım” ve “bakım ve medikal yaklaşım”ı içeren temalarla gruplandırılmıştır. Temaların alt grupları ise “istenilen düzeyde olmayan çalışma koşulları, kültürel sorunlar, zor ve stresli kariyer, olumsuz toplum imajı, toplum kaynaklı problemler, aşırı iş yükü, onurlu bir meslek, rutin işleri yapmak, sadece bir iş, sevilerek yapılan bir meslek” şeklinde oluşturulmuştur (118).

Hemşireliğin karanlık döneminin ardından sağlık bakımı yine dini etkiler altında olsa da yenilikler ve reformlar artmaya başlamıştı. İrlandalı hayırsever hemşireler kuruluşu ile gönüllü hemşireler dünyanın çeşitli yerlerinde görevler yapmışlardır. Bu dönemde Londra’da mezunlarına hemşire unvanı verilen hemşirelik eğitim programı açılmıştır. Kilisenin etkisinden uzak ilk hemşirelik okulu 1859’da İsviçre Lozan da kurulan La Source’ dir. Almanya Mannheim’de 1780’de kurulan hemşire okulu 1832’de Berlin hastanesi ile birleşmiş ve hem erkek hem de kadın hemşire yetiştirmiştir (114).

Florence Nightingale liderliğindeki çabalar hasta bakımının gelişmesini ve profesyonel hemşireliğin kurulmasını sağlamıştır. Kırım savaşı sırasında geliştirdiği hemşirelik uygulamaları hemşirelik mesleğine yeni bir boyut kazandırmıştır. Hemşirelikte eğitimin gerekliliğine inanan Florence Nightingale 1859 yılında “Notes on Nursing: What It is and What It is Not” adlı yayınında profesyonel hemşireliğe ait temel bilgileri oluşturmuştur ve Londra’da hemşirelik okulunu kurmuştur (5).

Türkiye’de hemşirelik eğitimi 1911 yılında Besim Ömer Paşa tarafından kurulan “Gönüllü Hastabakıcılık Kursu” ile başlamıştır.1920 yılında Amerikalılar tarafından Amiral Bristol Sağlık Lisesi kurulmuştur (116). Besim Ömer Paşa’nın etkileriyle kurulan Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi Cumhuriyet dönemine ait ilk hemşire okulu olma özelliğine sahiptir. Askeri Hemşire Okulu (1939), Tevfik Sağlam Hemşire Lisesi (1943) kurulan diğer okullardır (115).

Hemşirelikte yükseköğrenime geçiş hemşirelik için hiç şüphesiz çok önemlidir. Amerika’da hemşirelik eğitimi uzun yıllar boyunca hastanelerde devam etmiş, yükseköğretime geçememiştir (111). Ülkemizde yüksekokul düzeyinde kurulan ilkökul Ege Üniversitesi Hemşirelik Okuludur ve 1955 yılında kurulmuştur. Bunu 1961 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu izlemiştir. Yüksek Lisans (1968) ve doktora (1972) eğitimleri de ilk olarak Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda başlamıştır (119).

Hemşirelik Kanunu’nun (1954) 2007 yılında yapılan değişiklikle (90) 1. maddesi “*Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.*” şeklinde değiştirilerek hemşirelik eğitiminin sadece lisans düzeyinde olmasının önü açılmıştır. Fakat günümüzde hemşirelik eğitimi hala lise düzeyinde devam etmektedir. Ülkemizde hemşirelik eğitimi 4 yıl olup fakülte düzeyinde eğitim veren beş üniversite bulunmaktadır. Üniversite düzeyinde eğitim veren okullar ise Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu kapsamında eğitim vermektedir (120).

02.02.2008 tarihli 26775 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik (121)”te hemşirelik eğitiminin kriteri “*Hemşirelik eğitime kabul edilebilmek için asgari lise mezunu olmak gerekir. Hemşirelik eğitimi en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsar. Teorik eğitimin süresi toplam sürenin en az üçte biri, klinik eğitimin süresi ise toplam eğitimin yarısı kadardır*” şeklinde belirtilmiştir.

Türkiye’de hemşirelik eğitimini “Hazırlık Dönemi (1845 yılında başlayan ve 66 yıl süren birinci dönem)”, “Başlangıç Dönemi (1911 yılında başlayan ve 50 yıl süren ikinci dönem)”, “Yaygınlaşma Dönemi (1961 yılında başlayan ve 21 yıl süren üçüncü dönem)”, “Yüksekokullar Dönemi (1982 yılında başlayan ve devam eden dördüncü dönem)” şeklinde açıklayan Ulusoy (1998) hemşireliğin yaygınlaşma döneminde yüksekokulların açılmasına rağmen toplum içindeki meslek algısı nedeniyle hemşireliğe olan ilginin düşük düzeyde kaldığını belirtmiştir (119).

Toplumda hemşirelik mesleği iş garantisi olduğu için tercih edilmektedir ve eğitim sürecinde ya da sonrasında hemşirelik yapılmak istenmemekte ve farklı arayışlar ön plana çıkmaktadır (91,92,95). Tseng ve arkadaşlarının (122) öğrencilerle yaptığı bir çalışmada öğrenci hemşirelerin hemşirelik mesleğini algılama düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada algıya yönelik üç tema saptanmıştır. Hemşirelik mesleğini iyi bir şekilde tanıyanlar, yaşamın anlamını ve değerinin farkına varanlar ve hemşire olma konusunda çelişki yaşayanlar şeklinde temalar oluşturulmuştur.

Milisen ve arkadaşlarının (123) öğrenci hemşirelerin hemşirelik imajlarını değerlendirdikleri bir çalışmada hemşirelik mesleğini yapabilmek için çeşitli yeteneklere sahip olunması gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelik bakımında önemli yönlerin bireysel bakım vermek, bakım problemlerini ve potansiyel komplikasyonları saptamak, bireyin sağlığını korumak, ekip yaklaşımının önemli olduğunu belirtirken ve vizyon sahibi bir takım liderinin olması gerektiğini vurgulamaktadır. Öğrenciler hemşirelik mesleğine yönelik toplum algılarının bireysel algılarından daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin çoğu mezun olduktan sonra mesleği yapacağını ve hemşire olmaktan gurur duyduğunu belirtmiştir

Hemşirelik üzerinde eski zamanlardan gelen bir etki olmakla birlikte meslek algısı eğitim, çalışma koşulları, cinsiyet gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Hemşirelik eğitimleri ile ilgili yapılmış bir çalışmada, mevcut eğitim programlarının, öğrenci merkezli anlayışa sahip olmayan, öğrenci görüşlerine önem vermeyen ve doyum sağlamayan nitelikte olduğu ortaya konmaktadır (20). Hemşirelik öğrencileri eğitimleri boyunca kaygı ve özgüven eksikliği, başarısızlık korkusu, klinik eğitimin başlangıcında yetersiz bilgi düzeyi, teori ve pratik arasındaki uyumsuzluk, klinik prosedürlere karşı korku, hata yapma korkusu nedeniyle eğitimcisine bağımlılık ve eğitici tarafından olumsuz değerlendirilme durumunu yaşadıklarını belirtmektedir (17). Farklı eğitimlere sahip üyelerin bulunduğu bir meslek olan hemşireliğin gelişimini ve meslek üyelerinin mesleğe bakışını olumsuz etkileyebilmektedir (58). Hemşirelik mesleğinin çalışma koşulları, iş doyumunu, ücret, politikalar gibi birçok faktör meslek algısını etkilemektedir. Olumsuz çalışma koşulları, düşük ücret gibi tükenmişliği tetikleyen faktörler meslek üyelerinin motivasyonunu, meslek algısını olumsuz yönde etkilemektedir (124).

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, öğrenci ve mezun hemşirelerin bilişsel çarpıtmalarının, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısına etkisi ve bu kavramların birbirleriyle olan ilişkilerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulunda okuyan ve klinik uygulama deneyimi bulunan öğrenciler ile Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Deneyim ve mesleki gelişmişlik açısından birbirinden farklı olan öğrenci ve mezun hemşire gruplarının bilişsel çarpıtmalarının, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısına etkisi ve bu kavramların birbirleriyle olan ilişkilerinin ve bunları etkileyen faktörlerin her iki grup için tanımlanmasının önemli olduğu düşünüldüğü için öğrenci ve mezun hemşirelerle çalışılmıştır.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulunda 2012-2013 Eğitim -Öğretim yılında bahar döneminde kayıtlı ve derse devam eden 486 öğrenci, 2013 Mart ayı itibarıyla Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan kayıtlı 560 hemşire bulunmaktadır. Araştırmaya, raporlu ya da izinli olmayan gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmayı kabul eden 373 hemşire ve 358 öğrenci katılmıştır. Veri değerlendirme sürecinde eksik bilgi içeren formlar değerlendirme kapsamına alınmamış ve bu nedenle 322 hemşire ile 338 öğrenciye ait formların değerlendirmeye alınmıştır. Bu çalışma Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) temelinde yapılmıştır. Post- Hoc Güç Analizine göre, BÇÖ için öğrenci ve mezun hemşireler arasındaki farklara göre etki büyüklüğü 0,235 (küçük etki büyüklüğü) olarak alındığında, 0,05 anlamlılık değerine göre 338 öğrenci hemşire ve 322 mezun hemşireyle yapılan bu çalışmanın gücü %85 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Öğrenci ve mezun hemşirelerin bilişsel çarpıtmalarının, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısına etkisi ve bu kavramların birbirleriyle olan ilişkilerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bağımlı değişkenleri BÇÖ ve MBSÖ'den alınan puanlardır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun olunan okul, çalışma süresi, kardeş sayısı, sınıf, okulda bulunma yılı, kalınan yer, burs alma durumu, anne eğitim

durumu, baba eğitim durumu, ailede sağlık personeli bulunma durumu ve mesleği önerme durumudur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada “MBSÖ” ve “BÇÖ” olmak üzere iki ölçek, öğrenci ve mezun hemşireler için farklı soruları içeren “Sosyodemografik Özellikler Soru Formu” ve “Hemşirelik Algısı Formu” başlıklı iki adet soru formu kullanılmıştır.

3.5.1. Sosyodemografik Özellikler Soru Formu

Öğrenci ve mezun hemşire soru formları ayrı ayrı hazırlanmış olup, sosyodemografik özellikleri içeren soru formunda “yaş, cinsiyet, medeni durum, anne ve baba eğitim durumu, ailede sağlık personeli bulunma durumu ve mesleği önerme durumu”na ilişkin ortak sorular bulunmaktadır. Mezun hemşirelere yönelik mezun olunan okul ve çalışma yılına ait sorular sorulmuştur (EK-IV-B). Öğrenci hemşirelere ise mezun hemşirelerden farklı olarak “kardeş sayısı, sınıfı, okulda bulunma yılı, kaldığı yer ve burs alma durumu” nu sorgulayan sorular mevcuttur (EK- IV-C).

3.5.2. Hemşirelik Algısı Formu

Hemşirelik Algısı Formunda, literatüre dayalı olarak hazırlanan, öğrenci ve mezun hemşirelerin hemşirelik algısını değerlendiren on bir adet açık uçlu soru yer almaktadır (125-131) (EK-IV-D). Formun ön uygulamasından sonra soru sayısı altı adet olarak belirlenmiştir.

3.5.3 Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ)

Araştırmada kullanılacak olan üçüncü veri toplama aracı “BÇÖ” dir (EK-IV-E). John Briere tarafından geliştirilmiş olan bu ölçeğin geçerlik güvenirliği Ağır (132) tarafından yapılmıştır. BÇÖ fonksiyonel olmayan bilişsel düşünceleri ifade eden 40 sorudan oluşmaktadır. Ölçek beş tür bilişsel çarpıtmayı değerlendirmektedir. Bu boyutlar “benliğin değerlendirilmesi (olumsuz benlik algısı), kendini suçlama, çaresizlik, umutsuzluk ve yaşamı (geleceği) tehlikeli görme” boyutlarıdır.

Tablo 3.1. BÇÖ'nün Alt Grupları ve Alt Gruplara Ait Sorular

BÇÖ Alt Boyutları	Sorular
Olumsuz Benlik Algısı	1,2,11,16,21,26,31,36
Kendini Suçlama	2,7,12,17,27,32,37
Umutsuzluk	4,9,14,19,24,29,34,39
Çaresizlik	3,8,13,18,23,28,33,38
Yaşamı (Geleceği) Tehlikeli Görme	5,10,15,20,25,30,35,40

Her bir madde “Hiçbir zaman=1, Çok az=2, Bazen=3, Sıklıkla=4, Çok sık=5” şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 200, en düşük puan ise 40'tır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bilişsel çarpıtma düzeyinin yüksekliğini gösterirken, düşük puan bilişsel çarpıtma düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Öğrenci hemşirelerde

BÇÖ'den alınan en düşük puan 40, en yüksek puan ise 155'dir. Mezun hemşirelerde alınan en düşük puan 42, en yüksek puan 167'dir.

BÇÖ'nün dilsel eşdeğerliği için ölçek 35 kişilik bir öğrenci grubuna iki hafta ara ile uygulanmış, İngilizce ve Türkçe formu arasındaki ilişki katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur. "Olumsuz benlik algısı" alt boyutu 0.91 Cronbach Alpha değerine sahiptir. "Kendini suçlama" alt boyutu 0.88 Cronbach Alpha, "umutsuzluk" alt boyutu 0.90 Cronbach Alpha, "çaresizlik" alt boyutu ise 0.82 Cronbach Alpha değerine sahiptir (132). Bu çalışmada BÇÖ'nün mezun hemşirelerde güvenilirlik katsayısı 0.96, öğrenci hemşirelerde ise 0.95 olarak saptanmıştır.

Ölçeğin faktör analizi beş alt boyut üzerinden yapılmıştır. Beş alt boyut içinde birincinin özdeğeri 7.61'dir ve toplam varyansın %19.03'ünü açıklamaktadır. İkinci boyut 5.30'luk özdeğer ile toplam varyansın %13.25'ini, 3.64'lük özdeğer ile üçüncü boyut toplam varyansın % 9.09'lük bölümünü açıklamaktadır. Toplam varyansın % 7.82'sini açıklayan dördüncü alt boyutun özdeğeri 3.13 olarak bulunmuştur. Son alt boyut 1.85'lik özdeğere sahiptir ve toplam varyansın % 4.61'ini açıklamaktadır. Beş alt boyut toplam varyansın % 53.81'ini açıklamaktadır (132). Araştırmada kullanmak üzere Öğr. Gör. Meral Ağır ile iletişime geçilmiştir ve sözel izin alınmıştır.

3.5.4. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ)

Araştırmada kullanılacak ikinci veri toplama aracı "Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (MBSÖ)"dir (EK-IV-F). Arıca (46) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek 14'ü olumlu 16'sı olumsuz olan 30 maddeden oluşmaktadır. Olumlu maddeler 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 24, 26, 28, 30. maddeler, olumsuz maddeler ise 1, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 27 ve 29. maddelerdir. Değerlendirme, MBSÖ'de yer alan olumlu cümlelerde "TK=Tümüyle Katılıyorum 5, K=Katılıyorum 4, KS=Kararsızım 3, KM=Katılmıyorum 2, HK=Hiç Katılmıyorum 1" şeklinde yapılmıştır. Olumsuz cümlelerde ise tam tersi (TK=1, K=2, KS=3, KM=4, HK=5) şeklinde puanlanmıştır. Ölçek puanlarından 30 ile 150 arasında bir değer alınmaktadır. Ölçekten alınan puanının yüksek olması mesleki benlik saygısının yüksek olduğunu, düşük olması ise mesleki benlik saygısının düşük olduğunu ifade etmektedir ve ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. MBSÖ'nün Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 152 öğrenci üzerinde yapılan bir uygulamada 0.93 olarak bulunmuştur ve 92 öğrenci üzerinde yapılan uygulama sonucunda test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0.90 olarak bulunmuştur (46). Bu çalışmada MBSÖ'nün güvenilirlik katsayısı öğrenci hemşireler için 0.94, mezun hemşireler için 0.91 olarak saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerde MBSÖ'den alınan en düşük puan 38, en yüksek puan ise 150'dir. Mezun hemşirelerde alınan en düşük puan 55, en yüksek puan 150'dir. MBSÖ'yü araştırmada kullanmak için Doç. Dr. Osman Tolga Arıca'tan yazılı izin alınmıştır (EK-III).

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Alınan uzman görüşleri doğrultusunda son şekli verilen Hemşirelik Algısı Soru Formunun anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla katılımcı kriterlerine uygun beş öğrenci ve beş mezun hemşire ile araştırmanın ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında yapılan değerlendirme sonucunda "Hemşirelik Algısı Formu "

nda öğrenci ve mezun hemşirelerin hemşirelik algısını değerlendiren on bir adet açık uçlu soru sayısı değiştirilmiş ve altı adet olarak belirlenmiştir. Bu nedenle ön uygulamaya katılan öğrenci ve hemşireler asıl uygulamaya dahil edilmemiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Veri toplama süreci öncesi Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (EK-II), araştırma yapılacak Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden araştırma izni (EK-III) alınmıştır. Veri toplama süreci Mart 2013-Ekim 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara araştırmacı tarafından onam formu (EK-IV-A) okutulup anlamaları sağlandıktan sonra imzalatılmıştır. Öğrenci hemşire veri toplama süreci, öğrencilerin uygun oldukları zaman dilimlerinde kendi dersliklerinde ve klinik ortamda gerçekleşmiştir. Mezun hemşirelerin veri toplama süreci her bir kliniğin kendi çalışma planına göre planlanmıştır. Soru formu verilmeden önce katılımcılar bilgilendirilmiş ve form doldurma sürecinde sessiz ve sakin bir ortam sağlanmıştır. Soru formu doldurulurken araştırmacı ortamdan ayrılmamış ve doldurulmuş formları kendisi teslim almıştır. Katılımcıların formu doldurma süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri değerlendirme süreci iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk olarak “Hemşirelik algısı” soru formundaki altı adet açık uçlu soruyla elde edilen kalitatif veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve her bir katılımcının yanıtları ayrı ayrı yazılmıştır. Yanıtlarla ilgili değerlendirmeler yapıldıktan sonra gruplamalar yapılmıştır. Gruplama ve değerlendirme sürecinde uzman görüşüne başvurulmuştur. Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında ve Biyoistatistik Anabilim Dalında görevli dört öğretim elemanından görüş ve öneri alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda gruplamalar yeniden düzenlenmiş ve kalitatif veriler kantitatif verilere dönüştürülmüştür. Gruplamalar doğrultusunda oluşturulan temalar öğrenci ve mezun hemşirelerin kullandığı metaforun kaynaklandığı anlama göre gruplandırılmıştır. Tema gruplarını oluşturan metaforlar öğrenci ve mezun hemşire gruplarında değişkenlik göstermekle birlikte farklı tema gruplarında aynı metaforlar da yer almaktadır.

Veri değerlendirme sürecinin ikinci aşamasında, hatalı ve eksik bilgi içeren formlar elendikten sonra veri kodlamaları yapılmıştır. Kantitatif veriler bilgisayar ortamına aktarılmış. Veri analizinde SPSS- 16 paket programı kullanılmıştır. Bu araştırmada veri değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskall Wallis testi, One Way ANOVA, t test ve ki- kare testi kullanılmıştır. Normalliği değerlendirmek için Kolmogorow-Smirnov Normallik Testi, varyans homojenliğini değerlendirmek için de Levene test kullanılmıştır (133).

Kruskall Wallis testinde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunda bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney testi kullanılmıştır ($\alpha= 0,05$) ve bağımsız değişken sayısına göre yeni α değeri hesaplanmıştır. BÇÖ ve MBSÖ'nün Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları

hesaplanmıştır. Bazı değişkenlerin birbirleriyle ilişkisini saptamak amacıyla Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu ğrencileriyle, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde alışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırma tek ilde yapıldığından bölgesel ve kurumsal farklılıkları açıklamaz.

BULGULAR

Bu bölümde öğrenci ve mezun hemşirelerden elde edilen bulgular yer almaktadır. Bulgular üç grup olarak sunulmuştur. Birinci grupta mezun ve öğrenci hemşirelere yönelik tanımlayıcı özelliklere ait tablolar sunulmuştur. İkinci grupta BÇÖ ve MBSÖ'ye ait bulgular, üçüncü grupta ise "Hemşirelik Algısı Formu"ndan elde edilen bulgular verilmiştir.

4.1. Öğrenci ve Mezun Hemşirelere Ait Tanımlayıcı Özelliklere Ait Bulgular

Öğrenci hemşire grubunun yaş ortalaması $20,99 \pm 1.89$ olarak saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerde "21-23" yaş grubundaki birey oranı %47,9 ile en yüksek grubu oluşturmaktadır. Öğrenci hemşirelerde en kalabalık ikinci grubu "18-20" yaş grubu oluşturmaktadır. Öğrenci hemşire grubunun %60,7'si (n=205) kadın, %39,3'ü (n=133) ise erkektir. Bekar öğrenci hemşirelerin oranının % 98,8 olduğu görülmektedir. Anne eğitim durumuna bakıldığında %55,3 olmak üzere "ilköğretim" mezunu olma durumunun en yüksek olduğu görülmektedir. Öğrenci hemşirelerde "Yüksekokul/ Üniversite" mezunu olan anne oranı %17,5'tir. Okuryazar olmayan anne oranı ise % 13,9 'dur. Öğrenci hemşirelerde ilköğretim mezunu baba oranı %55, okuryazar olmayan baba oranı ise % 2,4'tür (Tablo 4.1.1).

Mezun hemşire grubunun yaş ortalaması 31.36 ± 6.89 olarak saptanmıştır. Mezun hemşire grubunda "36 ve üzeri" yaş grubundaki birey oranı % 28,6 ile en yüksek, "18-20" yaş grubu % 3,1 ile en düşük dağılımı oluşturmaktadır. Mezun hemşire grubunun %94,4'ü (n=304) kadın iken %5,6'sı (n=18) erkektir. Evli mezun hemşire oranı % 59,9'dur. Katılımcıların annelerinin eğitim durumuna bakıldığında mezun hemşire grubunun %68,3'inin anneleri ilköğretim mezunudur. "Yüksekokul/Üniversite" mezunu anne oranı ise %7,5' tir. Okuryazar olmayan anne oranı mezun hemşirelerde %12,7'dir. Baba eğitim durumu incelendiğinde "ilköğretim mezunu" olanların oranı %63, okuryazar olmayanların oranı ise %0,9'dur (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1 Öğrenci ve Mezun Hemşirelere Ait Bazı Tanımlayıcı Özellikler

Tanıtıcı Özellikler	Mezun (n= 322)		Öğrenci (n=338)	
	S	%	S	%
Yaş Grubu	31.36±6.89		20.99±1.89	
18-20	10	3.1	145	42.9
21-23	25	7.8	162	47.9
24-26	65	20.2	28	8.3
27-29	48	14.9	2	0.6
30-32	36	11.2	1	0.3
33-35	46	14.3	-	-
36 ve üzeri	92	28.6	-	-
Cinsiyet				
Kadın	304	94.4	205	60.7
Erkek	18	5.6	133	39.3
Medeni Durum				
Evli	193	59.9	4	1.2
Bekar	129	40.1	334	98.8
Anne Eğitim Durumu				
Okuryazar değil	41	12.7	47	13.9
İlköğretim	220	68.3	187	55.3
Lise	36	11.2	42	12.4
Yüksekokul/Üniversite	24	7.5	59	17.5
Diğer	1	0.3	3	0.9
Baba Eğitim Durumu				
Okuryazar değil	3	0.9	8	2.4
İlköğretim	203	63.0	186	55.0
Lise	66	20.5	84	24.9
Yüksekokul/Üniversite	46	14.3	54	16.0
Diğer	4	1.2	6	1.8
Toplam	322	100	338	100

Tablo 4.1.2’ de hemşirelerin mezun olduğu okul ve çalışma süreleri ile ilgili veriler sunulmuştur. Hemşirelerin %76,1’inin lisans mezunu, %6,5’inin ise yüksek lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşire oranı %7,5’tir. “10 yıl ve üzeri” çalışan hemşireler %39.8’lik bir dilimi oluştururken “1 yıldan az” çalışan grup ise %13’lük yüzdeye sahiptir. 1-5 yıl çalışan hemşire oranı %27 iken 5-10 yıl çalışan hemşire oranı %20,7’dir.

Tablo 4.1.2. Mezun Hemşirelere Ait Bazı Tanımlayıcı Özellikler (n=322)

Tanımlayıcı Özellikler	S	%
Mezun Olunan Okul		
Sağlık meslek lisesi	24	7.5
Ön lisans	32	9.9
Lisans	245	76.1
Yüksek Lisans	21	6.5
Çalışma Süresi		
1 yıldan az	42	13.0
1-5 yıl	87	27.0
5-10 yıl	65	20.2
10 yıldan çok	128	39.8
Toplam	322	100

Tablo 4.1.3’ te öğrenci hemşirelere ait kardeş sayısı, bulunduğu sınıf, okuldaki yılı , kaldığı yer ve burs alma durumu gibi özellikler aktarılmıştır. Kardeş sayısı “4 ve üzeri” olan öğrencilerin oranı %27,8, kardeşi olmayanların oranı ise %1,2’dir. Yurttan (%39,9) ve evde arkadaşlarıyla (% 34,9) kalan öğrenci hemşire oranları yüksek olarak saptanırken, akraba yanında (%2,7) ve evde tek başına (%5,7) kalanların oranları düşük bulunmuştur. Ailelerinin yanında kalan öğrenci hemşire oranı ise %16’dır. Öğrencilerin %52,2’sinin burs aldığı saptanmıştır.

Ailesinde sağlık personeli bulunmayan mezun hemşire oranı % 68,9’dur. Ailelerinde bulunan sağlık personelinin mesleği ise mezun hemşirelerde %29 hemşire, %39 diğer sağlık personeli (Doktor, Laborant, Sağlık Memuru, Anestezi Teknikeri vb.), %19 ise hem hemşire hem de diğer sağlık personelidir. Öğrenci hemşire grubunun ailelerindeki sağlık personeli bulunma durumu %18,6’dır. Ailede hemşire bulunma oranı öğrenci hemşirelerde %31,7 olarak saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerin %58,6’sı, mezun hemşirelerin %39,8’i hemşirelik mesleğini bireylere önermektedir. Mezun hemşirelerde hemşirelik mesleğini başkalarına önermeyenlerin oranı %60,2 olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.4).

Tablo 4.1.3. Öğrenci Hemşirelere Ait Bazı Tanımlayıcı Özellikler (n=338)

Tanımlayıcı Özellikler	S	%
Kardeş Sayısı		
1	81	24.2
2	96	28.7
3	61	18.2
4 ve üzeri	93	27.8
Yok	4	1.1
Toplam	335	100
Sınıf		
1	118	34.9
2	61	18.0
3	75	22.2
4	84	24.9
Toplam	338	100
Okuldaki Yılı		
1	117	34.6
2	63	18.6
3	70	20.7
4	80	23.7
5 ve üzeri	8	2.4
Toplam	338	100
Kaldığı Yer		
Yurt	135	40.3
Evde tek başına	19	5.7
Evde arkadaşlarla	118	35.2
Ailenin yanında	54	16.1
Akrabaların yanında	9	2.7
Toplam	335	100
Burs Alma Durumu		
Alan	175	52.2
Almayan	160	47.8
Toplam	335	100

Tablo 4.1.4. Ailede Sağlık Personeli Bulunma Durumu

Tanıtıcı Özellikler	Mezun n=322		Öğrenci n=338	
	S	%	S	%
Ailede Sağlık Personeli Bulunma Durumu				
Evet	100	31.1	63	18.6
Hayır	222	68.9	275	81.4
Ailedeki Sağlık Personelinin Mesleği				
Hemşire	29	29.0	20	31.7
Diğer Sağlık Personeli (Doktor, Laborant, Sağlık Memuru, Anestezi Teknikeri vb.)	39	39.0	23	36.5
Hemşire ve Diğer Sağlık Personeli (Doktor, Laborant, Sağlık Memuru, Anestezi Teknikeri vb.)	19	19.0	10	15.9
Cevapsız	13	13.0	10	15.9
Mesleği Önerme Durumu				
Evet	128	39.8	198	58.6
Hayır	194	60.2	140	41.4
Toplam	322	100	338	100

Tablo 4.1.5’te mezun hemşirelerin bazı özellikleri ile mesleği önerme durumlarının karşılaştırılmıştır. Mezun hemşirelerden “sağlık meslek lisesi” mezunu olanların %2.5’i hemşirelik mesleğini önermektedir. Lisans mezunu hemşire grubunda mesleği önermeme oranı %46,9, yüksek lisans mezunu olanlarda ise % 4.3’tür. Mezun hemşirelerde “10 yıldan çok” çalışan grubun % 22.7’si hemşirelik mesleğini önermemektedir. “1 yıldan az” çalışan hemşire grubunun mesleği önerme oranı %7,1’dir. Mezun hemşirelerin çalışma süresi ile mesleği önerme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.1.5. Mezun Hemşirelerin Bazı Özellikleri ile Mesleği Önerme Durumlarının Karşılaştırılması

	Mesleği Önerme Durumu (n=322)				P	
	Evet		Hayır			Toplam
	S	%	S	%		
Mezun Olunan Okul						
Sağlık meslek lisesi	8	2.5	16	5.0	7.5	0.106
Ön lisans	19	5.9	13	4.0	9.9	
Lisans	94	29.2	151	46.9	76.1	
Yüksek Lisans	7	2.2	14	4.3	6.5	
Toplam		39.8		60.2	100	
Çalışma Süresi						
1 yıldan az	23	7.1	19	6.0	13.1	0.002
1-5 yıl	37	11.5	50	15.5	27	
5-10 yıl	13	4.0	52	16.1	20.1	
10 yıldan çok	55	17.1	73	22.7	39.8	
Toplam		39.7		60.3	100	

Tablo 4.1.6’da öğrenci hemşirelerin bazı özellikleri ile mesleği önerme durumlarının karşılaştırılmıştır. Öğrenci hemşirelerin “sınıf” ve “okuldaki yılı” ile mesleği önerme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Birinci sınıf öğrencilerinin %24.6’sının, ikinci sınıf öğrencilerinin %10.7’sinin ve dördüncü sınıf öğrencilerinin %13.6’sının mesleği önerdiği saptanmıştır. Üçüncü sınıf öğrencilerinin mesleği önermeme durumu %12.4 oranı ile mesleği önerenlerin oranından (%9.8) yüksek bulunmuştur. Okulda birinci yılı olan öğrencilerin mesleği önerme durumu %24.6 olarak saptanmıştır. Üçüncü yılına devam eden öğrencilerin %8.9’unun mesleği önerdiği, %11.8’inin önermediği belirlenmiştir.

Tablo 4.1.6 Öğrenci Hemşirelerin Bazı Özellikleri ile Mesleği Önerme Durumlarının Karşılaştırılması

	Mesleği Önerme Durumu (n=338)					p
	Evet		Hayır		Toplam	
	S	%	S	%	Toplam	
Sınıf						0.003
1	83	24.6	35	10.4	35.0	
2	36	10.6	25	7.4	18.0	
3	33	9.8	42	12.4	22.2	
4	46	13.6	38	11.2	24.8	
Toplam		58.6		41.4	100	
Okuldaki Yılı						0.004
1	83	24.6	34	10.1	34.7	
2	37	10.9	26	7.7	18.6	
3	30	8.9	40	11.8	20.7	
4	44	13.0	36	10.7	23.7	
5 ve üzeri	4	1.2	4	1.2	2.4	
Toplam		58.6		41.4	100	

4.2. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerde BÇÖ ve MBSÖ' ye Ait Bulgular

Tablo 4.2.1'de mezun hemşire ve öğrenci hemşirelerin BÇÖ alt boyutlarına ve MBSÖ'ye ait puan ortalamaları verilmiştir. “Olumsuz Benlik Algısı” ve “Kendini Suçlama” alt boyutlarına ait puan ortalamalarının öğrenci hemşirelerde daha yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Mezun hemşirelere ait çaresizlik ve umutsuzluk alt boyutlarının puan ortalamaları diğer gruba göre yüksek olduğu saptanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). “Yaşamı Tehlikeli Görme” alt boyut puan ortalaması öğrenci hemşirelerde yüksek bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Mesleki Benlik Saygısı puan ortalaması öğrenci hemşirelerde 103.40, mezun hemşirelerde ise 100.51 olarak saptanmıştır iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.1. Mezun Hemşire ve Öğrenci Hemşirelerin BÇÖ Alt Boyutlarına ve MBSÖ' ye Ait Puan Ortalamaları

Ölçekler	Mezun n=322		Öğrenci n= 338		p	MW
	Ort.	Std	Ort.	Std		
BÇÖ Alt Boyutları						
Olumsuz Benlik Algısı	1.97	0.54	2.10	0.58	0.002	46707,00
Kendini Suçlama	1.75	0.55	1.88	0.57	0.002	46915,50
Çaresizlik	2.15	0.69	2.01	0.67	0.016	48510,50
Umutsuzluk	1.96	0.81	1.78	0.72	0.008	47897,00
Yaşamı Tehlikeli Görme	2.04	0.66	2.04	0.71	0.941	54237,00
MBSÖ	100.51	17.80	103.40	20.72	0.106	47723,50

Tablo 4.2.2'de BÇÖ'nün alt boyutlarına ait doğrusal ilişkinin verileri gösterilmiştir. Öğrenci hemşirelerin ve mezun hemşirelerin olumsuz benlik algısı ile kendini suçlama, çaresizlik, umutsuzluk, yaşamı tehlikeli görme boyutları arasında olumlu yönde güçlü bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre olumsuz benlik algısı puanı arttıkça kendini suçlama, çaresizlik, umutsuzluk, yaşamı tehlikeli görme puanlarının da artması beklenmektedir.

Kendini suçlama boyutunun olumsuz benlik saygısı, çaresizlik, umutsuzluk, yaşamı tehlikeli görme boyutları arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup kendini suçlama puanı arttığında diğer boyutların puanlarının da arttığı söylenebilir ($p<0.05$). Öğrenci ve mezun hemşirelerde çaresizlik boyutu ile olumsuz benlik algısı, kendini suçlama, umutsuzluk ve yaşamı tehlikeli görme boyutları arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Bu doğrultuda değerlendirdiğimizde çaresizlik puanı arttığında olumsuz benlik algısı, kendini suçlama, umutsuzluk ve yaşamı tehlikeli görme boyutlarının puanları da artmaktadır (Tablo 4.2.2).

Umutsuzluk boyutu ile olumsuz benlik algısı, kendini suçlama, çaresizlik ve yaşamı tehlikeli görme boyutlarının olumlu yönde güçlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.2.2). Umutsuzluk puanının artması diğer boyutlara ait puanların da artması anlamına gelmektedir. Öğrenci ve mezun hemşirelerde yaşamı tehlikeli görme boyutu ile olumsuz benlik algısı, kendini suçlama, çaresizlik, umutsuzluk boyutları arasında da pozitif yönlü güçlü bir ilişki saptanmış olup yaşamı tehlikeli görme puanı arttığında diğer boyutların puanlarının artması beklenmektedir ($p<0.05$).

Tablo 4.2.2' de öğrenci ve mezun hemşirelerde MBSÖ ve BÇÖ alt boyutları arasındaki ilişkiye ait veriler bulunmaktadır. Buna göre mezun hemşirelerde mesleki benlik saygısı ile olumsuz benlik algısı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($p<0.05$) bulunurken, öğrenci hemşirelerde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$). Buna göre mezun hemşirelerde mesleki benlik saygısı puanı arttığında olumsuz benlik algısı puanının azalma eğiliminde olacağı, öğrenci hemşirelerde ise bir etkilenme olmayacağı sonucuna varılmaktadır. Kendini suçlama boyutunun mezun hemşirelerde mesleki benlik saygısıyla negatif yönlü çok zayıf bir ilişkisi ($p<0.05$) bulunurken, öğrenci hemşirelerde ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) Mesleki benlik saygısı ve çaresizlik boyutu arasındaki ilişkiye bakıldığında mezun hemşirelerde zayıf bir ilişki saptanırken, öğrenci hemşirelerde çok zayıf bir ilişki görülmektedir ($p<0.05$).

Öğrenci ve mezun hemşirelerde mesleki benlik saygısının umutsuzluk boyutu ile negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Mesleki benlik saygısı arttığında öğrenci ve mezun hemşirelerde umutsuzluk boyutu bilişsel çarpıtmaları azalma eğilimi göstermektedir. Yaşamı tehlikeli görme ile mesleki benlik saygısı arasında mezun hemşirelerde zayıf bir ilişki saptanırken, öğrenci hemşirelerde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuca göre öğrenci ve mezun hemşirelerde mesleki benlik saygısı puanının artması yaşamı tehlikeli görme puanının azalması anlamına gelmektedir (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.2 Öğrenci ve Mezun Hemşirelerde BÇÖ Alt Boyutlarının Birbiriyle ve MBSÖ ile İlişki

	Kendini Suçlama		Çaresizlik		Umutsuzluk		Yaşamı Tehlikeli Görme		MBSÖ	
	Öğrenci	Mezun	Öğrenci	Mezun Hemşire	Öğrenci	Mezun	Öğrenci	Mezun	Öğrenci	Mezun
Olumsuz Benlik Algısı										
r	0.782	0.755	0.644	0.695	0.655	0.674	0.673	0.706	-0.097	-0.434
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.083	0.000
Kendini Suçlama										
r			0.701	0.682	0.667	0.592	0.735	0.697	-0.025	-0.241
p			0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.655	0.000
Çaresizlik										
r					0.852	0.850	0.722	0.782	-0.199	-0.350
p					0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Umutsuzluk										
r							0.736	0.781	-0.271	-0.383
p							0.000	0.000	0.000	0.000
Yaşamı Tehlikeli Görme										
r									-0.117	-0.325
p									0.036	0.000

Tablo 4.2.3'te öğrenci ve mezun hemşirelerin bazı özelliklerine göre bilişsel çarpıtma ve mesleki benlik saygısı durumları verilmiştir. Öğrenci hemşirelerde yaş grubu ile olumsuz benlik algısı, kendini suçlama, çaresizlik, umutsuzluk ve yaşamı tehlikeli görme alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Öğrenci hemşirelerde cinsiyet ile olumsuz benlik algısı, kendini suçlama, çaresizlik, umutsuzluk, yaşamı tehlikeli görme alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Mesleki benlik saygısı puan ortalamasının öğrenci hemşire grubunda kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrenci hemşirelerde medeni durum ile BÇÖ alt boyutları ve MBSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2.3). Öğrenci hemşirelerin anne eğitim durumu ve baba eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtma ve mesleki benlik saygısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Mezun hemşirelerde yaş grubu ile olumsuz benlik algısı, kendini suçlama, çaresizlik, umutsuzluk ve yaşamı tehlikeli görme boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Öğrenci hemşire ve mezun hemşire grubunda cinsiyet ile olumsuz benlik algısı, kendini suçlama, çaresizlik, umutsuzluk, yaşamı tehlikeli görme alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Mesleki benlik saygısı puan ortalamasının mezun hemşire grubunda kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bekar olan mezun hemşirelerin olumsuz benlik algısı boyutuna ait puan ortalaması evli hemşirelere göre yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.3). Mezun hemşirelerin anne eğitim ve baba eğitim durumuna göre bilişsel çarpıtma ve mesleki benlik saygısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.3 Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Bilişsel Çarpıtma ve Mesleki Benlik Saygısı Durumları

	Olumsuz Benlik Algısı		Kendini Suçlama		Çaresizlik		Umutsuzluk		Yaşamı Tehlikeli Görme		MBSÖ	
	Öğrenci	Mezun	Öğrenci	Mezun	Öğrenci	Mezun	Öğrenci	Mezun	Öğrenci	Mezun	Öğrenci	Mezun
Yaş grubu												
18-20	2.15±0.59	2.08±0.6	1.93±0.56	1.88±0.638	2.01±0.68	2.07±0.78	1.76±0.73	1.65±0.60	2.05±0.70	1.86±0.51	106.93±1.62	108.20±12.63
21-23	2.05±0.58	2.00±0.65	1.84±0.57	1.68±0.56	2.03±0.67	2.04±0.79	1.82±0.74	1.96±0.94	2.05±0.72	2.05±0.80	100.81±8.15	94.76±18.17
24-26	2.18±0.63	2.12±0.65	1.85±0.57	1.95±1.95	2.01±0.56	2.21±0.74	1.78±0.66	1.99±0.88	2.05±0.57	2.03±0.76	101.54±8.31	100.18±16.45
27-29	1.94±0.27	1.98±0.44	1.50±0.17	1.88±0.58	-	2.26±0.65	1.43±0.44	2.08±0.79	1.50±0.17	2.08±0.58	90.50±0.60	99.81±16.85
30-32	-	1.9±0.47	-	1.65±0.43	-	2.21±0.62	-	1.97±0.69	-	2.15±0.61	-	98.66±18.23
33-35	-	1.89±0.45	-	1.61±0.44	-	2.13±0.64	-	1.98±0.77	-	1.94±0.53	-	99.55±19.73
36 ve üzeri	-	1.88±0.53	-	1.65±0.51	-	2.06±0.69	-	1.88±0.81	-	2.03±0.68	-	103.01±18.27
p	0.255	0.257	0.248	0.015*	0.724	0.617	0.871	0.611	0.572	0.770	0.650	0.346
KW	5.326	7.752	5.403	15.743	2.066	4.442	1.240	4.487	2.918	3.299	8.858	6.738
Cinsiyet												
Kadın	2.07±0.60	1.95±0.54	1.85±0.58	1.73±0.54	2.02±0.69	2.15±0.69	1.79±0.76	1.96±0.81	2.01±0.71	2.02±0.66	105.45±20.79	101.36±17.52
Erkek	2.12±0.55	2.13±0.52	1.90±0.53	1.99±0.71	2.00±0.61	2.15±0.79	1.75±0.63	1.84±0.71	2.07±0.68	2.27±0.61	100.10±20.24	86.16±16.76
p	0.112	0.110	0.199	0.153	0.757	0.928	0.429	0.630	0.224	0.109	0.024 MW	0.000 (t test)
MW	12239.50	2125.00	12508.50	2189.00	13362.00	2701.50	12941.00	2551.50	12567.50	2121.50	10353.00	3.583
Medeni Durum												
Evli	1.66±0.28	1.90±0.48	1.50±0.32	1.70±0.49	1.69±0.16	2.14±0.43	1.50±0.37	1.93±0.78	1.66±0.53	2.01±0.61	95.00±31.57	101.11±17.82
Bekar	2.11±0.59	2.06±0.62	1.89±0.57	1.84±0.63	2.03±0.67	2.17±0.75	1.80±0.73	2.00±0.86	2.05±0.71	2.08±0.74	103.50±20.60	99.66±17.86
p	0.089	0.033	0.153	0.091	0.296	0.858	0.612	0.542	0.270	0.692	0.486	0.366
MW	338.50	10619.50	391.00	10979.50	465.50	12207.00	570.00	11856.00	454.00	12030.50	505.50	11555.00
*Bonferroni düzeltmesi yapılarak hesaplanan α değeri 0,002 kabul edildiğinden sonuç anlamlı bulunmamıştır.												

Tablo 4.2.4 Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Bilişsel Çarpıtma ve Mesleki Benlik Saygısı Durumları

	Olumsuz Benlik Algısı		Kendini Suçlama		Çaresizlik		Umutsuzluk		Yaşamı Tehlikeli Görme		MBSÖ	
	Öğrenci Ort±Std	Mezun Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Mezun Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Mezun Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Mezun Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Mezun Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Mezun Ort±Std
Anne Eğitim Durumu												
Okuryazar değil	2.13±0.61	2.03±0.54	1.87±0.59	1.80±0.61	1.81±0.58	2.23±0.67	1.70±0.60	1.98±0.69	1.94±0.69	2.15±0.72	99.02±23.72	99.73±24.99
İlköğretim	2.08±0.55	1.93±0.52	1.88±0.57	1.71±0.53	2.05±0.68	2.11±0.67	1.78±0.75	1.93±0.80	2.06±0.73	1.99±0.63	103.99±19.22	101.37±16.73
Lise	0.02±0.62	2.11±0.59	1.79±0.56	1.94±0.65	1.96±0.68	2.31±0.78	1.72±0.67	2.08±0.86	1.83±0.64	2.16±0.68	103.20±21.22	100.25±16.08
Yüksekokul/ Üniversite	2.18±0.65	1.98±0.65	1.92±0.57	1.77±0.49	2.09±0.67	2.15±0.79	1.88±0.76	2.09±1.07	2.20±0.64	2.13±0.85	104.61±23.11	94.00±14.86
Diğer	1.75±0.18	1.80±0.64	1.43±0.44	-	1.31±0.27	-	1.38±0.35	-	2.12±0.35	-	108.50±35.36	-
p	0.521	0.297	0.523	0.212	0.241	0.474	0.853	0.765	0.125	0.484	0.739	0.302
KW	3.222	4.903	3.209	5.834	5.488	3.526	1.349	1.842	7.207	3.462	1.982	4.859
Baba Eğitim Durumu												
Okuryazar değil	2.39±0.69	2.08±0.58	1.86±0.62	1.83±0.59	1.73±0.70	1.88±0.94	1.88±0.70	1.96±0.51	2.13±0.82	2.00±1.07	99.71±24.40	105.00±15.72
İlköğretim	2.05±0.55	1.92±0.52	1.86±0.62	1.69±0.51	1.99±0.63	2.13±0.68	1.76±0.70	1.93±0.80	2.02±0.71	1.97±0.63	103.58±19.98	101.24±18.65
Lise	2.08±0.57	1.94±0.53	1.83±0.54	1.82±0.61	2.00±0.67	2.08±0.68	1.71±0.72	1.91±0.75	1.99±0.65	2.05±0.64	103.14±19.80	100.20±16.64
Yüksekokul/ Üniversite	2.25±0.70	2.11±0.59	2.00±0.66	1.83±0.53	2.19±0.76	2.30±0.73	1.99±0.79	2.12±0.95	2.21±0.77	2.25±0.70	105.29±23.16	99.13±15.32
Diğer	1.88±0.50	2.69±0.39	1.73±0.67	2.69±1.00	1.71±0.48	2.90±0.62	1.42±0.34	2.79±0.47	1.83±0.44	3.06±0.94	89.83±29.50	81.00±15.17
p	0.283	0.027*	0.821	0.050	0.436	0.125	0.185	0.185	0.531	0.031*	0.775	0.334
KW	5.039	10.945	1.532	9.487	3.784	7.206	6.198	6.202	3.163	10.660	1.785	4.574

*Bonferroni düzeltmesi yapılarak hesaplanan α değeri 0,005 kabul edildiğinden sonuç anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.2.5’te mezun hemşirelerin, mezun olduğu okula göre BÇÖ alt boyutlarına ve MBSÖ’ye ait puan ortalamaları verilmiştir. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalaması lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre yüksektir. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin umutsuzluk boyutuna ilişkin bilişsel çarpıtma puan ortalamaları sağlık meslek lisesi mezunlarına göre yüksek bulunmuştur. Mezun hemşirelerin mezun oldukları okullar ile mesleki benlik saygısı ve bilişsel çarpıtma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). “1 yıldan az “süredir çalışan hemşirelerin kendini suçlama alt boyutu puan ortalamasının “10 yıldan çok” çalışan hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.008$). Mezun hemşirelerin çalışma süreleri ile olumsuz benlik algısı, çaresizlik, umutsuzluk, yaşamı tehlikeli görme puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.2.5 Mezun Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Bilişsel Çarpıtma ve Mesleki Benlik Saygısı Durumları

	Olumsuz Benlik Algısı	Kendini Suçlama	Çaresizlik	Umutsuzluk	Yaşamı Tehlikeli Görme	MBSÖ
	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std
Mezun Olunan Okul						
Sağlık Meslek Lisesi	1.93±0.54	1.84±0.67	2.24±0.94	1.94±1.02	1.90±0.69	101.61±17.98
Ön lisans	1.80±0.46	1.59±0.51	1.91±0.69	1.81±0.75	2.00±0.78	101.22±18.44
Lisans	1.99±0.56	1.76±0.56	2.15±0.67	1.97±0.80	2.05±0.65	100.96±17.91
Yüksek Lisans	1.97±0.42	1.79±0.36	2.35±0.62	2.09±0.74	2.09±0.59	92.90±14.41
P	0.290	0.297	0.098	0.438	0.570	0.248
KW	3.744	3.687	6.290	2.713	2.013	1.382 (One Way Anova)
Çalışma süresi						
1 yıldan az	2.11±0.57	1.89±0.49	2.09±0.60	1.89±0.74	2.02±0.63	101.07±16.92
1-5 yıl	2.01±0.62	1.82±0.65	2.17±0.78	1.91±0.85	2.01±0.77	98.95±18.12
5-10 yıl	1.92±0.46	1.76±0.53	2.27±0.68	2.16±0.86	2.10±0.58	99.22±16.26
10 yıldan çok	1.91±0.51	1.66±0.50	2.10±0.67	1.92±0.78	2.03±0.64	102.02±18.65
p	0.210	*0.044	0.442	0.182	0.492	0.819
KW	4.526	1937.00	2.688	4.869	2.409	0.929
		MW				
		p=0.006				
		(1.4)				

*Bonferroni düzeltmesi yapılarak hesaplanan α değeri 0,008’dir.

Tablo 4.2.6 'da öğrenci hemşirelerin bazı özelliklerine göre bilişsel çarpıtma ve mesleki benlik saygısı durumları verilmiştir. Öğrenci hemşirelerde kardeş sayısı ile mesleki benlik saygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır ($p>0.05$). Kardeşi olmayan öğrenci hemşirelerin üç kardeşi olanlara göre umutsuzluk alt boyutu puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.005$).

Öğrenci hemşirelerin bulunduğu sınıf ile olumsuz benlik algısı, kendini suçlama, umutsuzluk, çaresizlik ve yaşamı tehlikeli görme alt boyutları puan ortalamaları arasındaki anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulunulan sınıf ile mesleki benlik saygısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.008$). Birinci sınıfa giden öğrencilerin mesleki benlik saygısı puan ortalamaları üçüncü sınıfa giden öğrencilerinkinden yüksek bulunmuştur. Ayrıca okulda birinci yılı olanların üçüncü yılı olanlara göre, yine okulda birinci yılı olanların dördüncü yılı olanlara oranla mesleki benlik saygısı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p< 0.008$). Okulda ikinci yılı olan öğrenci hemşirelerin olumsuz benlik algısı puan ortalamaları dört yıldır okulda olanlara göre yüksek bulunmuştur. Kendini suçlama alt boyut puan ortalaması birinci yılında olan öğrencilerin, dört yıldır okulda bulunan öğrencilere göre yüksek olduğu bulunmuştur. İkinci senesi olan öğrencilerin birinci yılında olanlara oranla daha umutsuz oldukları saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p< 0.005$). Öğrenci hemşirelerin kaldıkları yer ve burs alma durumlarına göre olumsuz benlik algısı, kendini suçlama, umutsuzluk, çaresizlik ve yaşamı tehlikeli görme bilişsel çarpıtma alt boyutları ile mesleki benlik saygısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.6. Öğrenci Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Bilişsel Çarpıtma ve Mesleki Benlik Saygısı Durumları

	Olumsuz Benlik Algısı	Kendini Suçlama	Çaresizlik	Umutsuzluk	Yaşamı Tehlikeli Görme	MBSÖ
	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std
Kardeş Sayısı						
1	2.00±0.55	1.80±0.52	1.97±0.67	1.69±0.75	1.94±0.70	107.16±18.87
2	2.14±0.61	1.90±0.56	2.07±0.72	1.83±0.78	2.12±0.70	103.93±20.35
3	2.11±0.59	1.85±0.54	1.97±0.59	1.71±0.57	2.02±0.71	103.53±23.11
4 ve üzeri	2.11±0.61	1.91±0.63	1.99±0.65	1.80±0.69	2.03±0.71	99.23±21.02
yok	2.44±0.44	2.19±0.44	3.25±0.35	3.38±0.53	2.81±0.27	102.50±16.26
p	0.256	0.391	0.155	0.031	0.105	0.175
KW	5.324	4.111	6.660	*MWp:0.003 (3,5)	7.660	6.347
Sınıf						
1	2.14±0.55	1.96±0.56	1.99±0.63	1.70±0.70	2.06±0.72	108.36±20.74
2	2.22±0.68	1.98±0.64	2.23±0.81	2.06±0.85	2.17±0.83	103.09±19.38
3	2.13±0.63	1.86±0.61	2.02±0.68	1.82±0.74	2.12±0.68	99.51±19.32
4	1.92±0.48	1.70±0.44	1.89±0.56	1.67±0.59	1.86±0.58	100.07±21.65
p	0.015*	0.009**	0.057	0.010**	0.044**	0.007
KW	10.442	11.499	7.539	11.257	8.118	MW p:0.002 (1,3)
Okulda bulunma yılı						
1	2.15±0.57	1.98±0.58	2.00±0.67	1.72±0.73	2.09±0.74	108.32±21.04
2	2.22±0.66	1.94±0.59	2.19±0.76	2.01±0.81	2.15±0.78	104.12±19.23
3	2.13±0.64	1.88±0.63	2.03±0.67	1.83±0.72	2.14±0.70	99.56±19.16
4	1.93±0.49	1.70±0.43	1.91±0.60	1.70±0.63	1.86±0.58	99.23±21.18
5 ve üzeri	1.80±0.33	1.63±0.33	1.75±0.22	1.40±0.30	1.63±0.41	101.12±23.64
p	0.017	0.020	0.143	0.020	0.028	0.014
KW	12.021	11.678	6.863	11.660	10.856	12.436
	MW p:0.004 (2,4)	MW p:0.004 (1,4)		MW p:0.004 (2,1)	MW p>0,005	MW p:0.003(3,1) p:0.004(1,4)
Kaldığı yer						
Yurt	2.09±0.57	1.89±0.56	1.98±0.67	1.74±0.72	2.03±0.70	104.03±20.39
Evde (Tek başına)	2.26±0.77	2.07±0.60	2.18±0.85	2.07±0.98	2.28±0.94	97.47±24.98
Evde (Arkadaşlarla)	2.03±0.54	1.83±0.56	1.98±0.63	1.72±0.64	1.99±0.67	101.68±20.77
Ailenin Yanında	2.13±0.61	1.81±0.52	2.05±0.66	1.82±0.74	2.03±0.69	107.44±19.99
Akrabaların yanında	2.42±0.80	1.95±0.91	2.27±0.88	2.11±0.90	2.33±0.89	103.62±23.00
p	0.617	0.550	0.785	0.494	0.647	0.419
KW	2.657	3.049	1.730	3.396	2.489	3.909
Burs Alma Durumu						
Evet	2.06±0.60	1.86±0.57	1.98±0.67	1.73±0.72	2.04±0.72	101.67±20.89
Hayır	2.12±0.57	1.87±0.56	2.05±0.66	1.82±0.72	2.04±0.70	105.32±20.56
p	0.259	0.819	0.194	0.138	0.763	0.133
MW	13002.00	13798.00	12851.50	12691.00	13733.50	11385.00
*Bonferroni düzeltmesi yapılarak hesaplanan α değeri 0,005 dir.						
** Bonferroni düzeltmesi yapılarak hesaplanan α değeri 0,008 kabul edildiğinden sonuç anlamlı bulunmamıştır.						

Tablo 4.2.7' de öğrenci ve mezun hemşirelerin bazı özelliklerine göre bilişsel çarpıtma ve mesleki benlik saygısı durumları verilmiştir. Öğrenci hemşirelerde ailede sağlık personeli bulunma durumunun bilişsel çarpıtma alt boyutları ve mesleki benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelik mesleğini önermeyen öğrenci hemşirelerin umutsuzluk puan ortalamaları önerenlere göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Mesleği önerme durumu ile olumsuz benlik algısı, kendini suçlama, çaresizlik ve yaşamı tehlikeli görme alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) Öğrenci hemşirelerde mesleki benlik saygısı puan ortalamaları hemşirelik mesleğini önerenlerde önermeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$)

Mezun hemşirelerde ailede sağlık personeli bulunma durumunun bilişsel çarpıtma alt boyutları ve mesleki benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır ($p>0.05$). Mezun hemşirelerde mesleği önermeyenlerin umutsuzluk düzeyi önerenlere oranla daha yüksektir ($p<0.05$). Çaresizlik puan ortalamasının mesleği önermeyen mezun hemşirelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mezun hemşire grubunda mesleki benlik saygısı puan ortalaması hemşirelik mesleğini önerenlerde, önermeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.2.7).

Tablo 4.2.7 Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Bilişsel Çarpıtma ve Mesleki Benlik Saygısı Durumları

	Olumsuz Benlik Algısı		Kendini Suçlama		Çaresizlik		Umutsuzluk		Yaşamı Tehlikeli Görme		MBSÖ	
	Öğrenci	Mezun	Öğrenci	Mezun	Öğrenci	Mezun	Öğrenci	Mezun	Öğrenci	Mezun	Öğrenci	Mezun
	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std	Ort±Std
Ailede Sağlık Personeli Bulunma Durumu												
Evet	2.18±0.64	1.97±0.56	1.92±0.61	1.78±0.57	2.03±0.79	2.19±0.74	1.90±0.86	2.00±0.82	2.06±0.72	2.07±0.71	103.68±22.56	100.73±15.95
Hayır	2.08±0.57	1.96±0.53	1.87±0.56	1.74±0.55	2.00±0.64	2.14±0.68	1.75±0.69	1.94±0.81	2.04±0.70	2.03±0.65	103.34±20.35	100.41±18.61
p	0.283	0.967	0.411	0.642	0.959	0.496	0.430	0.472	0.731	0.817	0.978	0.922
MW	7914.00	11068.00	8089.00	10742.00	8626.50	10574.50	8113.00	10545.00	8422.50	10921.00	7402.50	10974.50
Mesleği Önerme Durumu												
Evet	2.06±0.56	1.90±0.52	1.89±0.56	1.74±0.56	1.96±0.63	2.04±0.62	1.67±0.68	1.79±0.72	2.01±0.68	1.98±0.66	112.43±18.42	109.46±16.56
Hayır	2.15±0.62	2.00±0.55	1.86±0.58	1.76±0.55	2.09±0.71	2.23±0.73	1.93±0.75	2.08±0.85	2.08±0.74	2.08±0.67	90.30±16.48	94.57±16.05
p	0.222	0.117	0.640	0.603	0.113	0.021	0.001	0.003	0.554	0.136	0.000	0.000
MW	12782.00	11138.50	13447.50	11992.00	12458.50	10526.00	10948.00	9974.50	13337.00	11198.00	4599.50	8.034

4.3. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerde Hemşirelik Algısına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1’de öğrenci ve mezun hemşirelerin “hemşirelik” kavramına ilişkin benzetmelerine ait temaların dağılımı verilmiştir. Temalar, öğrenci ve mezun hemşirelerin kullandığı metaforun kaynaklandığı anlama göre gruplandırılmıştır ve on dört tema grubu oluşturulmuştur. Tema gruplarını oluşturan metaforlar öğrenci ve mezun hemşire gruplarında değişkenlik göstermekle birlikte farklı tema gruplarında aynı metaforlar da yer almaktadır. Öğrenci ve mezun hemşirelerin “hemşirelik” kavramına yönelik metaforlarının dağılımı Tablo 4.3.1.1’de verilmiştir.

Öğrenci hemşirelerin %30.8’i hemşireliği en yüksek oranda “fedakarlık yapan” temasına yönelik metaforlara benzetmişlerdir. Öğrenci hemşireler % 8.3 oranıyla “bakım veren” temasını kullanmışlardır. “Saygın olmayan, değersiz” temasını kullanan öğrenci hemşirelerin oranı %10.9’dur. “Olmazsa olmaz”, “haksızlığa uğrayan”, “önemli ama değeri anlaşılmayan”, “kutsal” ve “eğlenceli sürprizli” temalarına ait metaforlarını kullanan öğrenci hemşirelerin oranı düşüktür (Tablo 4.3.1). Mezun hemşirelerin %20.5’i hemşireliği fedakarlık yapan temasına yönelik metaforlara benzetmişlerdir. Mezun hemşireler ise % 6.2 oranıyla “çözüm üreten ve çalışan” temasını diğer gruba göre yüksek oranda belirtmiştir. “İş yükü çok olan” ve “görev tanımı belli olmayan” temasını %10.3 oranıyla en fazla mezun hemşire grubu kullanmıştır. “Profesyonel”, “olmazsa olmaz”, “haksızlığa uğrayan”, “önemli ama değeri anlaşılmayan” temalarına ait metaforlar en fazla mezun hemşireler tarafından kullanılmıştır. Hemşirelik kavramını “kutsal”, eğlenceli sürprizli” ve hata kabul etmeyen” temalarına ait metaforlarla değerlendiren mezun hemşirelerin oranlarının diğer temalara göre düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.1). Öğrenci ve mezun hemşirelerin “hemşirelik” kavramına yönelik metaforlarına ait örnek ifadeleri Tablo 4.3.1.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.1. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Hemşirelik Kavramına İlişkin Benzetmelerine Ait Temaların Dağılımı

TEMALAR	Mezun (n=322)		Öğrenci (n=338)	
	S	%	S	%
Fedakarlık Yapan	66	20.5	104	30.8
Bakım Veren	10	3.1	28	8.3
Çözüm Üreten ve Çalışan	20	6.2	7	2.1
Olmazsa Olmaz	9	2.8	4	1.2
Profesyonel	7	2.2	8	2.4
Haksızlığa Uğrayan	12	3.7	5	1.5
İş Yüğü Çok Olan	33	10.2	20	5.9
Saygın Olmayan, Değersiz	27	8.4	37	10.9
Görev Tanımı Belli Olmayan	33	10.2	23	6.8
Önemli Ama Değeri Anlaşılmayan	8	2.5	6	1.8
Eğlenceli Sürprizli	3	0.9	3	0.9
Hata Kabul Etmeyen	2	0.6	-	-
Kutsal	2	0.6	1	0.3

*Bu soruda tekrarlı cevaplar verildiği için her satırın yüzdesi farklı hesaplanmıştır.

Tablo 4.3.1.1 Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Hemşirelik Kavramına Yönelik Örnek Metaforları

TEMALAR	MEZUN	ÖĞRENCİ
	METAFORLAR	METAFORLAR
Fedakarlık Yapan	Anne, Melek Sabır küpü Karınca Gece bekçisi	Anne, Melek Işık saçan mum Hayat ağacı Kızkardeş
Bakım Veren	Yönetici, Hasta Bakıcı, Anne, Coğrafik Görünümlü Bir Küre Bahçıvan,	Bakıcı, Süper Kahraman, Bakım Verme Sanatı, Yardımcı İnşaat Mühendisi,
Çözüm Üreten ve Çalışan	Elektrikli Süpürge, Ahtapot, Ağaç Çok Amaçlı Şarj Makinası Mutfak Robotu,	Dedektif Empati, Araba Tamircisi, Karınca,
Olmazsa Olmaz	Sağlık Danışmanı, Karınca, Köprü, Önemli Odak Nokta,	İnsan Kalbi, Yaz Günü Bir Bardak Soğuk Su, Demir Yolu
Profesyonel	Sağlık Eğitimsi Tiyatro Oyuncusu, Profesyonel, Teknoloji	Bukalemun, Yardım Kuruluşu , Sanat, Ağaç
Haksızlığa Uğrayan,	Köle, Mum, 0 Rh Kan Grubu Amele, Ücretsiz İşçi	Mum Bedava Çalışan Memur, Hamal İşçi Sınıfı
İş Yüğü Çok Olan	Lokomotif, Maden İşçisi, Robot, Köle, Yorgun Savaşçı Yarış Atı,	Kamyon Şoförüne, Karınca, İşçi Arı , Fabrika İşçisi, , Hizmetçi,
Saygın Olmayan, Değersiz	Ağır İşçi, Hizmetçi Günah Keçisi, Limon Gizlenmiş Bir Klasör Emir Kulu,	Asker, Vokalist, Okuyan Hizmetli Ezik, Ekimoz Doktor Yardımcısı,
Görev Tanımı Belli Olmayan	Köle, Anne Hasta Bakıcı Ev Hanımı Kafeste Bir Kuş Şaşkın Ördek,	Amele, Ahtapot, Hastane Personeli , Joker Eleman, Hasta Bakıcılığı, Kukla,
Önemli Ama Değeri Anlaşılmayan	Bir Çarkın Dişlisi, Yararlı Bakteriler, Karınca, Boş Bir Kutu, Evren	Yıldız, Yarım Su Dolu Bardak, Nar , Ağaç, Portakal,
Eğlenceli Sürprizli	Lunapark, Mevsim,	Tarla İşçiliği, Zirveye Tırmanan Bir Dağcı
Hata Kabul Etmeyen	Hakimlik, Özveri	
Kutsal	Öğretmen, Kutsal	Melek

Tablo 4.3.1.2 Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Hemşirelik Kavramına Yönelik Metaforlarına Ait Örnek İfadeleri

TEMALAR	ÖRNEK İFADELER
Fedakarlık Yapan	
Mezun hemşire	“Bir anneye benzetiyorum. Birçok fedakarlık gerektirdiği için, gecesi gündüzü belli olmadığı için” “Fedakarlık ve sabır gerektiren bir meslek olduğu için karıncaya benzetiyorum”
Öğrenci hemşire	“Anneye çünkü hem fedakar hem de bireye özgü davranmak zorunda. Annenin çocuklarına olduğu gibi” “Hemşirelik zaten beyaz meleklerle özdeşleşmiş bir meslektir. Buna ben de katılıyorum. Çünkü karşılıksız olarak bir insana yardım etmeyi çoğu insan ilke edinmez”
Bakım Veren	
Mezun hemşire	Dünyanın coğrafik görünümlü olan bir küreye benzetirim. Çünkü sağlık ve hastalık evrensel bir dinamik bundan dolayı hemşirelik mesleği bakımın en iyi uygulayıcılarıdır
Öğrenci hemşire	“Bakıcıya . çünkü hep bakım yapıyorlar” “Hemşire dost gibi bir şey hep hastayla beraber hep onu iyi etme çabasında”
Çözüm Üreten ve Çalışan	
Mezun hemşire	“Çok amaçlı sarj makinalarına , çünkü servis düzeninden, doktordan, personelden, hastadan, ilaçlardan, tedaviden ve işini yapmayan hastane personelinden hemşire sorumlu düzenin yürümesi için her yönden çalışır olması gerekli, kendi iş düzeninden tedavi ve bakımından, yanlış yapılan her türlü durumdan kendisini ifade etme mecburiyeti var.” “Dört kollu bir robot, her yere yetişen ve her şeyi bilmesi gereken”
Öğrenci hemşire	“Dedektife, bulgulardan sonuca ulaşma yöntemleri” “Empatiye benzetirim. Karşımızdaki insanı anlamaya duyarlı ve çözüm üreten bir meslek”
Olmazsa Olmaz	
Mezun hemşire	“Odak nokta hemşire olmazsa her şey durur.”
Öğrenci hemşire	“Yaz günü bir bardak soğuk su . Herkesin ona ihtiyacı var.”
Profesyonel	
Mezun hemşire	“Tiyatro oyuncusu olarak görüyorum. Rolünü iyi benimsemiş, gereğini en iyi şekilde yerine getiren ve farkındalığı gelişmiş”
Öğrenci hemşire	“Sanat işi herkes yapamaz. Profesyonellik gerektirir.”
Haksızlığa Uğrayan,	
Mezun hemşire	“Başkalarının her dediğini yapmak zorunda bırakılan bir köleye benzetiyorum. Haklarını savunmak istesen de bir noktada engelleniyorsun. Hemşirelerin gücü yok.”
Öğrenci hemşire	“Gönüllü yapılan bir hamallıktır. Tükendiğim zamanlar o kadar oldu ki ,emeğimin karşılığını alamadığım.”
İş Yüğü Çok Olan	
Mezun hemşire	“Hiç durmayan bir lokomotif benziyor.” “Çok amaçlı mutfak robotu, çünkü her yerde her iş için kullanılmaktayız. meslek adına değil başkalarını rahatlatmak için kullanılmaktayız.”
Öğrenci hemşire	“Hizmetçi. Tüm işleri yapıyor, fazla iş yükü var.” “Vakti az olan bir fabrika işçisine benzetiyorum. Kısa sürede çok iş yapması gerekiyor.”

Tablo 4.3.1.2 Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin “Hemşirelik” Kavramına Yönelik Metaforlarına Ait Örnek İfadeleri (51.sayfadaki tablonun devamıdır).

TEMALAR	ÖRNEK İFADELER
Saygın Olmayan, Değersiz	
Mezun hemşire	“Gizlenmiş bir klasör gibi. Var ama varlığından kimin haberi var. Yok sayılmaktan bıktım.” “Evin en akıllı uslu çocuğu neden dersiniz sürekli çalışır. Başkasının arkasını toplar hep birilerine iyilik eder ama olumsuz bir durumda en zayıf halkadır, suçu atabilecek en kolay kişidir.”
Öğrenci hemşire	“Vokaliste benzetirim çünkü şarkıyı doktor söyler.” “Amelelik. Tam bir meslek özelliği taşıyoruz. Doktorun , sekreterin de işini biz yapıyoruz. Ama dışarıdan bakınca hiçbir şey yapmıyor görünüyoruz.”
Görev Tanımı Belli Olmayan	
Mezun hemşire	“Hasta bakıcıya benzetiyorum. Çünkü ortada kalan bütün işler hemşirenin görevi haline geliyor tam bir görev tanımı yok.” “Ameleye benzetiyorum.. Hekim, hastane yönetmeliği, hasta arasında görevleri de görevimiz saymaları aşçı garson temizlikçi güvenlik gibi birçok bize yüklemelerinden.”
Öğrenci hemşire	“Çocuk bakıcılığına benzetiyorum. Ailenin dediklerini yapan kendi bildiğince çocukla ilgilenen hep bir sınırlaması ve tedirginliği olan.” “Joker eleman. Görev tanımının net olmaması.”
Önemli Ama Değeri Anlaşılmayan	
Mezun hemşire	“Yararlı bakterilere benzetirim. Çünkü yararlı bakterilerin faydalarını herkes bilmez. Sadece okumuş aklı başında insanlar bunların faydalarını bilirler. Yararlı bakteriler vücut için çalışıyor ama varlığı bilinmez, görülmez.”
Öğrenci hemşire	“Nara benzetirim nar sade ve tek bir meyve gibi görünüyor. Ama içini açınca komplike bir yapı ortaya çıkıyor.”
Eğlenceli Sürprizli	
Mezun hemşire	“Bence hemşirelik dört mevsimin yaşandığı bir tablo gibidir. Bazen kış mevsimi gibi kötü olaylarla karşılaşırken bazen de yaz gibi sıcak ve sevecen durumlarla karşılaşılır.”
Öğrenci hemşire	“Tarla işçiliğine benzetiyorum. Bir zorluğu var ve kolay bir şey değil. Sonucunda aynı tarla işçiliğindeki gibi işin iyi ya da kötü sonuçlanacağı belli değil.”
Hata Kabul Etmeyen	
Mezun hemşire	“Hakimliğe benzetirim. Hemşirelik en ufak bir yanlışta hastanın hayatıyla oynar. Aynı hakimlerin bir yanlışlıkla insanların cezaevlerinde ömürlerini tüketmesi gibi.”
Kutsal	
Mezun hemşire	“Öğretmen diyebilirim kutsal bir meslek olmasında dolayı”
Öğrenci hemşire	“Meleğe benzetirim. Vicdanla yapılması gereken kutsal bir meslek.”

Öğrenci ve mezun hemşirelere göre hemşireliği en iyi anlatan ifadelerle ilişkin temaların verildiği Tablo 4.3.2’de öğrenci hemşirelerin % 53.8’i hemşirelerin en yüksek oranda yardımseverlik ifadelerini kullandığı görülmektedir. Öğrenci hemşirelerin %38.8’i bakım ifadelerini daha yüksek oranda kullandığı saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerin %7.1 mezun hemşirelere göre doyum ifadelerini daha yüksek oranda kullandığı ve öğrenci hemşirelerin (%2.7) mezun hemşirelerden farklı olarak kazanç ifadeleri ile hemşireliği anlattığı görülmektedir.

Mezun hemşirelerin %51.9’u en yüksek oranda yardımseverlik ifadelerini kullandığı görülmektedir. Mezun hemşirelerin %42.9’u hemşireliği tükenmişlik ifadeleri ile anlatmışlardır. İletişim ifadelerini kullanan mezun hemşirelerin oranı %10.6, disiplin, sorumluluk gibi kavramları içeren profesyonellik ifadelerini kullananların oranı da %34.8 olarak saptanmıştır. Mezun hemşireler (%3.7) öğrencilerden farklı olarak kardeş, abi gibi kavramları içeren yakınlık ifadelerini kullandığı saptanmıştır.

Tablo 4.3.2 Öğrenci ve Mezun Hemşirelere Göre Hemşireliği En İyi Anlatan İfadelere İlişkin Temalar

	Mezun n=322		Öğrenci n =338	
	S	%	S	%
Yardımseverlik	167	51.9	182	53.8
Tükenmişlik	138	42,9	90	26,6
Bakım	61	18.9	131	38.8
İletişim	34	10.6	18	5.3
Tıbbi Materyal	24	7.5	35	10.4
Profesyonellik	112	34.8	71	21.0
Değersizlik	22	6.8	32	9.5
Yakınlık	12	3.7	-	
Doyum	6	1.9	24	7.1
Kazanç	-		9	2.7

*Bu soruda tekrarlı cevaplar verildiği için her satırın yüzdesi farklı hesaplanmıştır.

Tablo 4.3.2.1 Öğrenci ve Mezun Hemşirelere Göre Hemşireliği En İyi Anlatan İfadelerin Tema Gruplarına Dağılımı

Temalar	Öğrenci İfadeler
Yardımseverlik	Fedakarlık, Yardımseverlik Sevgi, Şefkat, Hoşgörü, Güleryüz, Vicdan,
Tükenmişlik	Yoğunluk, Tükenmişlik Yıpranmışlık, Uykusuzluk, Stres, Sıkı Yönetim, Sabır, Az Ücret, Nöbet
Bakım	Bakım, Koruma, Savunma, Saygı, Etik Değerler İlgi, Bütüncül Yaklaşım
İletişim	Empati, İletişim, Kişilerarası İlişkiler, Güzel Konuşma
Tıbbi Materyal	İğne, Serum, Hijyen, Kan, Damar Yolu, Tansiyon, Tedavi
Profesyonellik	Disiplin, Sorumluluk, Otokontrol, Dinamik, Disiplin, Çalışkanlık, Çözüm Üreten, Pratik,
Değersizlik	Hizmetçi, Köle, Kıskanç, Değer Görmeyen, Bakıcı, Piyon, Ezik, Değersiz,
Yakınlık	Kardeş, Abi, Kız Kardeş Anne, Baba
Doyum	Mutluluk, Manevi Doyum, Dua
Kazanç	Para

Tablo 4.3.3 ‘te öğrenci ve mezun hemşirelerin ikinci bir şans verilse hemşireliği yeniden seçme durumları ve nedenlerine ilişkin ifadelerle ait temalar yer almaktadır. Hemşirelik mesleğini tekrar seçmek isteme nedeni olarak “manevi doyum, mecburiyet, ilgi alanı” gibi nedenler belirtmişlerdir. Öğrenci (%13.9) ve mezun (%16.9) hemşirelerde manevi doyum aldıkları için hemşirelik mesleğini yeniden seçeceğini belirtenlerin oranlarının yüksek olduğu saptanırken, Hemşirelik mesleğini yeniden seçmek istemediğini belirten öğrenci hemşire (%67.2) oranının seçmek isteyenlere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik mesleğini ilgi alanı olduğu için tekrar seçmek istediğini belirten öğrenci hemşirelerin sayısı mezun hemşirelerden yüksektir. Öğrenci hemşirelerde mecbur olduğu için (%5.6) mesleği tekrar seçeceğini belirtirken, mesleği tekrar seçmeme nedeni olarak başka meslek seçmek istemeleri olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelik mesleğini yeniden seçmek istemediğini belirten mezun hemşire (%72.7) oranının seçmek isteyenlere göre yüksek ve anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışma koşulları (%23.9), nöbet (%13.7), eğitim ve kariyer fırsatlarının olmaması (%6.8) gibi nedenlerden dolayı hemşirelik mesleğini tekrar seçmek istemediklerini belirtmişlerdir. Mezun hemşireler öğrencilerden farklı olarak mesleği yeniden seçmeme nedeni olarak “birlik yok” ve mesleki haklar yetersiz” temalarını belirtmişlerdir. Öğrenci ve mezun hemşirelerde saygın bir meslek olmadığı için seçmeyeceğini belirtenlerin oranının yüksek, seçmeme nedeni olarak ücretin yetersiz olduğunu belirtenlerin ise düşük oranda olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3.3. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin İkinci Bir Şans Verilse Hemşireliği Yeniden Seçme Durumları ve Nedenlerine İlişkin İfadelerle Ait Temalar

	Mezun n= 322		Öğrenci n= 338	
	S	%	S	%
SEÇEN	75	23.3	94	27.8
Manevi doyum	54	16.8	47	13.9
Mecburiyet	9	2.8	19	5.6
İlgi alanı	6	1.9	28	8.3
SEÇMEYEN	234	72.7	227	67.2
Çalışma koşulları	77	23.9	48	14.2
Nöbet	44	13.7	5	1.5
Saygın bir meslek değil	59	18.3	45	13.3
Eğitim kariyer fırsatları yok	22	6.8	8	2.4
Ücret yetersiz	11	3.4	6	1.8
Başka meslek istediğim için	25	7.8	65	19.2
Birlik yok	8	2.5	-	
Ailemin zoruyla seçtim	-		10	3.0
Mesleki haklar yetersiz	10	3.1	-	
Mutlu değilim	12	3.7	12	3.6

*Bu soruda tekrarlı cevaplar verildiği için her satırın yüzdesi farklı hesaplanmıştır

Tablo 4.3.4’te öğrenci ve mezun hemşirelerin meslektaşlarının anlamına ilişkin temaları sunulmuştur. Öğrenci ve mezun hemşireler meslektaşlarını “özel değerli”, profesyonel- meslektaş”, ”yol arkadaşı”, ”ekibin bir üyesi”, “yardımsever-anlayışlı” temalarıyla olumlu bir anlam yüklerken, “acınacak biri” ve “dedikoducu” temalarıyla da olumsuz anlam yüklemişlerdir. Öğrenci hemşireler meslektaşlarının anlamını “yol arkadaşı” (%16) olarak belirtmişlerdir. “Acınacak biri” anlamını veren öğrenci hemşirelerin oranı ise %12.1’dir.. Mezun hemşireler meslektaşlarının anlamını özel değerli (% 12.1) ve profesyonel, meslektaş(%14) olarak belirtmişlerdir. “Acınacak biri” anlamını veren mezun hemşirelerin oranı %15.5 olarak saptanmıştır. “Dedikoducu” (öğrenci hemşire: % 8; mezun hemşire :%8.4) ve “ekibin bir üyesi” (öğrenci hemşire %9.2; mezun hemşire %10.9) anlamlandırması her iki grupta da birbirine yakın oranlarda görülmektedir.

Tablo 4.3.4 Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Meslektaşlarının Anlamına İlişkin Temaları

	Mezun n= 322		Öğrenci n=338	
	S	%	S	%
Özel değerli	39	12.1	25	7.4
Profesyonel meslektaş	42	14.0	26	7.7
Yol arkadaşı	17	5.3	54	16.0
Ekibin bir üyesi	35	10.9	31	9.2
Acınacak biri	50	15.5	41	12.1
Yardım sever anlayışlı	23	7.1	24	7.1
Kardeş	10	3.1	4	1.2
Dedikoducu	27	8.4	27	8.0
Hem iyi hem kötü	30	9.3	26	7.7

*Bu soruda tekrarlı cevaplar verildiği için her satırın yüzdesi farklı hesaplanmıştır

Tablo 4.3.5’te öğrenci ve mezun hemşirelerin hemşireliği diğer mesleklerle kıyaslamalarına ilişkin temalar verilmiştir. Hemşirelik mesleğini diğer mesleklere göre öğrenci ve mezun hemşireler “kariyer olanakları olan”, empati –saygı gerektiren”, manevi doyumu olan”, “değerli-önemli”, “yorucu-yıpratıcı” ve “değersiz” temalarıyla değerlendirmişlerdir. Hemşirelik mesleğini diğer mesleklere göre “değerli –önemli” bir meslek (%23.7) olarak gören öğrenci hemşirelerin oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik mesleğinin diğer mesleklere göre değersiz olduğunu belirten öğrenci hemşirelerin oranı %23.1 olarak bulunmuştur. Hemşirelik mesleğini diğer mesleklere göre yorucu yıpratıcı (%44.1) ve empati-saygı vb. gerektiren (%26.1) bir meslek olarak değerlendiren mezun hemşirelerin oranı yüksektir. Hemşirelik mesleğinin diğer mesleklere göre değersiz olduğunu belirten mezun hemşirelerin oranı %25.3’tür.

Tablo 4.3.5 Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Hemşireliği Diğer Mesleklerle Kıyaslamalarına İlişkin Temalar

TEMALAR	Mezun n= 322		Öğrenci n= 338	
	S	%	S	%
Kariyer Olanakları Olan	22	6.8	37	10.9
Empati Saygı vb. Gerektiren	84	26.1	53	15.7
Manevi Doyumu Olan	9	2.8	10	3.0
Değerli önemli bir meslek	18	5.6	80	23.7
Yorucu Yıpratıcı	142	44.1	108	32.0
Değersiz Bir Meslek	83	25.3	78	23.1

*Bu soruda tekrarlı cevaplar verildiği için her satırın yüzdesi farklı hesaplanmıştır.

Tablo 4.3.6'da öğrenci ve mezun hemşirelerin hemşirelikle ilgili iletmek istedikleri görüşleri yer almaktadır. Mezun hemşire ve öğrenci hemşire grubunda en fazla oranda iletilen görüş mesleğe saygınlık kazandırılması (öğrenci hemşire %14.8; mezun hemşire % 11.8) ve ikinci olarak da eğitim ve uzmanlık sorunlarının çözülmesi(öğrenci hemşire %7.7; mezun hemşire % 8.1) olduğu görülmektedir. Mezun hemşirelerin hemşirelik mesleğinin yorucu ve ücreti az olan bir meslek olduğu görüşü istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.3.6. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Hemşirelikle İlgili İletmek İstedikleri Görüşleri

	Mezun n= 322		Öğrenci n= 338	
	S	%	S	%
Mesleğe saygınlık kazandırılmalı	38	11.8	50	14.8
Eğitim, uzmanlık sorunları çözülmemeli	26	8.1	26	7.7
Mesleği sevenler yapmalı	16	5.0	23	6.8
Mesleki haklarla ilgili sorunlar çözülmemeli	20	6.2	12	3.6
Manevi doyumu yüksek bir meslek	9	2.8	9	2.7
Yorucu, ücreti az olan bir meslek	28	8.7	14	4.1

*Bu soruda tekrarlı cevaplar verildiği için her satırın yüzdesi farklı hesaplanmıştır

Tablo 4.3.7’de öğrenci ve mezun hemşirelerin hemşirelik kavramına ilişkin benzetme temaları ile bilişsel çarpıtma ve mesleki benlik saygısı durumları değerlendirilmiştir. Hemşirelik mesleğini “fedakarlık yapan” temasına benzeten mezun ve öğrenci hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının diğerlerine yüksek olduğu saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).”İş yükü çok olan” bir meslek olarak değerlendiren mezun hemşirelerin olumsuz benlik algısı, umutsuzluk ve yaşamı tehlikeli görme bilişsel çarpıtma boyutlarına ait puan ortalamalarının anlamlı oranda yüksek ve mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının da anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik mesleğini “saygın olmayan” bir meslek olarak değerlendiren öğrenci ve mezun hemşirelerin umutsuzluk boyutuna yönelik bilişsel çarpıtma puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca “saygın olmayan” benzetme temasını kullanan öğrenci hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının da anlamlı derece de düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

“Görev tanımı belli olmayan” benzetme temasını kullanan öğrenci hemşirelerin bilişsel çarpıtma düzeyi ile bir ilişki saptanmazken mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Mezun hemşirelerde ise bu temayı içeren metaforları kullananların olumsuz benlik algısı, çaresizlik, umutsuzluk boyutları puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek, mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının ise düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrenci hemşirelerde “eğlenceli-sürprizli” benzetme temasına ait metaforları kullananların kendini suçlama boyutu puan ortalamalarının anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3.7).

Tablo 4.3.8’de öğrenci ve mezun hemşirelere göre hemşireliği en iyi anlatan ifadelerle ilişkin temalar ile bilişsel çarpıtma ve mesleki benlik saygısı durumları karşılaştırılmıştır. Buna göre yardımseverlik ifadeleri kullanan mezun ve öğrenci hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır ve anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik mesleğini tükenmişlik temasına ait ifadelerle anlatan mezun hemşirelerin umutsuzluk boyutu puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. İletişim ifadeleri kullanarak hemşireliği anlatan mezun hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının diğerlerine göre fazla olduğu belirlenmiştir. Değersizlik ifadelerini belirten mezun hemşirelerin olumsuz benlik algısı boyutu puan ortalamalarının yüksek, mesleki benlik saygısının ise düşük olduğu saptanmıştır. Değersizlik ifadelerini kullanan öğrenci hemşirelerin de mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının diğerlerine göre daha az olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Meslektaşlarını yol arkadaşı olarak değerlendiren mezun hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalamaları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Meslektaşlarına kardeş anlamını yükleyen mezun hemşirelerin kendini suçlama puan ortalamalarının diğerlerine göre düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.3.9).

TARTIŞMA

Öğrenci ve mezun hemşirelerin bilişsel çarpıtmalarının, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısına etkisi ve bu kavramların birbirleriyle olan ilişkilerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmaya 322 mezun hemşire ve 338 öğrenci hemşire katılmıştır. Mezun hemşire grubunun yaş ortalaması 31.36 ± 6.89 , öğrenci hemşire grubunun yaş ortalaması ise $20,99 \pm 1.89$ olarak saptanmıştır. Öğrenci hemşire grubunun %60.7'si kadın, %39.3'ü ise erkektir. Mezun hemşire grubunun %94.4'ü kadın, %5.6'sı erkektir. Mezun hemşirelerin %76.1'i lisans mezunudur ve "10 yıl ve üzeri" çalışanların oranı % 39.8'dir. Öğrenci hemşirelerin %58,6'sı, mezun hemşirelerin %39.8'i hemşirelik mesleğini bireylere önermektedir. Öğrenci hemşirelerde olumsuz benlik algısı ve kendini suçlamaya yönelik bilişsel çarpıtmaların yüksek olduğu saptanmıştır. Mezun hemşirelerde çaresizlik ve umutsuzluk bilişsel çarpıtma puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrenci ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmaların, mesleki benlik saygısını ve hemşirelik algısını etkilediği saptanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri İle Bilişsel Çarpıtma Düzeyleri Arasındaki İlişki

Bu çalışmada öğrenci hemşirelerde olumsuz benlik algısı ve kendini suçlamaya yönelik bilişsel çarpıtmaların yüksek olduğu saptanmıştır. Olumsuz benlik algısı bireyin kendini beğenmemesini, diğer bireylere göre değersiz, çirkin hissetmesi gibi anlamları içermektedir (132). Ergenlik dönemi bireyin kendi kimliğini bulmaya çalıştığı kritik bir aşama olup çocukluktan çıkıp genç yetişkinliğe adımın atılan bu dönemde bireyde bir takım fizyolojik, bilişsel gelişimler ve dış dünya ile ilgili kavram ve algılarda değişimler olmaktadır. Oktan ve Şahin' nin (134) çalışmalarında kız ergenlerin beden imajı ile benlik saygıları arasında bir ilişki saptanmış, olumlu beden imajı olan ergenlerin benlik saygılarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada öğrenci hemşirelerin olumsuz benlik algısı bilişsel çarpıtmalarının nedeni ergenlik dönemiyle ilişkili olduğu düşünülebilir.

Mclennan'ın (35) çalışmasında akılcı olmayan inançların düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Düşük benlik saygısı olan bireylerin kendine güven duygusu yetersizdir, kendilerini değersiz ve çaresiz hissederler, bir durum nedeniyle kendilerini suçlama ve utanç verici algılama potansiyeline sahiptirler. Bu bireyler dış kontrol odaklıdır. Cash (61) çalışmasında akılcı olmayan inançları olan bireylerin dış denetim odaklı olduğunu saptamıştır. Öğrenci hemşirelerin kendini suçlamaya yönelik bilişsel çarpıtmalarının nedeni benlik saygılarıyla ilişkili olabileceği görülmektedir. Bunun yanı sıra meslek seçiminde yaşanan sıkıntılar, anne baba tutumları, ekonomik koşullar gibi faktörlerin de etkili olabileceği düşünülmektedir.

Mezun hemşirelerde çaresizlik ve umutsuzluk bilişsel çarpıtma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik, stresli çalışma koşulları, düzensiz mesai saatleri, hasta sayısının fazla olması, diğer bireylerle sürekli iletişim kurma gibi faktörlerden dolayı tükenmişlik yaşama oranı yüksek bir meslektir. Meslek üyesinin tükenmişlik yaşama durumunda çalışma koşulları kadar bireysel özellikler de etkilidir. Tükenmişlik yaşayan bireylerde bıkkınlık, öfke, umutsuzluk, hayal kırıklığı, konsantrasyonda azalma gibi belirtiler görülmektedir (135,136,137). Yapılan bir çalışmada umutsuz bireylerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (135). Bu doğrultuda umutsuzluk ile çalışma koşullarının ve dolayısıyla tükenmişliğin karşılıklı ilişkili olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada kardeşi olmayan öğrenci hemşirelerin üç kardeşi olanlara göre umutsuzluk boyutuna ait bilişsel çarpıtmalarının yüksek olduğu elde edilen bulgulardandır. Bireyin gelişiminde anne baba tutumunun yanı sıra kardeşin de oldukça etkili olduğu belirtilmektedir. Bireyin davranışlarını, tutumlarını, sosyal ve ahlaki gelişimini etkilemektedir (138). Umutsuzluk birçok yaşam olayıyla ilişkili olabileceği gibi genellikle depresyonda ele alınan bir kavramdır. Özdel ve arkadaşlarının (139) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmadaki kardeş sayısı üç ve üzerinde olan öğrencilerin depresyon belirtilerinin kardeşi olmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Umutsuzluğun depresyondaki bireylerde bulunan belirtilerden biri olması nedeniyle çalışmamızdaki bulgu ile uyum sağlamaktadır. Bununla birlikte öğrenci hemşirelerin ekonomik koşullar, istemediği bölümde okuma, iş bulma endişesi, sınav kaygısı gibi birçok faktör de umutsuzluk durumunun etkileyebilmektedir. Bu çerçevede değerlendirdiğimizde bireyin yaşamında önemli olan kardeş, bireyin destek faktörlerinden biri olduğundan bu çalışmada kardeşi olmayan öğrenci hemşirelerin umutsuzluk düzeyinin yüksek olmasının uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Ergenlerde akılcı olmayan inançlar düzeyinin annenin eğitim seviyesi yükseldikçe artış gösterdiği fakat babanın eğitim seviyesinden etkilenmediği saptanmıştır (140). Kalkan'ın (141) çalışmasında baba eğitimi ile bilişsel çarpıtmalar arasında olumlu bir ilişki saptanmıştır. Çivitçi (45)'nin çalışmasında da anne baba eğitim düzeyinin düşük olması ile ergenlerde mantık dışı inançların arttığını göstermiştir. Çalışmamızda öğrenci ve mezun hemşirelerin anne eğitim durumu (Tablo 4.2.8). ile baba eğitim durumlarının bilişsel çarpıtma ile bir ilişkisi saptanmamasına rağmen özellikle öğrenci hemşirelerde olumsuz benlik algısı ve kendini suçlamaya yönelik bilişsel çarpıtma puanlarının yüksek bulunması ve öğrenci hemşirelerin çoğunluğunun anne ve baba eğitim düzeylerinin ilköğretim düzeyinde olmasının ilişkilendirilebileceği düşünülmüştür.

Okulda ikinci yılı olan öğrenci hemşirelerin dördüncü yılı olanlara göre olumsuz benlik algısı boyutuna ait bilişsel çarpıtmalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bireyin benlik saygısı ve benlik algısı arasında yüksek düzeyde bir etkilenme olduğu belirtilmekle birlikte bireyin benlik saygısı ve benlik algısı yüksek olduğunda bilişsel çarpıtma düzeyi düşük, benlik saygısı ve benlik algısı düşük olduğunda da bilişsel çarpıtma düzeyinin yüksek olduğu vurgulanmaktadır (32). Bu doğrultuda elde edilen sonucun literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Benlik kavramının bir değerlendirme kriteri (54) olan benlik saygısı için sosyallik önemli bir

yer tutmaktadır (51). Yapılan bir çalışmada düşük benlik saygısı olan bireylerin yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Özdemir ve Uğur'un (142) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin sınıfı ilerledikçe yalnızlık düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Kılınç ve Sevim (44)'in ergenler üzerinde yaptığı çalışmada yalnızlık düzeyi yüksek olan ergenlerin yakınlıktan kaçma boyutuna ait bilişsel çarpıtma düzeylerinin yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Bu çalışmada ikinci yılı olan öğrenci hemşirelerin dördüncü yılı olanlara göre ortama uyum sağlama, arkadaşlık ilişkilerini geliştirme düzeylerinin daha düşük olabileceği düşünüldüğünde kendilerini daha yalnız hissettikleri düşünülebilir ve bilişsel çarpıtma düzeylerinin yüksek olmasının literatür ile uyum sağladığı söylenebilir.

Bu araştırmada okulda birinci senesi olan öğrencilerin dördüncü senesi olanlara göre kendini suçlama boyutuna ilişkin bilişsel çarpıtmalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Kendini suçlama bilişsel çarpıtma boyutu bireyin olumsuz durumlardan kendini sorumlu görmesi, kendine öfkelenmesi ve utanç duymasıyla karakterizedir. Kendini suçlama olumsuz bir yaşam deneyimi, düşük benlik saygısı ve depresyon gibi birçok durumla ilişkili olabilmektedir. Dilbaz ve Seber (143)'in aktardığına göre Beck (1963) depresyondaki bireylerin çoğunlukla kendini suçlama eğilimi gösterdiğini belirtmiştir. Üniversiteyi kazanma nedeniyle aileden ve arkadaşlardan ayrılma, yeni bir ortama girme, mesleği isteyerek seçmeme, içinde bulunduğu koşullar gibi faktörlerin etkisiyle, okulda birinci senesi olan öğrencilerin dördüncü senesi olanlara göre kendini suçlama boyutuna ilişkin bilişsel çarpıtmalarının yüksek olduğu düşünülebilir. Aile tutumlarının bireyde bilişsel çarpıtmaların ortaya çıkmasını etkileyen bir faktör olduğu belirtilmektedir. Aile işlevselliği yüksek olduğunda bireydeki bilişsel çarpıtma düzeyi düşük, aile işlevselliği düşük olduğunda ise bilişsel çarpıtma görülme oranı da yüksek olmaktadır (32). Hemşirelik eğitimi sürecinde öğrencilere temel hemşirelik derslerinin yanı sıra kendini tanıma ve bireysel gelişimi destekleyecek dersler de verilmektedir (144). Aile tutumu ve çevre gibi faktörlerden etkilenen bilişsel çarpıtmalar, eğitimle farkındalık kazandırılarak düzeltilebilmektedir (145). Buna göre dördüncü sınıf öğrencilerinin kendini suçlama boyutuna ilişkin bilişsel çarpıtma düzeyinin düşük olması verilen eğitimin etkili olduğunu ve öğrencilerin bireysel gelişimlerini desteklediğini göstermektedir.

Okulda ikinci yılı olan öğrencilerin birinci yılı olanlara göre umutsuzluğa yönelik bilişsel çarpıtmaları daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Hemşirelik eğitiminde öğrenciler birinci sınıfta mesleği tanımaya yönelik dersler almaktayken, ikinci sınıfta sistemler ve hastalıkları içeren daha kapsamlı dersler almaktadır (144). Bu doğrultuda değerlendirildiğinde öğrencilerin ikinci sınıftaki derslerinin daha zorlayıcı olması nedeniyle stres düzeylerinin daha yüksek ve daha umutsuz bir bakış açılarının olabileceği düşünülebilir. Temel ve arkadaşları (146) ile Özdel ve arkadaşlarının (139) çalışmalarında öğrencilerin bulunduğu sınıf ilerledikçe depresif belirtilerinin de arttığı tespit edilmiştir. Buna göre bu bulgunun literatürle ilişkili olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda “1 yıldan az” çalışan mezun hemşirelerin “10 yıldan çok” çalışanlara göre kendini suçlama boyutuna ilişkin bilişsel çarpıtma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik mesleği deneyimin önemli olduğu bir

meslektir. Meslekte çalışma süresinin artması kişisel yeterlilik duygusuyla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Buna göre kişinin deneyiminin artması mesleğinde kendini daha yeterli hissetmesini sağlamaktadır (147). Erbil ve Bostan da (148) çalışmalarında yaş ile iş doyumunun arttığını tespit etmişlerdir. İnsanlarla yoğun iletişim kurmayı gerektiren bir meslek olması nedeniyle hemşirelerde tükenmişlik daha fazla görülebilmektedir. Tükenmişliği artıran ve azaltan birçok faktör olmakla birlikte mesleki deneyimin yüksek olması tükenmişlik düzeyini azaltan bir faktördür (137,149). İnsan sağlığıyla uğraşan ve yoğun bir temposu olan hemşirelik mesleğine yeni başlayan meslek üyeleri genellikle duygusal ve fiziksel yoruculuğu yüksek olan bölümlerde göreve başladıkları için hastalarda gelişen olumsuz tablolarla daha sık karşılaşmaktadırlar. Mesleki deneyimleri açısından değerlendirdiğimizde olumsuz tablolarla ilgili deneyimlerinin az olması hata yapabileceklerini düşünmelerine yol açabilir ve bu doğrultuda kendilerini daha sık sorgulayabilirler. Sorgulama düzeyinin özelliği ile ilişkili olarak kendilerini suçlama düzeyleri de artabilir.

Ericson psikososyal kuramı çerçevesinde insanın gelişimini sekiz evrede ele almıştır. Bu evrelerden biri yakınlaşma evresidir. Bu dönemde birey yakın ilişkiler kurmaya başlar. Bireyin kendi kimliğini başka birinin kimliğiyle birleştirmeye hazır olduğu evredir. Ergenlik döneminde kimlik gelişimi tamamlanmamışsa kişi bu döneme yakın ilişkiler kurmakta zorlanabilmektedir ve benliğe yalnızlık duygusu hakim olmaktadır (25,150). Kimlik duygusunun gelişimi sürecinde bireyin benliğine yönelik sorgulamalarını yoğun yaşadığı bir dönem olmakla birlikte kendine yönelttiği sorulara uygun cevaplar bularak kendi kimliğini tanıma ve kabullenme düzeyine ulaşması sağlıklı bir kimlik gelişimini göstermektedir (151). Kimlik bocalaması yaşayan bireylerde, benliğe yönelik sorgulamalar devam etmekte ve birey kendi ile ilgili olumsuz algı oluşturabilmektedir. Benliğe yönelik olan olumsuz algı nedeniyle birey yakın ilişkiler kurmaktan kaçınmaktadır. Bekar olan mezun hemşirelerin olumsuz benlik algısı boyutuna ilişkin bilişsel çarpıtmalarının yüksek bulunması bu çerçevede değerlendirilebilir. Ayrıca benlik saygısının düşük olması ve bilişsel çarpıtmalar depresyon ve anksiyetenin gelişimini etkileyen faktörlerden olduğu bilinmektedir. Altıntoprak ve arkadaşları (152) bekar ve dul hemşirelerin anksiyete ve depresyon geliştirmeye daha yatkın olduklarını saptamıştır. Elde edilen bulgu bu çerçevede de değerlendirildiğinde anlamlı bulunmaktadır.

Hemşirelik mesleğini önermeyen öğrenci hemşirelerin umutsuzluk boyutu bilişsel çarpıtmalarının düzeyi yüksek bulunmuştur. Hemşirelik kavramını benzetirken “saygın olmayan– değersiz” temasını kullanan öğrenci hemşirelerin umutsuzluk boyutu bilişsel çarpıtmalarının yüksek ve mesleki benlik saygılarının düşük olarak saptanması mesleği başkalarına önermeme durumunun anlamlı olduğunu göstermektedir. Mezun hemşirelerde mesleği önermeyenlerin umutsuzluk ve çaresizlik boyutu bilişsel çarpıtmaları yüksek bulunmuş olup, hemşirelik kavramını benzetirken “saygın olmayan– değersiz” temasını kullananların umutsuzluk boyutu bilişsel çarpıtması düzeyi yüksek, mesleki benlik saygısı düzeyi ise düşüktür. Hemşireliği anlatırken “görev tanımı belli olmayan” ifadesini kullanan mezun hemşirelerin umutsuzluk ve çaresizlik boyutu bilişsel çarpıtmaları yüksek, mesleki benlik saygıları ise düşük bulunmuştur. Bu bulgular mezun hemşirelerde mesleği önermeme durumunun anlamlı olduğunu göstermektedir.

5.2. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Mesleki Benlik Saygısı Düzeyleri Arasındaki İlişki

Birinci sınıfa giden öğrenci hemşirelerin mesleki benlik saygısı puanları üçüncü sınıfa giden öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Okulda birinci yılı olan öğrenci hemşirelerin üçüncü yılı olanlara göre, yine okulda birinci yılı olanların dördüncü yılı olanlara oranla mesleki benlik saygısı puanları yüksek bulunmuştur. Saptanan bu bulgulara göre öğrenci hemşirelerin sınıfları ilerledikçe mesleki benlik saygısı düzeylerinin azalma gösterdiği şeklinde bir yorum yapılabilir. Özellikle birinci sınıf öğrencilerinin mesleki benlik saygısı düzeyinin yüksek olması birinci sınıftaki öğrencilerin mesleği olumlu algıladıklarını düşündürmektedir. Özpancar ve arkadaşlarının (153) hemşirelik birinci sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin hemşirelik mesleğini olumlu algıladıkları sonucu saptanmıştır. Dinç ve arkadaşları da (154) öğrenci hemşirelerin, hemşirelik eğitiminin başlangıcındaki düşüncelerinin olumlu olduğunu bulmuşlardır. Buna göre değerlendirdiğimizde bu araştırmalar çalışmamızdaki bulgularla uyum göstermektedir.

Öğrenci hemşireler eğitimleri sürecinde birçok kurumda uygulama yapmakta ve meslek algılarını etkileyebilecek çeşitli rol modelleri görmektedirler. Uygulama sürecinde meslekle ilgili olumlu ve olumsuz durumları da değerlendirme olanakları bulunmaktadır. Bir çalışmada öğrenci hemşireler, hemşirelerin iletişim becerilerinin yetersiz olduğunu ve bunun hemşirelik imajını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir (154). Çalışmamızda mezun hemşirelerin hemşirelik kavramını “iş yükü çok olan” ve “görev tanımı belli olmayan” temalarına ait metaforlara benzetmesi ve hemşireliği “tükenmişlik ifadeleri” temasıyla anlatması mezun hemşirelerin bu düşüncelerini, beraberinde uygulama yaptığı öğrenci hemşirelere yansıtma olasılığı olduğu düşünüldüğünde öğrenci hemşirelerin mesleği gerçek ortamında görüp değerlendirerek oluşan bakış açıları, onların üçüncü ve dördüncü sınıflara geldiğinde mesleki benlik saygılarının düşüş göstermesini açıklamaktadır.

Bakım verme, iyileştirme genellikle kadınlara ait bir rol olarak benimsenmiştir (101). Florence Nightingale'in her kadının bir hemşire olduğunu söylemesi hemşireliğin kadın mesleği olduğu algısını toplumda güçlendirmiştir (38). Hemşireliğin sadece kadınların yaptığı bir meslek olarak görülmesi, mesleğin gelişimini değişik şekillerde etkilemiştir (12). Kadın mesleği olarak görülmesi toplumda kadına yüklenen anlamın hemşireliğe de yansımaya neden olmuştur(58). Eski çağlardan itibaren, erkek üyeleri de olsa, hemşirelik mesleğini çoğunlukla kadınların icra ettiği bilinmektedir (110,116). Ülkemizde 2007 yılında Hemşirelik Kanununda yapılan değişiklikle erkeklerin de hemşire olmasına olanak sağlanmıştır (90). Bu araştırmada cinsiyeti kadın olan öğrenci ve mezun hemşirelerin mesleki benlik saygısı düzeyleri erkek cinsiyete göre yüksek olarak saptanmasını hemşireliğin tarihsel sürecini düşündüğümüzde normal olarak değerlendirilebilir.

Yüzyıllardan beri kadınlara atfedilen bir meslek olan hemşirelik mesleğinin erkekler tarafından kısa zamanda benimsenemeyeceği beklenen bir durumdur. Bilindiği üzere insanlarda algıları değiştirmek zor ve uzun bir süreç gerektirmekle birlikte ataerkil özellikli olan Türk toplumunda erkek bireylerin kadın mesleği olarak bilinen hemşirelik mesleğine yönelik bakış açılarının değişmesinin zaman alması

düşünülebilir. Araştırmamıza katılan öğrenci hemşirelerin %39.3'ü erkeklerden oluşmaktadır. Bu oran yüksek olmakla birlikte Çınar ve arkadaşlarının (155) çalışmasında erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedeni, iş bulma olanağının yüksek olması olarak saptanmıştır. Bu da erkek öğrencilerin hemşireliği daha çok ekonomik kaygılar nedeniyle seçtiğini göstermektedir. Koç ve arkadaşlarının (156) çalışmasında erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini sevmediği ortaya çıkmıştır.

Sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelerin mesleki benlik saygısı puan ortalaması lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre yüksektir. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin umutsuzluk boyutuna ilişkin bilişsel çarpıtma puan ortalamaları sağlık meslek lisesi mezunlarına göre yüksek bulunmuştur. Fakat bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çam ve arkadaşlarının(157) yaptıkları çalışmada ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre dış faktörlere bağlı iş doyumlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda elde edilen sonuç bu çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Bu farkın bireysel beklentilerle ilgili olabileceği düşünülmekle birlikte lisans ve yüksek lisans mezunlarının daha kaliteli mesleki şartlar beklediği söylenebilir.

Meslek tercihi birey için önemli bir karardır. Bireyler meslek seçiminde ilgi , toplumsal saygınlık ve kazanç unsurlarına önem vermektedir (158). Birey sahip olduğu yeteneklerini kullanmak, güçlenmek, üretmek, yararlı olmak için meslek seçmektedir. Kişi yeteneklerini kullanarak, ürettiği ve faydalı olduğu için mesleğinde doyuma ulaşır ve bununla bağlantılı olarak da benlik saygısı ve öz güveni gelişir. Bütün bunlarla birlikte üretmenin, topluma fayda sağlamanın toplumsal saygınlık kazanmayla ilişkili olduğu düşünülmektedir (159). Hemşirelerin geleneksel rol ve görüntüsünün “ezilen bir grup” olarak değerlendirilebileceği belirtilmektedir. Grup üzerinde hakimiyet sağlayan erkek egemen medikal sistem mesleğin önem derecesini düşürüp olumsuz benlik kavramının gelişimine yol açarak, negatif bir imajın oluşmasına neden olmaktadır. Benlik kavramının, mesleki ve akademik olarak mesleki bir kimlik oluşması için ön koşul olan profesyonel benlik kavramı ile yakından ilişkisinin bulunduğu saptanmış olup (160) bireydeki olumsuz benlik algısının toplumsal algıyı da etkilediği belirtilmiştir (161). Tüfekçi ve Yıldız'ın (95) çalışmasında öğrenciler mesleğin statüsünün düşük olması nedeniyle hemşireliği sevmediklerini belirtmişlerdir. Araştırmamızda hemşireliği “saygın olmayan-değersiz” temasıyla değerlendiren öğrenci hemşire oranı %10.9, mezun hemşire oranı ise %8.4 olarak saptanmıştır ve “Saygın olmayan” temasına ait metafor kullanan öğrenci hemşirelerin mesleki benlik saygısının düşük olduğu bulunmuştur. Bireyin benlik algısıyla mesleğe yönelik toplumsal algısının ilişkili olduğu düşünüldüğünde öğrenci hemşirelerin mesleki benlik saygı düzeylerinin kullandıkları temalarla ilişkili olduğu belirtilebilir.

Öğrenci hemşirelerde mesleki benlik saygısı ile bilişsel çarpıtma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişki öğrenci hemşirelerde ise çaresizlik, umutsuzluk ve yaşamı tehlikeli görme boyutlarıdır. Hemşirelik kavramını saygın olmayan değersiz” temasına ait metaforlara benzeten öğrenci hemşirelerin umutsuzluk boyutuna ait bilişsel çarpıtmalarının yüksek, mesleki benlik saygısı

düzeylerinin de düşük olduğu saptanmıştır. Mezun hemşirelerde mesleki benlik saygısı ile BÇÖ' nün tüm boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Mezun hemşirelerde “saygın olmayan-değersiz” temasına ait metaforlara benzetenlerin ve hemşireliği “görev tanımı belli olmayan” temasıyla anlatanların umutsuzluk boyutu bilişsel çarpıtmaları yüksek, mesleki benlik saygısı düzeyleri ise düşük bulunmuştur. Bu bulgular değerlendirildiğinde mesleki benlik saygısı ile bilişsel çarpıtma arasındaki bir ilişkinin olduğu görünmekle birlikte mesleki benlik saygısının hemşirelik algısıyla da ilişkisinin olduğu düşünülmektedir.

5.3. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Hemşirelik Algıları

Öğrenci ve mezun hemşirelerin hemşirelik mesleğini en iyi anlatan ifadeleri değerlendirildiğinde mezun hemşirelerin “tükenmişlik” ifadeleri, “iletişim” ifadeleri ve “profesyonellik” ifadeleri ile hemşireliği anlattığı görülmektedir. Hemşirelikle yakından ilişkili olan stres düzeyini çalışma koşulları gibi birçok faktör etkilemektedir. Hemşireler yaşadıkları stresin kaynağı olarak; iş yaşamında ölüm kavramıyla iç içe olmaları, diğer meslek gruplarıyla yaşadıkları çatışmalar, meslektaşlarıyla ve amirleriyle yaşadıkları sıkıntılar, iş yükünün çok olması, çalışma koşullarıyla ilgili belirsizlikler, hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan çatışmalar olarak belirtmişlerdir (162). Demir ve arkadaşlarının (149) çalışmasında eğitim düzeyinin artması, meslekte yükselme ve iş deneyiminin artması tükenmişliği azaltan faktörler, nöbet tutmanın tükenmişliği artırdığı saptanmıştır. Sayıl ve arkadaşlarının (136) hemşire ve doktorlarla yaptığı bir çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre mezun hemşirelerin kullandığı ifadeler literatürle uyumludur.

Öğrenci ve mezun hemşirelerin meslektaşlarının anlamlarına yönelik ifadeleri değerlendirildiğinde mezun hemşireler meslektaşlarının anlamını “özel-değerli” (% 12.1) ve “profesyonel- meslektaş” (%14) olarak belirtmişlerdir. Ulusoy ve Alpar'ın (163) çalışmasında hemşirelerin meslektaşlarıyla dayanışma içinde oldukları saptanmıştır. Hemşirenin rollerinden biri olan meslektaşlığın (101) mezun hemşireler tarafından benimsendiği bilindiğine göre mezun hemşirelerdeki farkın deneyimlerle ilişkili olduğu düşünülebilir.

Toplumun hemşireliğe karşı tutumu medyada yansıtılan hemşire imajını da etkilemektedir. Medyada hemşireler genellikle melek, doktorun hizmetçisi, seks objesi, zeki olmayan insanlar, cadı sadist şeklinde yansıtılmaktadır(5,158). “Fedakarlık yapan”, “bakım veren” ve “kutsal” temasına yönelik melek-beyaz melek metaforunu kullanmışlardır. Hemşirelik mesleği için geçmişten günümüze kadar etkisini sürdüren “beyaz melek” metaforu hemşireliğe insanüstü güçlere sahip, zayıflıkları olmayan varlıklar anlamını yüklemektedir (110). Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular hemşirelikle melek özdeşliğinin devam ettiğini göstermekle birlikte “kutsal” temasına yönelik benzetmenin düşük oranda kullanılması meslek algısıyla ilişkili olarak olumlu bir gelişme olarak düşünülebilir. Geleneksel bir yaklaşımla hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olduğu yansıtılmakta ve annelikle ilişkilendirilmektedir (158). Bu çalışmada da öğrenci ve mezun hemşireler hemşireliği “fedakarlık yapan”ve “bakım veren” teması kapsamında anne metaforuna benzetmişleridir.

Öğrenci ve mezun hemşireler, hemşirelik kavramını “iş yükü çok olan” temasına yönelik “yorgun savaşı”, “yorgun kişi”, “robot” gibi metaforlarla betimlemişlerdir. Bu temaya yönelik metaforları kullanan mezun hemşirelerin olumsuz benlik algısı, umutsuzluk ve yaşamı tehlikeli görme boyutlarına ilişkin bilişsel çarpıtma düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Fındık ve arkadaşları (164) iş yükünün çok olduğu servislerde hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Mesleğini istemeden yapan kişilerde duygusal tükenmenin daha fazla olduğu saptanmıştır. “İş yükü çok olan” temasını kullanan mezun hemşirelerin mesleki benlik saygısı düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir ve bu çerçevede literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Öğrenci ve mezun hemşireler hemşirelik kavramına ilişkin benzetme yaparken “İş yükü çok olan” “saygın olmayan- değersiz” ve “görev tanımı belli olmayan” temalarına yönelik “hizmetçi, yardımcı personel, köle” gibi metaforları kullanmışlardır. Çalışmamızda hemşirelik kavramına yönelik yapılan benzetmeler literatürde belirtilen algıyla uyum göstermekte ve hemşireliğe yönelik olumsuz algının devam ettiğini düşündürmektedir. Hemşireliğin toplum tarafından nasıl algılandığının yanı sıra meslek üyelerinin de mesleği algılama özellikleri önemlidir (165). Meslek üyelerinin hemşirelik kavramına yönelik yaptığı bu benzetmeler mesleğe yönelik olumsuz algısının meslek üyeleri arasında da olduğunu göstermekte olup, bireysel ve toplumsal algının ilişkili olduğunu göstermektedir.

Hemşirelik mesleği insan odaklı bir meslek olduğu için temelinde yardım etmek ve insanı anlamak yatmaktadır. Profesyonel hemşireliğin boyutlarından biri olan (5) altruizm birisine yardım etmek ve yardım etmede sorumluluk almak olarak tanımlanmakla birlikte bireyi doyuma ulaştıran bir aktivite olduğu da belirtilmektedir (166). Bir çalışmada, katılımcılar hemşireliğin dini ve manevi bir uygulama olduğunu ve hemşirelik aracılığıyla başkalarına yardım etmenin dini inançlarını güçlendirdiğini, enerjilerini yenilediğini ve Tanrı'nın sevgini kazandıklarını belirtmişlerdir ve altruizmin hemşireliğin doğası olduğu vurgulayarak, mesleği çekici kılanın da bu özellik olduğunu belirtmişlerdir. (167). Temelinde altruizm olan hemşirelik mesleğini sadece insanlara yardım etmek için seçen bireylerin olduğu da belirtilmektedir.(166). Altruizm kavramının hasta bakım uygulamalarına da yerleşmiş olduğu belirtilmektedir (168). Altruizm için “fedakarlık-özveri” kavramı, yapılan altruistik aktıveler sonucunda karşı taraftan hiçbir şekilde fayda sağlamayacağı yönündeki gerçeği vurguladığı için önemlidir (169). Bu durumda alturistik kişinin yeterli bir bedel veya takdir almayacağı anlamı çıksa da asıl önemli olanın bireyin ihtiyaçlarının uygun bir şekilde karşılanması ve hemşirenin üst düzeyde terapötik olabilmesi olduğu vurgulanmaktadır (168,170). Bu doğrultuda değerlendirdiğimizde öğrenci ve mezun hemşirelerin hemşirelik kavramını en fazla oranda “fedakarlık yapan” temasına ait metaforlarla betimlemesi ve hemşireliği en iyi “yardımseverlik ifadelerini” kullanarak anlatması literatür bilgileriyle uyumlu olduğu düşünülmektedir.

İş yaşamının insan hayatının önemli bir kısmını oluşturduğu göz önüne alınır, meslek yaşamındaki olumlu veya olumsuz olaylar hayatın bütününe etkilemektedir. Bu noktada çalışanın verdiği hizmetin onu motive edebilir özellikte olması önemlidir. Hemşirelik mesleğinin altruizm boyutu sayesinde hemşirelerin yaptıkları uygulamaların motive edici olduğu belirtilmektedir (5). Çalışmamızda hemşirelik kavramını “fedakarlık yapan” temasına ait metaforlara benzeten ve hemşireliği “yardımseverlik ifadeleri” kullanarak anlatan öğrenci ve mezun hemşirelerin mesleki benlik saygısı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Yardım etmek ve fedakarlık aktiviteleri meslek üyeleri için motivasyon kaynağı olduğu ve böylece mesleklerinde aldıkları doyumla ilişkili olarak mesleki benlik saygılarının da arttığı söylenebilir.

Hemşireliğin yüzyıllardan beri karşılıksız yardıma dayalı bir iş olarak algılanması mesleğin gelişimini değişik şekillerde etkilemiştir (115). Hemşirelik tarihine baktığımız zaman hemşirelik eğitimlerinin sık sık değişime uğraması ve sınırlandırılması, hemşire yöneticilerinin sözlerini tutmamaları, istekli hemşirelerin engellenmesi, hemşirelerin altruist davranışlarının suistimal edilmesi meslek bağımsızlığının gelişimini engellemiş ve iş merkezli bir hemşirelik anlayışının gelişmesine neden olmuştur. (171) Öğrenci ve mezun hemşirelerde hemşirelik kavramına ilişkin “İş yükü çok olan” ve “görev tanımı belli olmayan” temalarına ait metaforları kullananmaları bu doğrultuda dikkat çekici bulunmuştur. “İş yükü çok olan” temasını kullanan bir mezun hemşirenin “*Çok amaçlı mutfak robotu, çünkü her yerde her iş için kullanılmaktayız. meslek adına değil başkalarını rahatlatmak için kullanılmaktayız.*” şeklinde ifadesi ve “görev tanımı belli olmayan” temasına yönelik ise mezun bir hemşirenin “*Ameleye benzetiyorum. Hekim, hastane yönetmeliği, hasta arasında görev dışı şeyleri de görevimiz saymaları. Aşçı, garson, temizlikçi, güvenlik gibi birçok görevi bize yüklemelerinden.*”(Tablo 4.3.1.2) açıklaması hemşirenin altruistik yaklaşımının suistimal edildiği görüşünü desteklediği düşünülmektedir.

Toplumdaki hemşirelik algısından etkilenecek oluşan mesleki benlik kavramı hemşirenin mesleki kimliğinin de nasıl olacağını belirler. Hemşirelik mesleğine yönelik olumsuz toplumsal algısı olan hemşirelerin, olumsuz benlik algısı geliştirebilecekleri olasılığının olduğu belirtilmektedir (165). Bireydeki olumsuz benlik algısı toplumsal algıyı da etkilemektedir (161). Hemşireliği “değersizlik ifadeleri” temasına ilişkin “hizmetçi, köle, ezik, vb.” gibi kavramlarla anlatan mezun hemşirelerin olumsuz benlik algısına yönelik bilişsel çarpıtma düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu olumsuz benlik algısı ve olumsuz toplum algısı ilişkisine ait görüşü desteklemektedir. Değersizlik ifadelerini kullanan öğrenci ve mezun hemşirelerin mesleki benlik saygısı düzeylerinin de düşük olmasının bu görüş doğrultusunda uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelik mesleğini yeniden seçmeyeceğini belirten öğrenci ve mezun hemşire oranları yüksek saptanmıştır. Mezun hemşireler, hemşirelik mesleğini “çalışma koşulları”, “nöbet” ve “eğitim ve kariyer fırsatlarının olmaması” gibi nedenlerle seçmeyeceğini belirtmişlerdir. Pınar ve arkadaşlarının (172) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin çalışma koşulları, meslekte yükselme imkanları ve ücret ile ilgili memnuniyetlerinin düşük olduğu saptanmıştır. Çalışma koşulları, terfi ve maaş

faktörlerinin iş doyumunu üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Beyazsaçlı ve Serin'in (173) çalışmasında maaş durumunun hemşirelerde iş doyumunu artırdığını saptanmıştır. Meslekte terfi etmenin iş doyumunu etkileyen bir faktör olduğu da bir çalışmada bulunmuştur (148). Meslek üyelerinin iş değiştirme nedenlerinde biri olarak tükenmişlik gösterilmektedir Janssen ve arkadaşları (174) iş bırakma ile duygusal tükenmişliğin bir ilişkisi olduğunu saptamıştır Hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarından kaynaklanan birçok sebep hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkilediğinin ortaya çıktığı çalışmada mesleğini bırakmak isteyen sağlık personelinin duygusal tükenme düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (136). Bu durumda hemşirelik mesleğinin çalışma koşulları tükenmişliğe yol açması nedeniyle meslekten uzaklaştırabilmektedir. Bu durumda çalışmamızdaki verilerle literatür bilgileri örtüşmektedir.

Çalışmamızda hemşirelik mesleğini ailesinin zoruyla seçtiğini belirten öğrenci hemşireler mesleği tekrar seçmek istemediğini söylemiştir. Başka bir çalışmada da hemşirelik eğitimi seçme nedenleri olarak öğrenciler ailenin etkisi ve üniversite eğitimi almak istemeleri olarak belirtmişlerdir (175). Mooney ve arkadaşlarının (176) çalışmasında da hemşirelik mesleğini seçmelerinde ailenin ve arkadaşlarının etkisi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin iş doyumunda mesleği nasıl seçtiği de etkilemektedir. Mesleğini kendi seçen hemşirelerin iş doyumunu, ailesinin etkisiyle seçenler göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (173). Bu doğrultuda değerlendirildiğinde bireylerin mesleklerini kendi tercihleriyle seçmesi mesleki benlik kavramlarını da olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Manevi doyum aldıkları için hemşirelik mesleğini yeniden seçeceğini belirten öğrenci ve mezun hemşirelerin oranı her iki grupta da yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının (177) çalışmasında hemşireliğin hem maddi hem de manevi olarak doyum verici bulunmadığı, Tüfekçi ve Yıldız'ın (95) çalışmasında da hemşirelik öğrencilerinin doyum almadığı için hemşireliği sevmediği saptanmıştır. Çalışmamızda elde edilen veriler bu çalışmalarla uyumlu olmamakla birlikte manevi doyum aldığı için mesleği tekrar seçebilecekleri görüşü mesleği benimsemiş olduklarını ve sevdiklerini düşündürmektedir. Ayrıca bir çalışmada hemşirelik mesleğini yeniden seçebileceğini söyleyen hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının yüksek olduğu bulunmuştur (178).

Güçlenmenin önemli bir faktörü de birlik olmaktır. Hemşirelikte meslek üyelerinin, istenmeyen durumlar için mücadele eden meslektaşlarına destek vermesi kişisel ve mesleki güçlendirmeyi sağlayacağı belirtilmektedir (87). Çalışmamızda mezun hemşireler hemşirelik mesleğini tekrar seçmek istememe nedeni olarak birlik olmamayı göstermişlerdir. Hemşirelik mesleğiyle ilgili karar verme süreçlerinde farklı meslek gruplarının etkili olması, meslek üyelerince uygun bulunmayan ve mesleğe zarar verebilecek kararların alınması gibi faktörler hemşirelerin güçsüz hissetmesine yol açtığı düşünüldüğünde karar verme aşamalarında söz sahibi olmadığı bir meslekte tekrar bulunmak istememesi mesleği tekrar seçmemesini açıklayabilir.

Hemşirelik mesleğinde iletişim hasta bakımını etkileyen en önemli faktörlerden biridir (5,10). Mezun hemşirelerin hemşireliği öğrenci hemşirelere göre anlamlı bir farkla “iletişim ifadeleri” ile anlatması bireye verdiği bakımda iletişimin ne denli önemli olduğunu kavradıklarını düşündürmektedir. Hemşirenin bakım verici, öğretici, savunucu, yönetici, meslektaş, uzman rolleri arasında en önemli rolü bakım vermektir. Bakım verici rolü hemşirenin primer rolü olduğu belirtilmektedir. (101). Öğrenci hemşirelerin hemşireliği mezun hemşireler göre anlamlı bir farkla “bakım ifadeleri” ile anlatması hemşirenin bakım verici rolünü benimsemiş olduklarını düşündürmekle beraber eğitimlerinde bakımın felsefesinin ön planda olduğunu ve verilen eğitimin de etkili olduğunu göstermektedir.

Mezun hemşirelerde çaresizlik ve umutsuzluk boyutuna ait bilişsel çarpıtma düzeyleri yüksek olarak saptanmıştır. Hemşirelik kavramını “saygın olmayan-değersiz” “iş yükü çok olan” temasına ait metaforlara benzeten mezun hemşirelerin umutsuzluk boyutuna ilişkin bilişsel çarpıtma düzeylerinin, “görev tanımı belli olmayan” temasını kullananların ise umutsuzluk ve çaresizlik boyutuna ait bilişsel çarpıtmaların yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşireliği “tükenmişlik ifadeleri” ile anlatan mezun hemşirelerin de umutsuzluk boyutu bilişsel çarpıtmalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda değerlendirdiğimizde mezun hemşirelerin bilişsel çarpıtmalarının hemşirelik algılarını etkilediği sonucunu çıkarabiliriz. Öğrenci hemşirelerin kendini suçlama ve olumsuz benlik algısı boyutuna yönelik bilişsel çarpıtmalarının diğer gruba oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik kavramını “eğlenceli-sürprizli” temasına ait metaforlara benzeten öğrenci hemşirelerin kendini suçlama boyutu bilişsel çarpıtma düzeyinin düşük olarak saptanması öğrenci hemşirelerin de bilişsel çarpıtmalarının hemşirelik algılarını etkilediğini söyleyebiliriz.

Öğrenci ve mezun hemşireler yüksek oranda “mesleğe saygınlık kazandırılmalı” ikinci olarak da eğitim ve uzmanlık sorunlarının çözülmesi görüşlerini iletmişlerdir. Hemşirelik kavramını “saygın olmayan-değersiz” temasına benzeten ve hemşireliği “değersizlik ifadeleri ile anlatan öğrenci ve mezun hemşirelerin “mesleğe saygınlık kazandırılmalı” görüşü anlamlı olduğu düşünülmektedir.

Öğrenci ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmaların, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısı ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada bilişsel çarpıtmalar, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısının ilişkisi olduğu saptanmıştır.

SONUÇLAR

Öğrenci ve mezun hemşirelerin bilişsel çarpıtmalarının, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısına etkisi ve bu kavramların birbirleriyle olan ilişkilerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

1. Öğrenci hemşirelerde olumsuz benlik algısı ve kendini suçlamaya yönelik bilişsel çarpıtmaların yüksek olduğu saptanmıştır. Mezun hemşirelerde çaresizlik ve umutsuzluk bilişsel çarpıtma puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrenci ve mezun hemşire gruplarında mesleki benlik saygısı düzeyleri ortanın üzerindedir ve iki grup arasında bir fark saptanmamıştır.
2. Öğrenci hemşirelerde mesleki benlik saygısı ile BÇÖ alt boyutlarından çaresizlik, umutsuzluk ve yaşamı tehlikeli görme ile negatif yönlü bir ilişki saptanırken, mezun hemşirelerde MBSÖ ile BÇÖ'nün tüm boyutları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.
3. Öğrenci hemşirelerde kardeş, okulda bulunma yılı, mesleği önerme durumu bilişsel çarpıtma düzeyini etkilerken, mezun hemşirelerde medeni durum, çalışma süresi, mesleği önerme durumu bilişsel çarpıtma düzeyini etkilemektedir.
4. Öğrenci hemşirelerde cinsiyet, sınıf, okulda bulunma yılı, mesleği önerme durumu mesleki benlik saygısı düzeyini etkilerken, mezun hemşirelerde cinsiyet ve mesleği önerme durumu mesleki benlik saygısı düzeyini etkilemektedir.
5. Öğrenci ve mezun hemşireler hemşirelik kavramını benzer şekilde “fedakarlık yapan”, bakım veren, çözüm üreten ve çalışan, olmazsa olmaz, profesyonel, haksızlığa uğrayan, iş yükü çok olan, saygın olmayan –değersiz, görev tanımı belli olmayan, önemli ama değeri anlaşılmayan, eğlenceli-sürprizli, ve kutsal” temalarına ait metaforlarla ifade etmişlerdir. Mezun hemşireler öğrenci hemşirelerden farklı olarak “hata kabul etmeyen” temasına ait metaforları kullanmışlardır.
6. Öğrenci ve mezun hemşireler hemşireliği en iyi “yardımseverlik, tükenmişlik, bakım, iletişim, tıbbi materyal, profesyonellik, değersizlik ve doyum ifadeleri ile anlatmışlardır. Öğrenci hemşireler kazanç, mezun hemşireler ise yakınlık ifadelerini birbirinden farklı olarak kullanmışlardır.
7. Öğrenci ve mezun hemşireler ikinci bir şans olduğunda hemşireliği yeniden seçmek isteme nedeni olarak “manevi doyum, mecburiyet ve ilgi alanı” olarak ifade etmişlerdir. Hemşireliği yeniden seçmeme nedeni olarak “çalışma koşulları, nöbet, saygın bir meslek değil, eğitim ve kariyer fırsatları yok, ücret yetersiz, başka meslek istediğim için, mutlu değilim” temalarını kullanmışlardır.

Öğrenci hemşireler “ailemin zoruyla seçtim”, mezun hemşireler ise “birlik yok” ve “mesleki haklar yetersiz” ifadelerini birbirinden farklı olarak kullanmışlardır.

8. Öğrenci ve mezun hemşirelerin meslektaşlarına verdikleri anlamı “özel-değerli, profesyonel-meslektaş, yol arkadaşı, ekibin bir üyesi, acınacak biri, yardımsever-anlayışlı, kardeş, dedikoducu, hem iyi hem kötü” temalarıyla ifade etmişlerdir.
9. Öğrenci ve mezun hemşireler hemşirelik mesleğini diğer mesleklere göre “kariyer olanakları olan, empati-saygı gerektiren, manevi doyumu olan, değerli önemli bir meslek, yorucu-yıpratıcı, değersiz bir meslek” olarak değerlendirmişlerdir.
10. Öğrenci ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmalar, mesleki benlik saygısını ve hemşirelik algısını etkilemektedir.
11. Öğrenci ve mezun hemşirelerde mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısı birbirini etkilemektedir.

ÖNERİLER

Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre,

-Öğrenci hemşirelerde ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmaların varlığı saptandığından farkındalığını artırmak için hemşirelik eğitimi ders müfredatlarının gözden geçirilmesi ve uygulamalı eğitimlerin yapılandırılması,

-Öğrenci hemşirelerin ortanın üzerinde bir mesleki benlik saygısı puanına sahip oldukları düşünüldüğünden mesleki benlik saygılarını güçlendirmek için ders müfredatlarının yapılandırılması,

-Mezun hemşirelerin ortanın üzerinde bir mesleki benlik saygısı puanına sahip oldukları düşünüldüğünden mesleki benlik saygılarını güçlendirmek için seminerler düzenlenmesi,

-Mezun hemşirelerin hemşirelik ile ilgili olarak “fazla iş yükü, tükenmişlik, zor çalışma koşulları vb.” ifadeleri belirgin olarak kullanmaları nedeniyle hemşirelerin çalışma koşullarının düzeltilmesi için alternatif çözümler konusunda araştırma ve çalışmalar yapılması,

Bu çalışma öz bildirime dayalı veriler üzerinden yapıldığından daha analitik ve kapsamlı sonuçlara ulaşılabilmesi için aynı konuda kalitatif çalışmaların yapılması,

-Mezun hemşirelerde eğitim düzeyi yükseldikçe mesleki benlik saygısı düzeyinin düşüş göstermesi nedeniyle bu konuda araştırma yapılması,

-Daha derinlemesine bir bakış açısı kazandıracığı düşüncesiyle hemşirelik algısı üzerinde etkisi olan gruplar ile ilgili çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Erden, M., Akman, Y. (2007). Eğitim Psikolojisi: Gelişim, Öğrenme, Öğretme. Ankara: Arkadaş Yayınevi.
2. Baloğlu, N., Karadağ, E., Çalışkan, N., Korkmaz, T. (2006). İlköğretim Öğretmenlerinin Mesleki Benlik Saygısı ve İş Doyumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(2): 345-358.
3. Gündem, Z. F. (2009). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Motivasyon, Mesleki Benlik Saygısı ve Mesleğe Yönelik Yetkinlik Duygusu Algıları Arasındaki Etkileşim. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
4. Şişman, M., Acat, B. M. (2003). Öğretmenlik Uygulaması Çalışmalarının Öğretmenlik Mesleğinin Algılanmasındaki Etkisi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13(1): 235-250.
5. Chitty, K. K., Black, B. P. (2007). Professional Nursing: Concepts and Challenge. Missouri: Saunders Company.
6. Köroğlu, E. (2012). Klinik Psikiyatri. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
7. Güven, N. (2005). İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar ve Evlilikte Problem Çözme Becerilerinin Evlilik Doyumu ile İlişkisi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
8. McKay, M., Fanning, P. (2005). Özgüven. (F. G. Atay Çev.). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
9. Dökmen, Ü. (2002). Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
10. Özcan, A. (2006). Hemşire –Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara: Sistem Ofset.
11. Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 1(1): 5-11.
12. Karagözoğlu, Ş. (2008). Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3: 41-50.

13. Wallece, C. B. (2007). Nursing Students' Perceptions of the Public Image of Nursing. Capella University, Doctora Thesis, Ann Arbor.
14. Wondwossen, L. (2011). Assessment of Nurses' Perception Towards Nursing Profession in Public Hospitals Under Addis Ababa Health Bureau, Ethiopia. Addis Ababa University, Master Thesis, Addis Ababa.
15. Wade, G. H. (1999). Professional Nurse Autonomy: Concept Analysis and Application to Nursing Education. *Journal of Advanced Nursing*, 30: 310-318.
16. Tan, M., Yuncu, S., Şentürk, Ö., Yıldız, Ö. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Hemşireliğe Bakış Açıları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1): 22-29.
17. Sharif, F., Fooladi, M. (2007). Assessing Nursing Students' Need to Improve Nursing Education. *Journal of Medical Education Summer and Fall*, 11(34): 103-110.
18. Keçeci, A., Arslan, S. (2012). Hemşire Öğretim Elemanlarının İletişim Becerileri: Öğrenci Perspektifi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1): 34-45.
19. Keçeci, A., Taşocak, G. (2009). Öğretim Elemanlarının İletişim Becerileri: Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4): 131-136.
20. Karagözoğlu, Ş. (2009). Nursing Students' Level of Autonomy: A Study from Turkey. *Nurse Education Today*, 29: 176-187.
21. Türkçapar, M. H. (2007). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
22. Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: Penguin.
23. Sapp, M. (2004). *Cognitive Behavioral Theories of Counseling, Traditional and Nontraditional Approaches*. Illinois: Charles C Thomas Publisher.
24. Alford, B. A., Beck, A. T. (1997). *The Integrative Power of Cognitive Therapy*. New York: The Guilford Press.
25. Miller, P. H. (2008). *Gelişim Psikolojisi Kuramları*. Bekir Onur (Ed.). (Z. Gültekin, Çev.). Ankara: İmge Kitabevi.
26. Young, J. E., Kolosko, J. S., Weishaar, M. E. (2009). *Şema Terapi*. (T. V. Soyulu, Çev.). İstanbul: Litera.

27. Mishel, M. H., Clayton, M. F. (2008). Middle Range Theory for Nursing. Merle Jane Smith, Patricia R. Liehr. (Ed.). Theories of Uncertainty in Illness (s. 55-79). New York: Springer Publishing Company.
28. Koroğlu, E. (2012). Ruh Sağlığınız İçin Akılcı Düşünme. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
29. Dobson, K. S. (2001). Handbook of Cognitive –Behavioral Therapies. New York: Guilford.
30. Robertson, D. (2010). The Philosophy of Cognitive –Behavioral Therapy (CBT): Stoic Philosophy as Rational and Cognitive Psychotherapy. London: Karnac Books.
31. Garber, J., Flynn, C. (2001). Predictors of Depressive Cognitions in Young Adolescents. Cognitive Therapy and Research, 4: 353-375.
32. Rohany, N., Ahmad, Z. Z., Rozainee, K., Shahrazad, W. S. W. (2011). Family Functioning, Self Esteem, Self- Concept and Cognitive Distortion Among Juvenile Delinquents. The Social Sciences, 6(2): 155-163.
33. Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). Benlik, Aile ve İnsan Gelişimi: Kültürel Psikoloji. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
34. Guindon, M. H. (2010). Self-Esteem: Across the Lifespan. New York: Taylor and Francis Group.
35. McLennan, J. P. (1987). Irrational Beliefs in Relation to Self-Esteem and Depression. Journal of Clinical Psychology, 43(1): 89-91.
36. Aydın, B. (1990). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Bilişsel Çarpıtmalar ve Akademik Başarı. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 2: 27-36.
37. Veliöğlu, P. (1999). Hemşirelikte Temel Kavram ve İlkeler. İstanbul: Alaş Ofset.
38. Alligood, M. R., Tomey, A. M. (2010). Nursing Theorists and Their Works. Missouri: Mosby Elsevier.
39. Beck, J. S., Bieling, P. J. (2004). Bir Sanat ve Bilim Olarak Kısa Terapiler Uygulayıcılar İçin Rehber. M. Dewan, B. N. Steenbarger, R. P. Greenberg (Ed.). (P. G. Gökalg, Çev.). Bilişsel Terapi Kuram ve Uygulamaya Giriş (s.15-50). Ankara: Pelin Ofset Matbaacılık.
40. Dozois, D. J. A., Beck, A. T. (2008). Risk Factors in Depression. Keith S. Dobson, David J. A. Dozois (Ed.). Cognitive Schemas, Beliefs and Assumptions. Oxford: Elsevier.

41. Varcoralis, E. M., Halter, M. J. (2010). Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach. Missouri: Saunders Elsevier.
42. Keser, N., Acar, N. V. (2013). Türk Atasözlerinde Bilişsel Çarpıtmalar. Akademik Bakış Dergisi, 35: 1-20. Erişim Tarihi: 20 Mart 2014. <http://www.akademikbakis.org>.
43. Çelik, S., Yılmaz, M., Şanlı, E., Gençoğlu, C. (2011). Samsun Yazılı Basınında Yer Alan Bilişsel Çarpıtmalar: Tarama Çalışması. Samsun Sempozyumu: 13-16 Ekim 2011, Samsun. http://www.samsunsempozyumu.org/Makaleler/18994342_04_Do%C3%A7.Dr.Seher%20Balc%C4%B1%20%C3%87elik.pdf.
44. Kılınç, H., Sevim, S. A. (2005). Ergenlerde Yalnızlık ve Bilişsel Çarpıtmalar. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 38(2): 67-89.
45. Çivitci, A. (2006). Ergenlerde Mantıkdışı İnançlar: Sosyodemografik Değişkenlere Göre Bir İnceleme. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 9-19. Erişim Tarihi: 17 Nisan 2012 http://pauegitimdergi.pau.edu.tr/Makaleler/1871705223_2-ERGENLERDE%20MANTIKDI%C5%9EI%20%C4%B0NAN%C3%87LAR.pdf
46. Arıca, O. T. (1999). Grupla Psikolojik Danışma Yoluyla Benlik ve Mesleki Benlik Saygısını Geliştirilmesi. Marmara Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
47. Arıca, T., Dilmaç, B. (2003). Psikolojik Danışma ve Rehberlik Öğrencilerinin Birtakım Değişkenler Açısından Benlik Saygısı ile Mesleki Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3(1): 1-7.
48. Wu, Y.L., Tsai, Y.L., Chen, C.W.(2014). Examining the Experiences of Career Guidance, Vocational Self-Concept, and Self-Perceived Employability Among Science Education Majors in Taiwan. Journal of Baltic Science Education, 13(2):182-190.
49. Super, D. E. (1963). Career Development: Self-Concept Theory. New Jersey: College Entrance Examination Board.
50. Super, D. E. (1957). The Psychology of Career. New York: Harper and Brothers.
51. Peplau, H. E., O' Toole, A. W., Welt, S. R. (1989). Interpersonal Theory in Nursing Practice: Selected Works of Hildegard E. Peplau. New York: Springer Publishing Company Inc .

52. Delaune, S. C., Ladner, P. K. (2002). *Fundamentals of Nursing Standarts & Practice*. Clifton Park: Thomson Learning.
53. Townsend, M. C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence Based Practice*. Philadelphia : F.A.Davis Company.
54. Schunk, D. H. (2009). *Öğrenme Teorileri: Eğitimsel Bir Bakışla*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
55. Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
56. Murk, C. (2006). *Self Esteem Research, Theory and Practice: Toward a Positive Psychology of Self Esteem*. New York: Springer Publishing Company Inc.
57. Kaya, A., Saçkes, M. (2004). Benlik Saygısı Geliştirme Programının İlköğretim 8.Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerine Etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(21): 49-56.
58. Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj İç Dış Ticaret.
59. Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y., Özyeşil, Z. (2009). Benlik Saygısı ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa çıkma Yaklaşımlarının Analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18): 25-42.
60. Bozkurt, N. (1998). *Lise Öğrencilerinin Okul Başarısızlıklarının Altında Yatan, Depresyonla İlişkili Otomatik Düşünme Kalıpları*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, İzmir.
61. Cash, T. F. (1984). The Irrational Beliefs Test: Its Relationship with Cognitive –Behavioral Traits and Depression. *Journal of Clinical Psychology*, 40(6): 1399-1405.
62. Türk Dil Kurumu (2014). *Büyük Türkçe Sözlük*. Erişim Tarihi: 20 Mart 2014 http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.539564bdda24f0.69284153
63. Gruending, D. L. (1985). *Nursing Theory: A Vehicle of Professionalization*. *Journal of Advanced Nursing*, 10: 553-558.
64. Kuzgun, Y. (2000). *Meslek Danışmanlığı: Kuramlar Uygulamalar*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
65. Kelly, L. (1981). *Dimensions of Professional Nursing*. New York: Macmillan.

66. akır, M. A (2011) Meslek Seçimi, Mesleki Karar ve Kararsızlık. Ankara: Anı Yayıncılık.
67. Zaccaria, J. S. (1970). Theories of Occupational Choice and Vocatioanal Development. Boston: Houghton Mifflin Company.
68. Güven, M. (2008). Psikolojik Danışma ve Rehberlik. Ankara: Anı Yayıncılık .
69. Kuzgun, Y. (2002). Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Ankara: ÖSYM Yayınları.
70. Osipow, S. H., Fitzgerald, L. F. (1996). Theories of Career Development. Upper Saddle River: Allyn& Bacon.
71. Brown, D. (2012). Career Information, Career Counseling and Career Development. Boston: Pearson.
72. Roe, A. (1956). The psychology of Occupation. New York: John Wiley&Sons.
73. Super, D., Bohn, M. J. (1970). Occupational Psychology. Clifornia: Wadsworth.
74. Ulusoy, A. (2007). Eğitim Psikolojisi. Ankara: Anı Yayıncılık.
75. Gander, M. J., Gardiner, H. W. (2007). ocuk ve Ergen Gelişimi. (A. Dnmez, N. elen, B. Onur, ev.). Ankara: İmge Kitabevi.
76. Glsar, A. (2008). Rehberlik Hizmetleri ve Bireyi Tanıma Teknikleri. Adana: Nobel Kitabevi.
77. Lips, H. M. (2005). Sex& Gender: An Introduction. New York NY: McGraw-Hill.
78. Taşkın, L. (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset.
79. Cejka, M. A., Eagly, A. H. (1999). Gender-Stereotypic Images of Occupations Correspond to the Sex Segregation of Employment. Personality and Social Psychology Bulletin, 25(4): 413-423.
80. Lindsey, L. L. (2005). Gender Roles: A Sociological Perspective. New Jersey: Pearson Education.
81. Segin, F., Tural, A. (2011). Attitudes on Gender Roles of Primary School Teacher Candidates. E-Journal of New World Sciences Academy Education Sciences, 6 (4): 2446-2458.

82. Terzioğlu, F., Taşkın, L. (2008). Kadının Toplumsal Cinsiyet Rolünün Liderlik Davranışlarına ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (2): 62-67.
83. Güldü, Ö., Kart ,M. E. (2009). Toplumsal Cinsiyet Rollerini ve Siyasal Tutumlar: Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 64(3): 98-116.
84. Fidan, F., İşçi, Ö.,Yılmaz, T. (2006). Kadın Mesleği Kavramı: Anlamlılığı ve İeriği. 2nd International Conference on Women's Studies: Breaking the Glass Ceiling, April 27-28, Famagusta. Erişim Tarihi : 22 Haziran 2014. http://cws.emu.edu.tr/en/conferences/2nd_int/pdf/Fatma%20Fidan,%20Oznur%20Isci,%20Tuncay%20Yilmaz.pdf
85. Öngen, B., Aytaç, S. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Yaşam Değerleri İlişkisi. Sosyoloji Konferansları, 48:1-18.
86. Yılmaz, V. D., Zeyneloğlu, S., Kocaöz, S., Kısa, S., Taşkın, L., Eroğlu, K. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Görüşleri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6 (1): 775-792.
87. Burkhardt, M. A., Nathaniel, A. K. (2013). Çağdaş Hemşirelikte Etik. (Ş. E. Alpar, N. Bahçecik, Ü. Karabacak, Çev.). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.
88. Kaya, N., Turan, N., Öztürk, A. (2011). Türkiye'de Erkek Hemşire İmgesi.Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8(1): 16-30.
89. Turan, N., Öztürk, A., Kaya, H., Aştı, A. (2011). Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1):168-173.
90. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2007) Resmi Gazete, 26510, 2 Mayıs 2007. Erişim Tarihi 22 Mayıs 2014 <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502.htm>
91. Çınar, N., şahin, S., Sözeri, C., Cevahir, R., Akburak, Ö. (2011). Erkek Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Nedenleri ve Öğrencilere Göre Hastaların Tepkisi ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 6(17): 15-25.
92. Kavurmacı,M.,Küçüköğlu,S.(2014). Erkekler Neden Hemşire Olmak İstiyor? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(1): 1-5.

93. Koç, Z., Bal, C., Sağlam, Z. (2010). Kız Hemşirelik Öğrencilerinin Erkek Hemşirelik Öğrencilerine Bakışı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 330-334.
94. Yiğit, R., Esenay, F. I. , Derebent, E. (2007). Türkiye’de Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Profili. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(3): 1-12.
95. Tüfekçi, F. G., Yıldız, A. (2009). Öğrencilerin Hemşireliği Tercih Etme Gerekçeleri ve Gelecekleri ile İlgili Görüşleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik yüksekokulu Dergisi, 12(1): 31-37.
96. Tunç, G. Ç., Akansel, N., Özdemir, A. (2010). Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Meslek Seçimlerini Etkileyen Faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1):24-31.
97. Yılmaz, M., Karadağ, G. (2011). Erkek Öğrenci Hemşireler Hemşirelik Mesleğini Nasıl Algılıyor?. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1): 21-28.
98. Kulakaç, Ö., Özkan, İ. A., Sucu, G., O’Lynn, C. (2009). Nursing: The Lesser of Two Evils. Nursing Education Today, 29: 676-680.
99. Tezel, A., Akpınar, B.A., Yurttaş, A., Çelebioğlu, A. (2008). Hastalar Erkek Hemşireleri Kabul Edecekler mi? Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 16: 13-18.
100. Antony, A. S. (2004). Gender Bias and Discrimination in Nursing Education. Nurse Educator, 29(3): 121-125.
101. Zerwekh, J., Claborn, J. C. (2006). Nursing Today Transition and Trends. Missouri: Saunders Elsevier.
102. American Nurses Association. (2010). Nursing’s Social Policy Statement the Essence of the Profession. Silver Spring, Maryland. Erişim Tarihi. 22 Mayıs 2014. <http://www.nursingworld.org/social-policy-statement>
103. International Council of Nursing .(2010) Definition of Nursing. Erişim Tarihi 22 Mayıs 2014. <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>
104. Türk Hemşireler Derneği. (1981). Hemşirelik Tanımı. Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2014. <http://turkhemsirelerderneği.org.tr/anasayfa-icerik/saglik-sen-genel-merkezi.aspx>
105. Ibrahim, M. A. (2007). Theoretical Nursing: Development and Progress. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- 106.Roy, S. C. (2009). Roy Adaptation Model. New Jersey: Pearson Education.
- 107.Birol L. (2002). Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık.
- 108.Howard, S. (1991). Peplau's Model in Action. Hampshire: Macmillan Press.
- 109.Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011) T. C. Resmi Gazete, 27910, 9 Nisan 2011 Erişim Tarihi: 21 Mart 2014 <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm>
- 110.Hood. L. J. (2010). Conceptual Bases of Professional Nursing. Philadelphia: Lippincott Wilkins & Williams.
- 111.Johnson, B. M, Webber, P. B. (2010). Theory and Reasoning in Nursing. Wolters Kluwer Health. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins.
- 112.International Council of Nursing. (2012). Code of Ethics for Nurses. Erişim Tarihi: 22.05.2014 http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
- 113.Hemşirelik Kanunu. (1954). T. C. Resmi Gazete, 8647, 25 Şubat 1954. Erişim Tarihi: 22 Mayıs 2014 <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/8643.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/8643.pdf>
- 114.Şentürk, S. E. (2010). Hemşirelik Tarihi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- 115.Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 1(1): 5-11.
- 116.Ulusoy, M. F., Görgülü, R. S. (1996). Hemşirelik Esasları Temel Kuram Kavram İlke ve Yöntemler Cilt I. Ankara: TDFO.
- 117.Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2005). T. C. Resmi Gazete , 25806, 05 Mayıs 2005 .Erişim Tarihi: 20 Mart 2014 <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/05/20050505.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/05/20050505.htm>
- 118.Nasrabadi, A. N. (2006). Perceptions of Nursing Practice in Iran. Nursing Outlook, 54(6): 320-327.

119. Ulusoy, M. F. (1998). Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1): 1-8.
120. T. C. Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi. (2013). 2013- ÖSYS Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu. Erişim Tarihi: 22 Mayıs 2014
[http://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2013/OSYS/2013%20%C3%96SYS%20KONT%20KILAVUZU%20BASKI%20\(Tablo%204\)_KB.pdf](http://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2013/OSYS/2013%20%C3%96SYS%20KONT%20KILAVUZU%20BASKI%20(Tablo%204)_KB.pdf)
121. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. (2008). T. C. Resmi Gazete, 26775, 2 Şubat 2008. Erişim Tarihi: 22 Mayıs 2014
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080202.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080202.htm>
122. Tseng, H. C., Wang, H. H., Weng, W. C. (2013). Nursing Students’ Perceptions Toward the Nursing Profession From Clinical Practicum in Abaccalaureate Nursing Program-A Qualitative Study. Journal of Medical Sciences ,29:161-168.
123. Millisen, K., Busser, T. D., Kayaert, A., Abraham, I. (2010). The Evolving Professional Nursing Self-İmage of Students in Baccalaureate Programs: A Cross-Sectional Survey. International Journal of Nursing Studies, 47:688-698.
124. Durmuş, S., Günay, O. (2007). Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi, 29(2):139-146.
125. Cockrell, S. D. E. (2002). Prenursing Students’ Perceptions of The Nursing Profession. B.S.N: Northwestern State University, Master Thesis.
126. Turgay, S. A., Karaca, B., Çeber, E., Aydemir, G. (2005). Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleği Algılayışları. Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1): 54-62.
127. Garnier, P., Bolan, C. (2005). Perceptions of Nursing As A Career Choice of Students in the Baccalaureate Nursing Program. Nurse Education Today, 26: 38-44.
128. Dienfenbeck, A. C. (2005). Role of Cognitive Dstortions and Dysfunctional Attitudes in Nurses Experiencing Burnout. Philadelphia College of Osteopathic Medicine, Doctora Thesis., Philadelphia.
129. Eşer, İ., Khorshid, L., Denat, Y. (2008). Hemşirelik Mesleğini Algılamada İlk Klinik Uygulamanın Etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 24 (1): 15-26.

- 130.Çam, O., Arabacı, B. L. (2009). Psikiyatri Hemşireliğini Algılama Ölçeğinin Geliştirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(4), 29-40.
- 131.Yücel, Ç. Ş., Güler, K. E., Eşer, İ., Khorshid, L. (2011). İki Farklı Eğitim Sistemi ile Öğrenim Gören Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini Algılama Durumlarının Karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 27 (3): 1-8.
- 132.Ağır, M. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Çarpıtma Düzeyleri İle Problem Çözme Becerileri ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- 133.Akgül, A. (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri. Ankara: Emek Ofset.
- 134.Oktan, V., Şahin, M. (2010). Kız Ergenlerde Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(2): 543-556.
- 135.Şenturan, L. Karabacak, B. G., Alpar, Ş. E., Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(2): 33-45.
- 136.Sayı, I., Haran, S., Ölmez, S., Özgüven, Ş. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi, 5(2): 71-77.
- 137.Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. E., Uygur, E. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1): 401-419.
- 138.Akalın, A. O. B. (2005). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Abla ve Ağabeylerinin Sosyal Beceri Düzeyi ve Kardeş İlişkileri. Çukurova Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- 139.Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O, Oğuzhanoğlu, N. K. (2002). “Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3: 55-16.
- 140.Altıntaş, G. (2006). Liseli Ergenlerin Kişiler Arası İletişim Becerileri İle Akılcı Olmayan İnançları Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Gazi Üniversitesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- 141.Kalkan, N. (2008). Ergenlerde Bilişsel Yapılar ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişkinin Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Açısından Yorumlanması. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- 142.Özdemir, U., Tuncay, T. (2008). Corralates of Loneliness Among University Students. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*, 2(29): 1-6.
- 143.Dilbaz, N., Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*,1(3): 134-138.
- 144.Akdeniz Üniversitesi. (2014). 2013-2014 Eğitim Öğretim Yılı Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dersler Kataloğu. Erişim Tarihi: 22 Mayıs 2014. <http://hemsirelik.akdeniz.edu.tr/dersler-katalogu>
- 145.Türküm, S. (1999). Bilişsel- Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupta Psikolojik Danışmanın Bilişsel Çarpıtmalar ve İletişim Becerileri Üzerindeki Etkisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.
- 146.Temel, E., Bahar, A., Çuhadar, D. (2007). Öğrenci Hemşirelerin Stresle Başetme Tarzları ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5): 108-118.
- 147.Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7: 100-108.
- 148.Erbil, N., Bostan, Ö. (2004). Ebe ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3): 56-66.
- 149.Demir. A., Ulusoy, M., Ulusoy, M.F. (2003). Investigation of Factors Influencing Burnout Levels in the Professional and Private Lives of Nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40:807–827.
- 150.Öztürk, O. (2001). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri. Ankara.
- 151.Derman, O. (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi, 63: 19-21.
- 152.Altıntoprak, E. A., Karabilgin, S., Çetin, Ö., Kitapçıoğlu, G., Çelikkol, A. (2008). Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması. *Türkiye’de Psikiyatri*, 10(1): 9-17.
- 153.Özpancar, N., Aydın, N., Akansel, N. (2008). Hemşirelik 1.Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği ile İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3): 9-17.

154. Dinç, S., Kaya, Ö., Şimşek, Z. (2007). Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi, Düşünce ve Beklentileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1): 1-9.
155. Çınar, N., Şahin, S., Sözeri, C., Cevahir, R., Akburak, Ö. (2011). Erkek Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Nedenleri ve Öğrencilere Göre Hastaların Tepkisi ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 6(17): 15-25.
156. Koç, Z., Bal, C., Sağlam, Z. (2010). Erkek Öğrenci Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Durumlarının Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 318-323.
157. Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A. B., Bilge, A., Keskin, G. Ü. (2005). Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6: 213-220.
158. Bridges, J. M. (1990). Literature Review on the Images of the Nurse and Nursing in the Media. Journal of Advanced Nursing, 15: 850-854.
159. Yeşilyaprak, B. (2008). Eğitimde Rehberlik Hizmetleri. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
160. Fletcher, K. (2006). Beyond Dualism: Leading Out of Oppression. Nursing Forum, 41(2): 50-59.
161. Tzeng, H. M. (2006). Testing A Conceptual Model of The Image of Nursing in Taiwan. International Journal of Nursing Studies, 43: 755-765.
162. Ulusoy, E. Ç., Alpar, Ş. E. (2013). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu ile İlişkisi. F.N. Hemşirelik Dergisi, 21(3):154-163.
163. Fındık, Ü. Y., Erol, Ö., Süt, N., Motör, D. (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 27(3): 55-65.
164. French, S. E., Lenton, R., Walters, V., Eyles, J. (2000). An Empirical Evaluation of An Expanded Nursing Stress Scale. Journal of Nursing Measurement, 8: 161-178.
165. Öhlen, J., Segesten, K. (1998). The Professional Identity of the Nurse: Concept Analysis and Development. Journal of Advanced Nursing, 28(4): 720-727.

166. Gormley, K. J. (1996). Altruism: A Framework for Caring and Providing Care. *International Journal of Nursing Studies*, 33(6): 581-588.
167. Nasrabadi, A. N., Emami, A., Yekta, Z. P. (2003). Nursing Experience in Iran. *International Journal of Nursing Practice*, 78-85.
168. Öz, F. (1998). Hemşirelikte Yardım Edicilik (Altruizm). *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (1): 53-58.
169. Schroeder, D. A., Penner, L. A., Dovidio, J. F., Piliavin, J. A. (1995). *The Psychology of Helping and Altruism: Problems and Puzzles*. New York: McGraw-Hill.
170. Stuart, V. G., Lorain, T. M. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Missouri: Mosby.
171. Hein, C. E. (2001). *Nursing Issues in the 21st Century Perspectives From the Literature*. Philadelphia: Lippincott.
172. Pınar, R., Arıkan, S. (1998). Hemşirelerde İş Doyumu: Etkileyen Faktörler, İş Doyumu ile Benlik Saygısı ve Asersivite İlişkisi. *Uluslararası Katılımlı 6. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Ankara, 159-170.
173. Beyazsaçlı, M., Serin, N. B. (2010). Devlet Hastanelerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi (KKTC Örneği) *International Conference on New Trends in Education and Their Implications*, Antalya, 979-986.
174. Janssen, P. M., Jonge, J., Bakker, A. B. (1999). Specific Determinants of Intrinsic Work Motivation, Burnout and Turnover Intentions: A Study Among Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6): 1360-1369.
175. Karadağ, G., Güner, İ., Çuhadar, D., Uçan, Ö. (2008). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygıları, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7): 29-42.
176. Mooney, M., Glacken, M., O'Brien, F. (2008). Choosing Nursing As A Career: A Qualitative Study. *Nurse Education Today*, 28: 385-392.
177. Yılmaz, S., Hacıhasanoğlu, R., Çiçek, Z. (2006). Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15: 92-97.
178. Çelik, S., Ünal, Ü., Saruhan, S. (2012). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20(3): 193-199.

ÖZGEÇMİŞ

Cansu ÇAKIR 1986 yılında Giresun'da doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Giresun'da tamamladı. 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu kazandı. 2009 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde yoğun bakım hemşiresi olarak beş ay çalışmasının ardından 2009 yılında Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokuluna araştırma görevlisi olarak atandı. 2011 yılında 35.madde ile Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokuluna görevlendirildi. Halen araştırma görevlisi olarak görevini sürdürmektedir. Yabancı dili İngilizcedir.

EKLER

Tablo 4.3.7. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Hemşirelik Kavramına İlişkin Benzetmeleri ile Bilişsel Çarpıtma ve Mesleki Benlik Saygısı Durumları

EK-I

	Olumsuz Benlik Algısı		Kendini Suçlama		Çaresizlik		Umutsuzluk		Yaşamı Tehlikeli Görme		Mesleki Benlik Saygısı	
	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std
Fedakarlık Yapan												
Evet	2.02±0.54	1.90±0.54	1.86±0.50	1.77±0.56	1.99±0.62	2.13±0.67	1.68±0.70	1.99±0.77	1.97±0.63	2.11±0.65	108.69±20.43	105.76±19.39
Hayır	2.13±0.60	1.98±0.54	1.88±0.60	1.75±0.55	2.02±0.69	2.16±0.70	1.82±0.73	1.95±0.82	2.07±0.73	2.02±0.67	101.00±20.45	99.15±17.15
p	0.139	0.242	0.905	0.938	0.850	0.715	0.093	0.615	0.348	0.274	0.002	0.025
Bakım veren												
Evet	2.25±0.59	1.90±0.42	1.94±0.56	1.69±0.46	2.24±0.67	2.33±0.60	2.05±0.82	1.89±0.69	2.20±0.70	1.93±0.43	103.46±20.86	108.10±15.39
Hayır	2.08±0.58	1.97±0.55	1.87±0.57	1.76±0.56	1.99±0.66	2.15±0.70	1.75±0.71	1.96±0.82	2.03±0.71	2.04±0.67	102.74±19.49	100.26±17.84
p	0.174	0.865	0.623	0.826	0.104	0.275	0.081	0.868	0.262	0.828	0.862	0.133
Çözüm üreten ve çalışan												
Evet	1.93±0.46	1.94±0.56	1.89±0.55	1.78±0.56	1.95±0.59	2.22±0.85	1.52±0.57	2.08±1.10	2.23±0.79	2.03±0.72	111.57±25.75	104.80±15.76
Hayır	2.10±0.59	1.97±0.54	1.88±0.57	1.75±0.55	2.01±0.67	2.15±0.68	1.78±0.72	1.95±0.79	2.04±0.70	2.04±0.66	103.22±20.61	100.22±17.91
p	0.425	0.695	0.735	0.722	0.828	0.800	0.347	0.990	0.482	0.884	0.385	0.253
Olmazsa olmaz												
Evet	1.59±0.26	1.86±0.51	1.50±0.40	1.54±0.40	1.78±0.65	1.89±0.50	1.79±0.72	1.53±0.57	1.53±0.56	1.72±0.64	110.75±15.33	103.44±13.75
Hayır	2.10±0.59	1.97±0.54	1.88±0.57	1.76±0.56	2.02±0.67	2.16±0.70	1.25±0.27	1.97±0.82	2.05±0.71	2.05±0.66	103.31±20.78	100.42±17.91
p	0.051	0.582	0.162	0.237	0.516	0.290	0.116	0.099	0.118	0.118	0.413	0.602
Profesyonel												
Evet	2.25±0.42	1.86±0.54	2.14±0.36	1.52±0.29	2.05±0.63	1.88±0.24	1.77±0.62	1.63±0.35	2.20±0.76	1.80±0.36	107.57±19.76	108.86±13.90
Hayır	2.09±0.59	1.97±0.54	1.87±0.57	1.76±0.56	2.01±0.67	2.16±0.70	1.78±0.72	1.97±0.82	2.04±0.70	2.04±0.67	103.31±20.76	100.32±17.85
p	0.271	0.452	0.135	0.231	0.595	0.249	0.811	0.415	0.626	0.423	0.628	0.147
Haksızlığa Uğrayan												
Evet	2.45±0.65	1.70±0.39	1.98±0.31	1.58±0.39	2.00±0.32	1.99±0.72	1.78±0.46	1.74±0.72	2.40±0.19	1.77±0.48	99.40±15.69	104.25±11.39
Hayır	2.09±0.58	1.98±0.54	1.87±0.57	1.76±0.56	2.01±0.67	2.16±0.69	1.78±0.73	1.97±0.82	2.04±0.71	2.05±0.67	103.46±20.80	100.36±18.00
p	0.173	0.102	0.513	0.325	0.903	0.456	0.778	0.329	0.116	0.175	0.612	0.387
İş yükü çok olan												
Evet	2.26±0.79	2.22±0.69	1.93±0.67	1.86±0.54	1.98±0.67	2.39±0.77	1.93±0.92	2.28±0.96	2.05±0.87	2.32±0.79	94.53±25.05	94.94±16.98
Hayır	2.08±0.57	1.94±0.52	1.87±0.56	1.74±0.55	2.01±0.65	2.12±0.68	1.77±0.71	1.92±0.79	2.04±0.70	2.01±0.64	103.96±20.34	101.15±17.81
p	0.295	0.024	0.468	0.144	0.910	0.062	0.586	0.037	0.832	0.020	0.137	0.028
Saygın olmayan												
Evet	2.09±0.59	2.15±0.60	1.86±0.61	1.91±0.77	2.19±0.75	2.42±0.74	2.00±0.77	2.29±0.77	2.23±0.79	2.22±0.76	89.00±15.01	93.22±17.59
Hayır	2.10±0.59	1.95±0.53	1.88±0.56	1.74±0.53	1.99±0.65	2.13±0.69	1.75±0.71	1.93±0.81	2.02±0.69	2.02±0.65	105.22±20.65	101.18±17.70
p	0.830	0.080	0.895	0.463	0.109	0.053	0.043	0.013	0.111	0.247	0.000	0.072
Görev tanımı belli olmayan												
Evet	2.05±0.62	2.14±0.48	1.79±0.62	1.81±0.46	1.82±0.64	2.42±0.57	1.66±0.55	2.24±0.84	1.92±0.59	2.15±0.58	91.48±19.85	91.00±17.44
Hayır	2.10±0.58	1.95±0.55	1.88±0.56	1.75±0.56	2.03±0.67	2.12±0.70	1.79±0.73	1.93±0.80	2.05±0.71	2.02±0.67	104.23±20.56	101.60±17.54
P	0.654	0.015	0.255	0.302	0.186	0.003	0.689	0.028	0.535	0.181	0.003	0.002
Önemli ama değeri												

anlaşılmayan												
Evet	1.78±0.24	1.86±0.33	1.53±0.32	1.64±0.34	1.70±0.57	1.75±0.60	1.33±0.43	1.52±0.46	1.75±0.44	1.86±0.39	111.40±26.60	106.38±18.04
Hayır	2.10±0.59	1.97±0.55	1.88±0.57	1.76±0.56	2.02±0.67	2.16±0.70	1.79±0.72	1.97±0.82	2.05±0.71	2.04±0.67	103.27±20.64	100.36±17.80
p	0.615	0.812	0.399	0.753	0.641	0.088	0.476	0.122	0.856	0.507	0.549	0.384
Eğlenceli sürprizli												
Evet	1.56±0.44	2.04±0.47	1.06±0.27	1.88±0.33	1.94±0.97	2.00±0.65	1.25±0.18	1.50±0.38	1.75±0.18	2.29±0.52	100.00±9.89	110.00±16.64
Hayır	2.10±0.58	1.97±0.54	1.88±0.56	1.75±0.56	2.01±0.67	2.15±0.70	1.78±0.72	1.97±0.82	2.04±0.71	2.04±0.67	103.42±20.78	100.42±17.81
p	0.099	0.668	0.015	0.508	0.400	0.694	0.098	0.375	0.394	0.382	0.869	0.305
Hata kabul etmeyen												
Evet	-	2.38±0.18		2.94±1.15		3.00±1.24		2.88±0.18		2.56±0.97		93.50±21.21
Hayır	-	1.96±0.54		1.75±0.54		2.15±0.69		1.96±0.81		2.04±0.66		100.55±17.84
p	-	0.166		0.060		0.234		0.084		0.329		0.501
Kutsal												
Evet		2.00±0.88		1.75±0.88		2.50±1.24		1.68±0.62		2.38±1.24		99.50±31.81
Hayır		1.97±0.54		1.75±0.55		2.15±0.69		1.96±0.81		2.04±0.66		100.51±17.76
p		0.927		0.942		0.612		0.720		0.655		0.976

Tablo 4.3.8. Öğrenci Ve Mezun Hemşirelere Göre Hemşireliği En İyi Anlatan İfadelere İlişkin Temalar ile Bilişsel Çarpıtma ve Mesleki Benlik Saygısı Durumları

	Olumsuz Benlik Algısı		Kendini Suçlama		Çaresizlik		Umutsuzluk		Yaşamı Tehlikeli Görme		Mesleki Benlik Saygısı	
	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std
Yardımseverlik												
Evet	2.05±0.54	1.92±0.52	1.84±0.55	1.78±0.54	2.00±0.67	2.15±0.70	1.74±0.73	1.93±0.82	1.99±0.68	2.03±0.68	106.23±20.70	103.46±16.88
Hayır	2.15±0.63	2.02±0.56	1.92±0.58	1.73±0.57	2.03±0.67	2.15±0.69	1.83±0.71	1.99±0.81	2.10±0.74	2.05±0.65	99.97±20.28	97.31±18.27
p	0.219	0.097	0.362	0.305	0.622	0.993	0.147	0.430	0.245	0.677	0.011	0.001
Tükenmişlik												
Evet	2.13±0.60	2.01±0.58	1.93±0.60	1.78±0.55	2.09±0.64	2.24±0.69	1.85±0.75	2.09±0.85	2.12±0.72	2.09±0.65	104.57±21.18	98.74±16.51
Hayır	2.08±0.58	1.93±0.51	1.86±0.55	1.74±0.56	1.99±0.67	2.08±0.69	1.75±0.71	1.87±0.78	2.01±0.70	2.00±0.67	100.24±19.19	101.84±18.65
p	0.669	0.242	0.523	0.353	0.178	0.058	0.284	0.014	0.190	0.163	0.118	0.288
Bakım												
Evet	2.09±0.57	1.96±0.52	1.88±0.56	1.72±0.51	2.02±0.65	2.08±0.66	1.79±0.70	1.82±0.80	2.05±0.72	1.99±0.61	102.07±19.91	100.70±19.38
Hayır	2.10±0.60	1.97±0.55	1.87±0.57	1.76±0.56	2.01±0.68	2.17±0.70	1.77±0.73	1.99±0.81	2.03±0.70	2.05±0.68	104.24±21.23	100.46±17.44
p	0.787	0.820	0.942	0.593	0.905	0.310	0.865	0.084	0.831	0.477	0.301	0.935
İletişim												
Evet	2.06±0.48	1.90±0.64	1.83±0.56	1.73±0.59	1.88±0.58	2.23±0.79	1.70±0.59	1.89±0.88	2.04±0.75	2.09±0.69	91.61±21.67	110.39±19.85
Hayır	2.10±0.59	1.97±0.53	1.88±0.57	1.76±0.55	2.02±0.67	2.14±0.68	1.78±0.73	1.97±0.81	2.04±0.70	2.03±0.66	104.10±20.48	99.38±17.22
p	0.784	0.176	0.793	0.713	0.396	0.813	0.826	0.435	0.877	0.848	0.051	0.002
Tıbbi Materyal												
Evet	2.14±0.57	1.92±0.48	1.84±0.62	1.66±0.50	2.08±0.69	2.14±0.58	1.85±0.67	1.93±0.77	2.07±0.65	2.10±0.66	101.06±18.55	99.17±16.64
Hayır	2.09±0.59	1.97±0.55	1.88±0.56	1.76±0.56	2.01±0.66	2.15±0.70	1.77±0.73	1.96±0.82	2.04±0.71	2.03±0.67	103.67±20.97	100.62±17.91
p	0.677	0.808	0.590	0.437	0.479	0.976	0.550	0.966	0.920	0.623	0.356	0.858
Profesyonellik												
Evet	2.13±0.59	1.99±0.52	1.91±0.58	1.77±0.51	1.94±0.64	2.16±0.68	1.61±0.66	1.91±0.76	1.94±0.70	2.09±0.66	114.90±20.25	101.72±17.16
Hayır	2.09±0.59	1.95±0.55	1.87±0.56	1.74±0.57	2.03±0.67	2.15±0.70	1.82±0.73	1.99±0.84	2.07±0.70	2.01±0.67	100.19±19.72	99.87±18.14
p	0.698	0.314	0.819	0.465	0.230	0.872	0.019	0.527	0.106	0.261	0.000	0.406
Değersizlik												
Evet	1.98±0.57	2.27±0.73	1.75±0.56	1.84±0.67	2.04±0.71	2.39±0.81	1.84±0.79	2.31±0.98	2.17±0.71	2.27±0.82	91.43±20.56	86.59±18.78
Hayır	2.11±0.59	1.94±0.52	1.89±0.57	1.75±0.54	2.01±0.66	2.13±0.68	1.77±0.71	1.94±0.79	2.03±0.70	2.02±0.65	104.63±20.38	101.53±17.32
p	0.277	0.043	0.300	0.583	0.976	0.075	0.713	0.072	0.128	0.149	0.005	0.001
Yakınlık												
Evet		1.99±0.62		1.64±0.49		1.94±0.73		1.80±0.85		1.98±0.62		102.33±21.07
Hayır		1.97±0.54		1.76±0.56		2.16±0.69		1.97±0.81		2.04±0.67		100.44±17.70
p		0.882		0.476		0.331		0.388		0.765		0.817
Doyum												
Evet	2.18±0.53	1.77±0.47	1.88±0.56	1.54±0.53	2.05±0.53	1.88±0.60	1.82±0.66	1.67±0.67	2.09±0.71	1.77±0.57	108.58±18.67	105.17±15.90
Hayır	2.09±0.59	1.97±0.54	1.87±0.57	1.76±0.55	2.01±0.68	2.16±0.70	1.77±0.73	1.97±0.81	2.04±0.71	2.04±0.67	102.98±20.85	100.42±17.85
p	0.351	0.354	0.874	0.290	0.501	0.369	0.658	0.383	0.706	0.292	0.168	0.477
Kazanç												

Evet	2.02±0.53		1.59±0.37		2.20±0.79		1.89±0.87		1.84±0.71		102.43±17.09	
Hayır	2.10±0.59		1.88±0.57		2.01±0.66		1.78±0.72		2.05±0.71		103.42±20.82	
p	0.924		0.280		0.278		0.285		0.853		0.889	

Tablo 4.3.9. Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Meslektaşlarının Anlamına İlişkin Temaları ile Bilişsel Çarpıtma ve Mesleki Benlik Saygısı Durumları

	Olumsuz Benlik Algısı		Kendini Suçlama		Çaresizlik		Umutsuzluk		Yaşamı Tehlikeli Görme		Mesleki Benlik Saygısı	
	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std	Öğrenci Ort±Std	Hemşire Ort±Std
Özel ,değerli												
Evet	1.97±0.48	1.87±0.49	1.67±0.40	1.71±0.50	1.91±0.57	2.20±0.73	1.55±0.52	1.89±0.83	1.92±0.60	2.01±0.65	104.91±18.14	102.77±15.66
Hayır	2.10±0.59	1.98±0.55	1.89±0.57	1.76±0.56	2.02±0.67	2.14±0.69	0.80±0.73	1.97±0.81	2.05±0.71	2.04±0.67	103.28±20.93	100.20±18.08
p	0.264	0.196	0.059	0.625	0.306	0.683	0.072	0.511	0.406	0.797	0.681	0.460
Profesyonel meslektaş												
Evet	2.03±0.71	1.94±0.54	1.83±0.53	1.63±0.51	1.91±0.75	2.07±0.67	1.76±0.83	1.96±0.77	2.04±0.66	2.02±0.63	107.24±17.36	101.18±18.33
Hayır	2.10±0.57	1.97±0.54	1.88±0.57	1.77±0.56	2.02±0.66	2.16±0.70	1.78±0.71	1.96±0.82	2.04±0.71	2.04±0.67	103.07±20.97	100.40±17.74
p	0.267	0.681	0.660	0.111	0.298	0.381	0.611	0.849	0.903	0.921	0.356	0.745
Yol arkadaşı												
Evet	2.15±0.58	2.03±0.61	1.92±0.53	1.64±0.63	2.08±0.58	2.05±0.81	1.76±0.65	1.90±0.83	2.00±0.64	1.99±0.79	104.18±21.42	109.12±13.67
Hayır	2.09±0.59	1.96±0.54	1.87±0.57	1.76±0.55	2.00±0.68	2.16±0.69	1.78±0.74	1.96±0.81	2.05±0.72	2.04±0.66	103.25±20.62	100.03±17.89
p	0.401	0.590	0.502	0.245	0.373	0.481	0.982	0.704	0.538	0.542	0.863	0.025
Ekibin bir üyesi												
Evet	2.17±0.51	1.97±0.49	1.98±0.52	1.73±0.46	2.05±0.67	2.12±0.65	1.73±0.67	1.85±0.72	2.06±0.76	2.08±0.59	104.61±19.14	100.23±17.49
Hayır	2.09±0.59	1.97±0.55	1.86±0.57	1.76±0.56	2.01±0.67	2.16±0.70	1.78±0.73	1.97±0.82	2.04±0.70	2.03±0.67	103.27±20.91	100.54±17.86
p	0.331	0.688	0.216	0.932	0.771	0.976	0.778	0.478	0.925	0.437	0.631	0.837
Acımacak biri												
Evet	2.15±0.55	2.03±0.62	1.87±0.54	1.79±0.62	1.93±0.66	2.29±0.73	1.69±0.62	2.12±0.90	2.07±0.75	2.17±0.78	98.57±18.31	99.18±20.40
Hayır	2.09±0.59	1.96±0.53	1.88±0.57	1.75±0.54	2.02±0.67	2.13±0.69	1.79±0.73	1.93±0.79	2.04±0.70	2.01±0.64	104.03±20.96	100.75±17.31
p	0.282	0.573	0.580	0.826	0.856	0.156	0.861	0.212	0.666	0.239	0.055	0.494
Yardımsever, anlayışlı												
Evet	2.05±0.60	2.03±0.52	1.85±0.65	1.86±0.56	2.02±0.74	2.16±0.67	1.74±0.79	1.90±0.77	1.95±0.77	2.05±0.54	109.04±18.19	102.96±16.60
Hayır	2.10±0.58	1.96±0.54	1.88±0.56	1.75±0.55	2.01±0.66	2.15±0.70	1.78±0.72	1.97±0.82	2.05±0.70	2.04±0.67	102.94±20.87	100.32±17.90
p	0.568	0.406	0.681	0.299	0.926	0.955	0.526	0.791	0.284	0.591	0.155	0.543
Kardeş												
Evet	2.09±0.62	1.84±0.47	2.03±0.48	1.40±0.39	1.72±0.30	1.88±0.69	1.53±0.39	1.69±0.71	1.75±0.49	1.73±0.59	112.50±20.14	92.80±14.21
Hayır	2.10±0.59	1.97±0.54	1.87±0.57	1.76±0.55	2.02±0.67	2.16±0.69	1.78±0.72	1.97±0.82	2.04±0.71	2.05±0.67	103.28±20.73	100.76±17.87
p	0.916	0.364	0.476	0.030	0.349	0.238	0.594	0.295	0.405	0.121	0.352	0.158
Dedikoducu												
Evet	1.95±0.62	2.03±0.42	1.75±0.58	1.82±0.51	1.96±0.62	2.14±0.58	1.75±0.66	2.07±0.64	2.05±0.70	2.06±0.58	98.88±21.58	96.66±18.31
Hayır	2.11±0.58	1.96±0.55	1.89±0.57	1.75±0.56	2.02±0.67	2.15±0.71	1.78±0.73	1.95±0.83	2.04±0.71	2.04±0.67	103.80±20.63	100.86±17.74
p	0.216	0.175	0.334	0.310	0.821	0.990	0.893	0.199	0.625	0.699	0.276	0.262
Duruma göre değişir												
Evet	1.95±0.62	1.89±0.73	1.75±0.63	1.67±0.70	1.88±0.77	2.13±0.91	1.75±0.80	1.88±1.10	1.97±0.75	2.00±0.80	102.04±24.95	102.62±22.54
Hayır	2.11±0.58	1.97±0.52	1.89±0.56	1.76±0.54	2.03±0.66	2.15±0.67	1.78±0.72	1.97±0.78	2.05±0.70	2.04±0.65	103.52±20.35	100.30±17.29
p	0.105	0.057	0.116	0.197	0.128	0.433	0.581	0.144	0.577	0.409	0.779	0.658



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

EK-II

Sayı : B.30.2.AKD.0.20.05.05/56
Konu : Kurul Kararı Hk.

06.03.2013

Sayın Prof.Dr. Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi Antalya Salık Yüksekokulu
Öğretim Üyesi

Yürütücülüğünü yaptığınız “Öğrenci ve Mezun Hemşirelerde Bilişsel Çarpıtmaların, Mesleki Benlik Saygısı ve Hemşirelik Algısı İle İlişkinin Belirlenmesi” adlı çalışmaya ait **Kurul Kararı** ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Oktay DİNÇ
Dekan

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.AKD.0.20.05.05/
Konu:

07/08/2012

KARAR

Kurulun Adı, Adresi : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ,
Dumlupınar Bulvarı Kampüs
07070/ANTALYA


Toplantı Tarihi ve Karar No : 07.08.2012/230

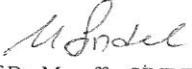
Araştırmanın tam Adı : “ Öğrenci ve Mezun Hemşirelerde Bilişsel Çarpıtmaların, Mesleki Benlik Saygısı ve Hemşirelik Algısı İle İlişkisinin Belirlenmesi”


Sorumlu araştırmacının ismi : Prof.Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

Sorumlu Araştırmacı Prof.Dr. Kadriye BULDUKOĞLU tarafından yürütülecek olan “Öğrenci ve Mezun Hemşirelerde Bilişsel Çarpıtmaların, Mesleki Benlik Saygısı ve Hemşirelik Algısı İle İlişkisinin Belirlenmesi” adlı çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığı kararı alınmıştır.

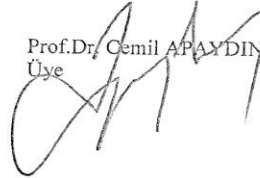
Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.



Prof.Dr. Şahin YAZAR
Başkan


Prof.Dr. Muzaffer SİNDEL
Başkan Yardımcısı


Öğr. Gör. Dr. M. Cumhuri İZGİ
Raportör


Prof.Dr. Sebahat GÖZÜM
Üye



Prof.Dr. Cemil APAYDIN
Üye


Prof. Dr. Metin ERKİLİÇ
Üye

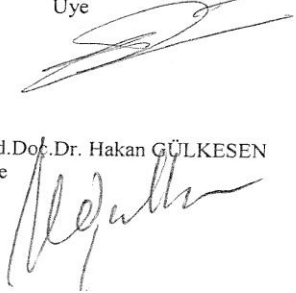
Prof.Dr. A. Gökhan ARSLAN
Üye

Prof.Dr. Burhan SAVAŞ
Üye (İzinli)

Prof.Dr. Hakan ÖZDEMİR
Üye


Prof.Dr. Aykut ÇİLLİ
Üye


Doç. Dr. Aygen YILMAZ
Üye


Yrd. Doç. Dr. Hakan GÜLKESEN
Üye

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU
YÖNETİM KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
19	174	28.05.2012

Yüksek lisans öğrencisi Cansu ÇAKIR'ın "Öğrenci ve Mezun Hemşirelerde Bilişsel Çarpıtmaların, Mesleki Benlik Saygısı ve Hemşirelik Algısı ile İlişkisinin Belirlenmesi" başlıklı tez projesi ile ilgili Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU'nun dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Cansu ÇAKIR'ın "Öğrenci ve Mezun Hemşirelerde Bilişsel Çarpıtmaların, Mesleki Benlik Saygısı ve Hemşirelik Algısı ile İlişkisinin Belirlenmesi" başlıklı Yüksek Lisans Tez Projesi Öneri Formu'nun kabulüne ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne sunulmasına oy birliği ile karar verildi.

Doç.Dr.Kamile KUKULU
Müdür
İMZA

MÜDÜR
Doç.Dr.Kamile KUKULU
İMZA

MÜDÜR YARDIMCISI
Doç.Dr.Hicran BEKTAŞ
İMZA

MÜDÜR YARDIMCISI
Yrd.Doç.Dr.Filiz KANTEK
GÖREVLİ İZİNLI

ÜYE
Doç.Dr.Selma ÖNCEL
İMZA

ÜYE
Doç.Dr.Ayşegül İŞLER
İMZA

ÜYE
Yrd.Doç.Dr.Fatma CEBECİ
İMZA

Raportör
Selami BOZKURT
Yüksekokul Sekreteri
İMZA

ASLI GİBİDİR
Tarih: / /
Selami BOZKURT
Yüksekokul Sekreteri

U

K. Buldukoglu

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Akdeniz Uni Sağlık Bilimleri Ens
26.06.2012 - 603

Sayı : B.30.2.AKD.0.42.71.00-
Konu :


Akdeniz Uni Antalya Sağlık YO
26.06.2012 - 1137

ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi : Hastane Başhekimliği'nin 12.06.2012 tarih 1445-1054 sayılı yazısı.

Enstitümüz Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi **Cansu ÇAKIR**'ın, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde "**Öğrenci ve Mezun Hemşirelerde Bilişsel Çarpıtmaların, Mesleki Benlik Saygısı ve Hemşirelik Algısı ile İlişkisinin Belirlenmesi**" konulu yüksek lisans tezi kapsamında çalışmalar yapmasının uygun görülmesi hakkındaki ilgede kayıtlı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve yazının ilgililere tebliğ edilmesi hususunda gereğini rica ederim.


Prof.Dr.İsmail ÜSTÜNEL
Enstitü Müdürü

EKLER:
Ek-1: 1 Sayfa Yazı

- Öğr. İst. (İsp. İsteği)

13.6.2012 Memur M.ÇALKAN #
14.6.2012 Şef T.TAT
19.6.2012 E.Sekreteri H.UĞUR



Dumlupınar Bulvarı, 07003/Kampüs, Antalya Tel:

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNASYON BİRİMİ
KOMİSYON KARARLARI

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
2013-01	14	01.02.2013

01/14 - Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzmanlar Grubu Başkanlığı tarafından sunulan 8 oje görüşüldü,

- a) Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU'nun "Şizofreni Tanısı Almış Bireylerin Taburculuk Sonrası Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Öz-Bakım Gücünün Belirlenmesi" isimli Yüksek Lisans Tez Projesinin 2013.02.0122.001 numara ve 689 TL destekle kabulüne.
- b) Doç.Dr.Fatoş YILDIRIM'ın "Siyatik Sinir Kesisini Takiben Major Otohemoterapi Yöntemiyle Uygulanan Ozon'un Sinir Rejenarasyonu Üzerine Etkisi: Ultrastrüktürel, Biyokimyasal ve Elektromyografik Analizi" isimli Yüksek Lisans Tez Projesinin 2013.02.0122.002 numara ve 15.000 TL destekle kabulüne,
- c) Prof.Dr.L.Bikem SÜZEN'in "Farede Siyatik Sinir Hasarı Sonrası AQP1'in Ekspresyon Düzeyinin Araştırılması" isimli Yüksek Lisans Tez Projesinin 2013.02.0122.003 numara ve 15.000 TL destekle kabulüne,
- d) Prof.Dr.Sibel BERKER'in "Kronik Lenfositik Lösemili Olgularda MDM2 Onkogeninin Aktivasyonunun Belirlenmesi" isimli Yüksek Lisans Tez Projesinin 2013.02.0122.004 numara ve 15.000 TL destekle kabulüne; ancak hasta onam formu alındıktan sonra projenin başlatılmasına,
- e) Prof.Dr.Necdet DEMİR'in "Metastatik ve Non-Metastatik Tümörlerde Nefronektin Ekspresyonu" isimli Yüksek Lisans Tez Projesinin 2013.02.0122.005 numara ve 15.000 TL destekle kabulüne,
- f) Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU'nun "Öğrenci ve Mezun Hemşirelerde Bilişsel Çarpıtmaların, Mesleki Benlik Saygısı ve Hemşirelik Algısı ile İlişkisinin Belirlenmesi" isimli Yüksek Lisans Tez Projesinin 2013.02.0122.006 numara ve 994 TL destekle kabulüne,

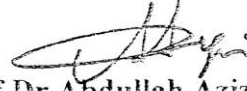
7

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNASYON BİRİMİ
KOMİSYON KARARLARI

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
2013-01	14	01.02.2013

- g) Doç.Dr.Kamile KUKULU'nun "Erken Membran Rüptüründe Meleis'in Geçiş Teorisi'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Özbakım Gücüne, Prenatal ve Postnatal Kendini Değerlendirmeye ve Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi" isimli Doktora Tez Projesinin 2013.03.0122.001 numara ve 6.742 TL destekle kabulüne; ancak Etik Kurul Raporu birimimize iletdikten sonra projenin başlatılmasına,
- h) Doç.Dr.Abdurrahman AKTOP'un "Nöro-Geribildirim Antrenmanının Bilişsel ve Duyu-Motor Beceriler Üzerine Etkisinin İncelenmesi" isimli Doktora Tez Projesinin 2013.03.0122.002 numara ve 21.346 TL destekle kabulüne,

Oy birliği ile karar verilmiştir.


Prof.Dr.Abdullah Aziz ERGİN
Rektör Yardımcısı
Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyon
Başkanı



ASLI GİBİDİR

İsmail ÜSTÜNEL	Prof.Dr.Adnan ASLAN (Katılmadı)	Prof.Dr.Mustafa ERKAN V. Doç.Dr.Banihan GÜNAY
İlham ALİYEV (Katılmadı)	Prof.Dr.Uğur CAMCI	Doç.Dr.Ayhan DİNÇKAN
Ahmet KÜÇÜKÇETİN	Doç.Dr.Nedim MUTLU (Katılmadı)	Doç.Dr.Murat ARSLAN
Selçuk UYGUN	Doç.Dr.Zekeriya KARADAVUT	Doç.Dr.Abdullah KARAÇAĞ

Kimden: oaricak@fatih.edu.tr [oaricak@fatih.edu.tr]

Gönderildi: 15 Mayıs 2012 Salı 10:31

Kime: Cansu Çakır

Konu: Re: Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği

Sayın Cansu Çakır,

Ölçek ve hakkındaki bilgiler ektedir. Sizden teziniz tamamlandıktan sonra bir örneğini pdf olarak bana göndermenizi rica ediyorum. Saygılarımla...

Osman Tolga Arıca

> Sayın Osman Tolga Arıca,

>

> Geliştirmiş olduğunuz “Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği”ni

> kullanım izni konusunda bu mesajı size yazıyorum. Akdeniz

> Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği

> Anabilim Dalında Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktayım. Ruh

> Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği alanında da yüksek lisans

> yapmaktayım. Danışman hocam Antalya Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri

> Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kadriye

> Buldukoğlu’dur.

>

> Yüksek lisans tezimde çalışmak üzere “Öğrenci ve Mezun

> Hemşirelerde Bilişsel Çarpıtmaların Mesleki Benlik Saygısı ve

> Hemşirelik Algısı İle İlişkisinin Belirlenmesi” başlıklı konuyu

> belirlemiş olup, şu anda öneri aşamasında bulunmaktayım. Tez

> konumdaki değişkenlerden biri olan Mesleki Benlik Saygısını sizin

> geliştirmiş olduğunuz “Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği”ni kullanarak

> belirlemek istiyorum.

>

> Ölçeğinizi çalışmamda kullanma izni talep ediyorum. Saygılarımla.

>

Arş.Gör.Cansu Çakır

> Cansu Çakır

> Araştırma Görevlisi

> AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

> Antalya Sağlık Yüksekokulu

> Tel:0 242 310 26 47

> e-mail: cansucakir@akdeniz.edu.tr

>

This message was sent using IMP, the Internet Messaging Program.

ÖĞRENCİ VE MEZUN HEMŞİRELERDE BİLİŞSEL ÇARPITMALARIN, MESLEKİ BENLİK SAYGISI VE HEMŞİRELİK ALGISI İLE İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ AYDINLATILMIŞ ONAM

Sayın Katılımcı,

Adım Cansu ÇAKIR. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Yüksek Lisans tez çalışma konumu “Öğrenci ve Mezun Hemşirelerde Bilişsel Çarpıtmaların, Mesleki Benlik Saygısı ve Hemşirelik Algısı ile İlişkisinin Belirlenmesi” olarak belirlemiş bulunmaktayım. Bu amaçla, sizlerin cevaplama için kişisel bilgileri ve hemşirelik algısını değerlendirmeye yönelik sorular içeren bir soru kağıdı, düşünce biçimlerinize ilgili soruların yer aldığı “Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği” ve meslekle ilgili düşünce ifadelerini içeren “Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği” kullanılacaktır. Soruların tarafınızdan okunup yanıtlanması beklenmektedir. Soruların yanıtlanması yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Bu çalışma, öğrenci ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmaların, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısı ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldığından, hemşireliğin meslek üyeleri tarafından nasıl algılandığına yönelik yeni verilere ulaşılacağı düşünülmektedir. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Hiçbir şekilde isminiz kayıt edilmeyecektir. Araştırmaya gönüllü olarak katılma ve istediğiniz zaman araştırmadan çıkma hakkınız vardır.

Katılımınız için teşekkür ederim

Arş. Gör. Cansu ÇAKIR
Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Katılımcının İmzası

HEMŞİRE SORU FORMU

I. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız?

.....

2. Cinsiyetiniz?

1. () Kadın

2. () Erkek

3. Medeni Durumunuz?

1. () Evli

2. () Bekar

4. Mezun olduğunuz okul?

1. () Sağlık Meslek Lisesi

2. () Ön Lisans

3. () Lisans

4. () Yüksek Lisans

5. Ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

1. () 1 yıldan az

2. () 1-5 yıl

3. () 5-10 yıl

4. () 10 yıldan çok

6. Annenizin eğitim durumu?

1. () Okur yazar değil

2. () İlköğretim

3. () Lise

4. () Yüksekokul /Üniversite

5. () Diğer.....

7. Babanızın eğitim durumu?

1. () Okur yazar değil

2. () İlköğretim

3. () Lise

4. () Yüksekokul /Üniversite

5. () Diğer.....

8. Ailenizde sağlık personeli var mı?

1. () Hayır 2. () Evet (Hangi meslek olduğunu yazınız).....

9. Meslek seçimi yapacak kişilere hemşirelik mesleğini seçmelerini önerir misiniz?

1. () Evet

2. () Hayır

ÖĞRENCİ SORU FORMU

I.SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız?

.....

2.Cinsiyetiniz?

1. () Kadın 2. () Erkek

3.Medeni Durumunuz?

1. () Evli 2. () Bekar

4.Annenizin eğitim durumu?

1. () Okur yazar değil 2. () İlköğretim 3. () Lise
4. () Üniversite/Yüksekokul 5. () Diğer.....

5.Babanızın eğitim durumu?

1. () Okur yazar değil 2. () İlköğretim 3. () Lise
4. () Üniversite/Yüksekokul 5. () Diğer.....

6.Kardeş sayısı?

1. () Bir 2. () İki 3. () Üç 4. () Dört ve üzeri

7.Kaçıncı sınıftasınız?

.....

8.Bu okulda kaçınıcı yılınız?

.....

9.Nerede kalıyorsunuz?

1. () Yurtta 2. () Evde (tek başıma) 3. () Evde (arkadaşlarla)
4. () Ailemin yanında 5. () Akrabalarımın yanında
6. () Diğer.....

10.Burs alıyor musunuz?

1. () Evet 2. () Hayır

11.Ailenizde sağlık personeli var mı?

1. () Hayır 2. () Evet (Hangi meslek olduğunu yazınız).....

12.Meslek seçimi yapacak kişilere hemşirelik mesleğini seçmelerini önerirmisiniz?

1. () Evet 2. () Hayır

II. HEMŞİRELİK ALGISI FORMU

10. Hemşireliği bir benzetme ile anlatmak isteseniz, neye benzetirsiniz? Nedenini açıklar mısınız?

11. Size göre hemşireliği en iyi anlatan (en az) üç ifadeyi yazar mısınız?

12. Kariyerinizi yeniden belirleme olanağına sahip olsaydınız, hemşireliği seçer miydiniz ? Nedenini nasıl açıklarsınız?

13. Meslektaşlarınızın sizin için anlamını nasıl tanımlarsınız?

14. Diğer mesleklerle kıyasladığınızda hemşireliği nasıl anlatırsınız?

15. Bunların dışında hemşirelik konusunda başka iletmek istediğiniz görüşlerinizi yazar mısınız?

BİLİŞSEL ÇARPITMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda, ifadelerde belirtilen durumlardan kendi durumunuza en uygun geleni işaretleyiniz.
Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

	Hiçbir zaman	Çok az	Bazen	Sıklıkla	Çok sık
1)Kendinizi küçük görüyorsunuz.					
2) Başınıza gelen bir olaydan dolayı kendinizi suçlarsınız.					
3)Durumunuzu daha iyi hale getirmek konusunda kendinizi çaresiz hissediyorsunuz.					
4) Umutsuz hissediyorsunuz.					
5) Başkalarının size kötü davranmasını beklersiniz.					
6) Kendinizden nefret ediyorsunuz.					
7) Kötü bir şey olduğunda bunu hak ettiğinizi düşünürsünüz.					
8) Başınıza gelen bir olay üzerinde pek fazla kontrolünüzün olmadığını düşünüyorsunuz.					
9) İşlerin sizin için asla iyi gitmeyeceğine inanıyorsunuz.					
10) Size göre dünya tehlikelerle dolu bir yerdir.					
11) Kendinizi eleştirirsiniz.					
12) Biri tarafından incitildiğinizde kendinize hiddetlenirsiniz					
13)Hayatınızda isleri yoluna koymak için elinizden pek fazla bir şey gelmeyeceğine inanıyorsunuz.					
14) Geleceğe dair umutsuzsunuz.					
15) Kötü bir haber almayı beklersiniz.					
16) Kendinize lakaplar takarsınız.					
17) Başınıza gelen kötü bir olayı hak ettiğinizi düşünürsünüz.					
18) Hayatınızın kontrolü sizin elinizde değildir.					
19) Hayatınızın asla düzelmeyeceğini düşünüyorsunuz.					
20 Birinin sizi incitebileceğini düşünürsünüz.					
21) Kendinizi beğenmiyorsunuz.					
22) Basınıza bir sıkıntı geldiğinde kendinizi suçlarsınız					
23)Koşulları değiştirmeye çalışmanızın boşuna olacağını düşünüyorsunuz.					
24) Hiçbir şeyin daha iyi olamayacağını düşünüyorsunuz.					
25) İnsanlardan en kötüsünü beklemeye eğiliminiz vardır.					
26) Çekici/Hoş biri olduğunuzu düşünmüyorsunuz.					
27) Başınıza gelen bir olayda utanç duyarsınız.					
28) Engellemeye ne kadar uğraşsanız da dertlerden kurtulamayacağınızı hissediyorsunuz.					
29) Geleceğinizin umut vaat edici olduğunu hissetmiyorsunuz.					
30) Bir haber alacağımız da aklınıza en kötüsü gelir.					
31) Başkalarının arasındayken kendinizi küçük görüyorsunuz.					
32) Size bir şey yapıldığında kendinizi suçlu hissedersiniz.					
33) Hayatınızın kontrolünüzün elinizde olmadığı kanısındasınız.					
34) Hayatınızın asla düzelmeyeceğini düşünüyorsunuz .					
35)Geçmişte sizden yararlanmaya çalışan kişiler olduğunu düşünüyorsunuz.					
36) Kendinize aptal veya çirkin diye hitap edersiniz.					
37)Muhtemelen sizin suçunuz olmasa bile istenmeyen bir					

durumda kendinizi suçlarsınız.					
38) Hayatın size fazla seçenek sunmadığını hissediyorsunuz.					
39) Geleceğe dair umutlu değilsiniz.					
40) Haksızca eleştirilmeyi veya aşağılanmayı beklersiniz.					

EK-IV-F**MESLEKİ BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ**

Bu ifade listesi yaptığınız ya da yapacağınız meslek için düzenlenmiştir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve size uygunluk derecesine ifadelerin karşısındaki Tamamen Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Tamamen Katılıyorum cevaplarından size uygun olanına (X) işaret koyunuz. Bir ifadeyi okuduğunuzda aklınıza ilk geleni işaretleyiniz, işaretsiz ifade bırakmayınız. Olmak istediğiniz durumu değil, gerçekte var olan tutumunuzu belirtiniz. İfadelerin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin nasıl hissettiğinizdir. İlgi ve yardımınız için teşekkür ederim.

Mesleğim;	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Kendimi sahip olduğum mesleğimden daha iyi mesleklere layık görüyorum.					
2. Mesleğim benim için çok önemlidir.					
3. Mesleğimi kişiliğime uygun bulmuyorum.					
4. Mesleğim sorulduğunda gurur duyarak bir cevap veremiyorum.					
5. Mesleğimde üretken ve verimli olabileceğimi düşünüyorum.					
6. Mesleğimi istemeyerek seçtim.					
7. Mesleğim benim benliğimin bir parçasıdır.					
8.Mesleğimin gerektirdiği zihinsel etkinliklere kendimi veremiyorum.					
9. Mesleğime çok saygı duyuyorum.					
10.Tercih hatası yüzünden şu anda istemediğim bir meslek alanındayım.					
11.Mesleğimin aranan ve istenilen bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
12.Mesleğimin değerlerini hala benimseyebilmiş değilim.					
13.Mesleğimden memnunum.					
14.Mesleğim insanlar üzerinde etki bırakabilecek niteliklere sahiptir.					
15.Mesleğimi küçümsüyorum.					
16.Mesleğime duygusal olarak kendimi verebiliyorum.					
17.Bu mesleği seçtiğim için kendi içimde çatışma yaşadığım olur.					
18.Mesleğim vasıtasıyla insanlık için önemli ve faydalı işler başarabilirim.					
19.Yeteneklerimin mesleğime uygun olmadığı düşünüyorum.					
20.Mesleğimin parlak bir geleceği olduğunu düşünüyorum.					
21.Mesleğimi değiştirmeyi düşünüyorum.					
22.Mesleğimin benim ihtiyaçlarımı karşılayamayacağını düşünüyorum.					
23.Onur duyarak söyleyebileceğim bir mesleğim olmasını isterdim.					
24. Mesleğimi kendim istediğim için yapacağım.					

25. Mesleğime ilişkin olumsuz bir eleştiri aldığımda onu değersiz görme eğilimine giriyorum.					
26. Yeri geldiğinde mesleğimi rahatlıkla savunabilirim.					
27. İlgilerimin mesleğime uygun olmadığım düşünüyorum.					
28. Mesleğimin itibarlı olduğunu düşünüyorum.					
29. Gerçekte zevk almadığım halde, mesleğimden zevk alıyormuş gibi görünürüm					
30. Mesleğim, bir meslekte bulunmasını istediğim özelliklere sahip.					