T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYOTROPİK OTONOMİK KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE BAKIM ROLLERİNE ORYANTASYONU

EBUBEKİR KAPLAN

DANIŞMAN
PROF.DR. HATİCE KAYA

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI

İSTANBUL-2020

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

EBUBEKİR KAPLAN



İTHAF

"Yüksek lisans eğitimim süresince desteğini esirgemeyen eşim Elif Tan KAPLAN'a ithaf ediyorum".

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana her zaman rehberlik ederek ilgi ve desteğini esirgemeyen, mesleki gelişimime çok büyük katkılar sağlayan danışmanım *Prof.Dr. Hatice KAYA'ya*,

Değerli bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan ve katkılarını esirgemeyen başta *Prof.Dr. Rengin ACAROĞLU, Doç.Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ, Dr. Öğr. Üyesi Nuray TURAN, Dr. Öğr. Üyesi Aylin ÖZAKGÜL* ve *Araş. Gör. Yeliz ÇULHA* olmak üzere tüm hocalarıma,

Değerli bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan ve katkılarını esirgemeyen Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapan, *Arş. Gör. M. Cihad AKTAŞ*'a, *Arş. Gör. Rıdvan AKDOĞAN*'a ve *Öğr. Gör. Fahri AŞKAN'a*,

Ve daha adını sayamadığım ve katkıda bulunan herkese en içten duygularımla ve tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Hemşirelik Kavramı 4
2.1.1. Hemşirelik Kavramının Tanımı 4
2.2. Bakım Kavramı 5
2.2.1. Bakım Kavramının Tanımı 5
2.2.2. Bireyselleştirilmiş Bakım 7
2.2.3. Hemşirelikte Bakımın Önemi 8
2.3. Rol Kavramı 9
2.3.1. Rol Kavramının Tanımı 9
2.3.2. Hemşirelik Rolleri 9
2.4. Kişilik Kavramı 14
2.4.1. Kişilik Kavramının Tanımı 14
2.4.2. Sosyotropik ve Otonomik Kişilik Özellikleri 15
2.4.3. Hemşirelikte Sosyotropi ve Otonominin Yeri 16
3. GEREÇ VE YÖNTEM 19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 19
3.2. Araştırma Soruları 19
3.2.1. Bağımsız Değişkenler 19
3.2.2. Bağımlı Değişkenler 19

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı....19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi....19
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması....20
3.5.1. Veri Toplama Araçları....20
3.5.1.1. Öğrenci Bilgi Formu (EK- 1)....20
3.5.1.2. Sosyotropi Otonomi Ölçeği -SOSOTÖ (EK-2)....20
3.5.1.3. Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği- HBROÖ (EK-3)....21
3.5.2. Verilerin Toplanması....21
3.5.3 Araştırmanın Etik Yönleri....21
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi....22
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları....22
4. BULGULAR....23
4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular....23
4.2. Öğrencilerin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özelliklerine İlişkin Bulgular....25
4.3. Öğrencilerin Hemşirelik Bakım Rolüne Oryantasyonuna İlişkin Bulgular....26
4.4. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyotropik Otonomik Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular....26
4.5. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre HBROÖ Toplam ve Alt Boyutların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular....30
4.6. Sosyotropi Otonomi Ölçeği ile Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki....34
5. TARTIŞMA....37
5.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması....38
5.2. Öğrencilerin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması....39
5.3. Öğrencilerin Hemşirelik Bakım Rolüne Oryantasyonuna İlişkin Bulguların Tartışılması....40
5.4. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması....41
5.5. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakım Rolüne Oryantasyonunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması....43
5.6. Sosyotropi Otonomi Ölçeği ile Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması....45
KAYNAKLAR....49

FORMLAR 64
ETİK KURUL KARARI (EK-4) 72
KURUM İZNİ (EK-5) 74
ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ (EK-6) 75
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 76
ÖZGEÇMİŞ 77

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Öğrencilerin bireysel özellikleri …….……..…….... 24

Tablo 4-2: SOSOTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları …… 25

Tablo 4-3: HBROÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları ……..……....26

Tablo 4-4: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre sosyotropik otonomik kişilik özelliklerinin karşılaştırılması (N=372) ……..... 27

Tablo 4-5: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre HBROÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=372) …… 31

Tablo 4-6: Sosyotropi Otonomi Ölçeği İle Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği puanları arasındaki ilişki ……..…….……. 35

ŞEKİLLER LİSTESİ

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

TDK : Türk Dil Kurumu

THD : Türk Hemşireler Derneği

ICN : Uluslararası Hemşireler Konseyi

ANA : Amerikan Hemşireler Birliği

SOSOTÖ : Sosyotropi Otonomi Ölçeği

HBROÖ : Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği

ÖZET

Kaplan, E. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri ve Bakım Rollerine Oryantasyonu. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ve bakım rolüne oryantasyonlarını incelemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlandı.

Araştırmanın örneklemini, bir devlet üniversitesinin sağlık yüksekokulunda 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 372 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Araştırma verileri, "Öğrenci Bilgi Formu", "Sosyotropi Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)" ve "Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği (HBROÖ)" kullanılarak toplandı. Veriler SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı, karşılaştırıcı ve ilişki arayıcı istatistikler kullanılarak analiz edildi.

Öğrencilerin SOSOTÖ toplam puan ortalamasının 152,35±19,96, HBROÖ toplam puan ortalamasının 79,48±7,51 olduğu, yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu ve ebeveyn tutumlarına göre SOSOTÖ puan ortalamalarında, yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, anne eğitim düzeyi ve hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumlarına göre HBROÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi. SOSOTÖ toplam puanı ile HBROÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi ($p>0,05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, öğrencilerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin geliştirilmesi ve hemşirelik bakım rolüne oryantasyonuna katkı sağlayacak ders içeriklerinin oluşturulması, farkındalık eğitimlerinin ve etkinliklerin gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Öğrencisi, Bakım, Kişilik, Sosyotropi, Otonomi

ABSTRACT

Kaplan, E. (2020). Nursing Students' Sociotropic Autonomic Personality Traits and Their Orientation to Care Roles. Istanbul University-Cerrahpaşa Graduate Education Institute, Department of Nursing Fundamentals. Master Thesis. Istanbul.

This study was designed in a descriptive and correlative way to examine the sociotropic autonomic personality traits and the orientation of nursing students to care roles. The sample of the study consisted of 372 nursing students studying at a public university's health college in the spring term of 2018-2019 academic year and volunteering to participate in the research. The research data were collected using the "Student Information Form", "Sociotropy Autonomy Scale (SAS)" and "Nursing Care Role Orientation Scale (NCROS)". The data were analyzed through SPSS 22.0 package program using descriptive, comparative and correlative statistics.

It was determined that the total SAS average score of the students was 152.35 ± 19.96 while the total score of the NCROS was 79.48 ± 7.51. In addition, there were significant differences in SAS score averages related to age, gender, parental education status and parental attitudes. Meaningful differences were also found in the total scores of NCROS related to age, gender, grade level, maternal education level and choosing nursing department willingly. There was no statistically significant correlation between SAS total score and NCROS total score ($p > 0.05$).

In line with the results obtained from the research, it can be suggested that the courses which can contribute to the orientation of the students to the sociotropic and autonomic personality characteristics and to the orientation of nursing care roles contents should be developed, and the training and activities of awareness should be conducted.

Keywords: Nursing, Nursing Student, Care, Personality, Sociotropy, Autonomy

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Geçmişten günümüze sürekli gelişen hemşirelik; bir bilim ve sanat dalı olmasıyla bireyin, ailenin ve toplumun sağlığı ile ilgilenirken, bireyin sağlığını korur, sürdürür ve geliştirir. Sağlıktan sapma durumunda ise, bireyin yeniden sağlığına kavuşmasına yardım eden uygulamalı bir meslek dalıdır (Mutlu 2015; Can ve Acaroğlu 2015; Kaya ve ark. 2016; Seçer 2018).

Hemşireliğin gelişimi, kanıt temelli ve kaliteli bakım hizmetlerinin sunulmasıyla gerçekleştirilebilir. Birey, yaşamının her aşamasında bakıma gereksinim duyar. Bu bağlamda, sağlıklı / hasta bireyin, holistik ve hümanistik bir bakış açısıyla değerlendirilmesi gerekir. Bireyin bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hemşire, bireyi de bakıma katarak birlikte doğru, uygun ve nitelikli bakımı sağlamalı ve sürdürmelidir (Mutlu 2015; Özmen ve Çetinkaya 2016; Seçer 2018).

Geleneksel hemşirelik, günümüzde yerini eleştirel düşünmeye, sorgulamaya, sorumluluk almaya programlanmış olan modern hemşirelik anlayışına bırakmıştır (Taylan, Alan ve Kadıoğlu 2012). Modern hemşirelik anlayışıyla birlikte hemşireler görev, sorumluluk ve rolleri üzerinde sürekli düşünüp, tartışarak bir sonuca ulaşmaya çalışmıştır (Pektekin 2013; Karaahmetoğlu 2013). Modern hemşirelik, bilimsel bilgiye, mesleğe özgü kurallara ve mesleki etik değerlere dayanır (Taylan, Alan ve Kadıoğlu 2012).

Bir bireyin içinde bulunduğu biyolojik durum ve sosyal ortam ile tanımlanamayan; duygu, düşünce ve davranış gibi ruhsal süreçlerin birbiriyle olan etkileşimlerinin dışa vurumu olarak tanımlanan eğilimler, kişilik olarak tanımlanmaktadır (Taymur ve Türkçapar 2012; Didişen ve ark. 2015; Büyükbayram ve ark. 2016). Beck' in bilişsel kuramında kişiliğin sosyotropi ve otonomi olmak üzere iki alt boyuta sahip olduğu belirtilmektedir (Kaya ve ark. 2006). Otonomi; kişinin öz yönetimini, çelişen talepler ve eğilimler arasında seçim yapabilme iradesi ile birlikte kişinin kendi yaşamını kontrol etmek için aktif adımlar atabilme ve kendi kararlarını verme yetisini ifade etmektedir (MacDonald 2002; Karagözoğlu, Türk ve Özden 2015). Bireysel ve profesyonel otonomi olmak üzere ikiye ayrılır. Sosyalleşme sürecinde şekillenen bireysel otonomi, mesleki statünün temeli olduğundan hemşirelik için oldukça önemlidir (Seren 2001; Karagözoğlu, Türk ve Özden 2015). Profesyonel

otonomi, meslek üyelerinin mesleki uygulamalarda kontrole sahip olma becerilerini ifade etmektedir (Stewart, Stansfield ve Tapp 2004; Karagözoğlu, Türk ve Özden 2015). Bu bağlamda yüksek otonomiye sahip hemşirelerin, motivasyonlarının ve iş doyumlarının güçlü, performanslarının ve problem çözme becerilerinin yüksek bireyler olduğu bildirilmektedir (Kaya ve ark. 2006; Malak Akgün 2017).

Yapılan çalışmalarda sosyotropinin başkasına bağımlı olma ve duygusal yakınlık hissetme gereksinimi üzerine temellenen, kişilerarası alana aşırı duyarlı olma, eleştirilmekten ve reddedilmekten korkma ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Yüksek sosyotropik özelliğe sahip bireylerde, diğer insanlardan onay alma, saygı görme ve sevilme gibi kavramların oldukça önemli olduğu bildirilmektedir (Bieling, Beck ve Brown 2000; Sato 2003; Balık 2017).

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin, özellikle üniversite yaşamının getirdiği stresli ve zor durumlar ile yüzleştiklerinde duygularının farkında olmalarının ve onları kontrol edebilmelerinin, otonomilerini kazanmış olma ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Malak ve Üstün 2011; Güngörmüş ve ark. 2015; Can ve Acaroğlu 2015; Büyükbayram ve ark. 2016).

Hemşirelikte temel eğitimin verilmesi sürecinde öğrencilere, hemşirelik temel kavramlarının öğretilmesi, bakım davranışlarının kazandırılması ve mesleki rollerini benimsemeleri doğrultusunda sorumluluk almaları ön koşul olarak görülmektedir. Bu doğrultuda, hemşirelik eğitiminde, bilimsel bilginin yanı sıra duyuşsal alanlara özgü hemşirelik değerleri, bakım davranışları ve bu davranışları sürdürme ve yönlendirmeye rehberlik eden duygusal zekâ becerilerinin kazandırılması önemlidir (Can ve Acaroğlu 2015; Çulha 2018).

Hemşirelik eğitiminin amacı, öğrencilerin bir insan ve hemşire olarak gelişimini kolaylaştıran akademik ve klinik bir deneyim sunmaktır. Uygulamada sonuçları önemsemek, öğretme ve öğrenme süreçlerine bağlıdır. Bu nedenle, hemşirelerin bakım görüşleri büyük ölçüde eğitimlerinden kaynaklanmaktadır (Sarmasoğlu 2014).

Hemşirelikteki gelişmeler; meslek üyelerinin özellikle bakım uygulamalarında bağımsız olarak çalışmasını sağlamıştır. Özellikle hemşirelik rollerindeki gelişmeler, hastalara verilen bakımın kalitesini önemli ölçüde etkilemiştir (Pektekin 2013; Karaahmetoğlu ve Alpar 2017). Literatürde hemşirelerin rollerini genişletmeleri, yeni roller almaları üzerine tartışmalar devam etmektedir. Bu doğrultuda, bilimsel

gelişmeleri meslektaşları ile paylaşmaları gerekmektedir (Gibson 1999; Karaahmetoğlu 2013). Meslekteki bu gelişme ve gereklilikler doğrultusunda bu çalışmada, öğrenci hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve bakım rolüne oryantasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Kavramı

2.1.1. Hemşirelik Kavramının Tanımı

Sağlıklı/hasta bireylerin gereksinimlerinin yerine getirilmesinde ve en kısa sürede bağımsızlıklarına kavuşmalarında hemşireliğin önemli rolleri bulunmaktadır. Hemşirelik; birey, aile ve topluma yardım ederken, sağlığı koruma ve geliştirme gibi gereksinimleri yerine getirme doğrultusunda ortaya çıkmış olup sağlık bakım hizmetlerinin sunulmasında görev alan bir sağlık disiplini olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik; bireyi tüm boyutlarıyla ele alır ve gereksinim duydukları konularda yardım eder ve bunu uygularken bakım sanatını, bilimini; klinik uygulama becerilerini ve kişilerarası iletişimi kullanarak yapmaktadır (Karagözoğlu 2005; Reyhanoğlu 2011; Can ve Acaroğlu 2015; Mutlu 2015; Karaahmetoğlu ve Alpar 2017; Demirel 2019).

Modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilen Florence Nightingale, hemşirelik eyleminin sadece hastalığı iyileştirmeye yönelik olmadığını; daha çok sağlıklı/hasta bireye ve çevresine yönelik olduğunu ifade etmiştir. Hasta bireyi sağlığına kavuşturmak için temiz, havalandırılmış ve rahat bir ortam olması gerektiğini vurgulamıştır (Baykara 2010; Pektekin 2013; Karaahmetoğlu 2013).

Virginia Henderson hemşireliği (1958), "bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma durumudur. Hemşirenin ana görevi, sağlıklı veya hasta bireylerin sağlıklarını korumalarına yardım etmesidir. Ölüm sürecindeki bireylerin ağrısını hafifleten ve hasta bireyin yakınlarına destek veren bir güçtür" şeklinde açıklamıştır. Hemşireliğe zengin bir boyut kazandıran Henderson, mesleği bilimsel çalışmalarla bütünleştirmiştir (Pektekin 2013; Karaahmetoğlu 2013). Henderson, hemşireliğin sanatsal yönlerine ve bilimselliğine de vurgu yapmaktadır (Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan 2000; Reyhanoğlu 2011; Emelgür 2017).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses: ICN) hemşireliği; "Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruyup geliştiren, hastalık durumunda iyileştirme ve rehabilite etme sürecine dahil olan meslek grubudur." şeklinde tanımlamaktadır (Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan 2000; Baykara 2010; Emelgür 2017; Gedük 2018). ICN ayrıca hemşireliğin; sağlık politikaları, yönetim ve eğitim gibi konularda da önemli rol sahibi olduğunu bildirmektedir (Kaplan 2015).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association: ANA) hemşireliği; "Yardım hizmetleri veren bir meslek olup, bu hizmetleriyle bireylerin sağlık ve esenliğine katkı sağlamaktadır. Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından giderilemeyen hizmet" olarak ifade etmektedir. Hemşireliğin sosyal ve ekonomik durum ayrımı yapmaksızın, bireyin kendi değerleri ve kararlarına saygı gösterme çerçevesinde sağlık hizmeti sunduğunu açıklamaktadır (Ünal 2008; Kaplan 2015; Gedük 2018).

Türk Hemşireler Derneği (THD) 1981 yılında açıkladığı tanımında; "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun esenliğini ve sağlığını koruma, yükseltme ve rahatsızlık durumlarında iyi etme amacına yönelik sağlık hizmetlerini sunar. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yapabilecek personellerin eğitiminden sorumlu olan, sanattan ve bilimden oluşan bir sağlık disiplinidir" şeklinde ifade etmektedir (Ünal 2008). Yakın dönemdeki hemşirelik tanımları düşünüldüğünde, günümüz hemşireliğinin odak noktasının, hastalık ve rahatsızlık kavramlarından sağlığa doğru yön değiştirdiği görülmektedir. Bu bağlamda hemşireliğin temel hedefleri; sağlığı korumak, sürdürmek ve yükseltmek, kayıp/ölüm, yas gibi stresin yoğun yaşandığı durumlarda bireyi ve ailesini desteklemek olmaktadır (Emelgür 2017).

2.2. Bakım Kavramı

2.2.1. Bakım Kavramının Tanımı

Hemşirelik bilim ve felsefesinin temelini ve mesleğin bağımsız işlevini oluşturan "bakım" kavramının tanımlanması ve açıklanması önemli bir konudur (Birol 2005; Demirel 2019). Amacı bireye yardım etmek, sağlığını korumak ve geliştirmek olan hemşireliğin, bu amaca ulaşmadaki temel fonksiyonu ise bakım işlevidir (Atar ve Aştı 2012; Edvardsson, Watt ve Pearce 2017; Çulha 2018).

Türk Dil Kurumu (TDK) bakımın, "bakma eylemi, bir şeyin gelişmesi ve iyi durumda kalması için verilen çaba, bireyin yaşam gereksinimlerini sağlama ve sürdürme eylemi" olduğunu belirtmektedir (TDK 2019).

İngilizcede "bakım" kavramının isim, fiil ve sıfat anlamları vardır. İsim olarak "bakım" (care): ilgi, dikkat, gözetme, önem; sıfat olarak ilgili, şefkatli, sevecen; fiil olarak ise (to care, to take care) bakım vermek; birine karşı şefkatli olmak, saygılı olmak ve ilgili olmak gibi anlamlarda ifade edilmiştir (DalPezzo 2009).

Birçok hemşire kuramcı tarafından, “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak tanımlanan hemşireliğin, temel rolünün bakım vermek olduğu savunulmuştur. Atar ve Aştı (2012)’ nın bildirdiğine göre Watson (2010) bakımı; akla uygun, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşiminin bilimsel, estetik, profesyonel bağlamda bir kişilerarası süreç olduğunu tanımlamıştır. Hemşire, pozitif ve olumlu iletişim davranışları ile planlı hemşirelik girişimlerini kullanarak sağlıklı/hasta birey ile etkileşim kurar (Atar ve Aştı 2012).

Dyson (1996), literatürde bakımın en sık tanımlanan beş özelliğine dikkat çekmiştir: “Bu bir insan özelliğidir; ahlaki bir zorunluluktur, bir etkidir; kişilerarası bir etkileşimdir ve terapötik bir müdahaledir”. Brilowski ve Wendler (2005), bakıma ilişkin beş niteliği şu şekilde tanımlamıştır; ilişki, değişkenlik, kabul etme, tutum ve davranış. Bakım, diğer insanları olduğu gibi kabul etmek şeklinde de tanımlanabilmektedir. Bir eylem olarak bakım; dokunuş, orada olmak, yetkinlik ve hemşirelik bakımını içerir (DalPezzo 2009; Eskimez 2012).

Literatürde hemşirelik bakımının tanımında kullanılan terimlerin; güvenli, kaliteli, deneyimsel, koordineli, bireyselleştirilmiş, ekip çalışmasına dayalı, etik, şefkatli, holistik ve kanıta dayalı olduğu görülmektedir (Timmins 2006; DalPezzo 2009). Hemşirelik bakımı, fonksiyonlarına göre açıklandığında yaygın işlevler arasında; değerlendirme, tespit etme, önleme, dinleme, öngörme, eğitme, savunma ve izleme / gözetleme kavramlarını da içerir (Carroll 2005; DalPezzo 2009). Bakım kavramı, içerisinde birçok boyutu barındırır ve çoğu hemşire kuramcının bakıma ilişkin yaptığı tanımlara bakıldığında farklılıklar olduğu görülmektedir (Dinç 2010; Çulha 2018; Demirel 2019).

Hemşirelik bilim ve sanatının öncüsü ve kurucusu Florence Nightingale, hemşirelik mesleğinin özünün bakım olduğunu vurgulamıştır (Çulha 2018). Aynı zamanda Nightingale, bakımı hasta ve hemşire arasında yaşanan eylem ve etkileşimlere dayandırmıştır (Özkan, Akten ve Yaşar 2014).

Maslow’un Temel İnsan Gereksinimleri Hiyerarşisi üzerine odaklanan Virginia Henderson (1955), insanın 14 temel gereksinimini belirlemiştir. Bakımı da, bireyin bu temel gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmek olarak vurgulamıştır. Henderson hemşirelik bakımını hasta ile hemşire arasındaki dinamik ilişkiye dayandırarak, hasta bireyin gereksinimlerini ve bakımını bu bileşenlere göre değerlendirmenin,

bağımsızlığını kazanmasında bireyi destekleyeceğini belirtmiştir (Elridge 2011; Demirel 2019).

Joyce Travelbee' nin 1960'lı yıllarda ortaya koyduğu "İnsan İnsana İlişki Kuramı" nda bakımı, "hasta birey ve ailesinin her türlü gereksiniminin profesyonel hemşirelik kapsamında karşılanması" şeklinde tanımlamıştır. Ayrıca Travelbee, hasta-hemşire arasındaki iletişim ve etkileşimde bakımın önemine değinmiştir (Demirel 2019).

Dorothea Orem (1971) hemşirelik bakımını, sağlıklı/hasta bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalması ve öz-bakımını sağlayamaması durumunda, bu gereksinimleri gerçekleştirebilecek seviyeye gelinceye kadar desteklenmesi esasına dayandırmıştır (Özkan ve ark. 2014; Çulha 2018).

Jean Watson (1985) bakımı, bireyin kendine ve başkalarına karşı duyduğu ilgi, iyilik ve sevgi gibi insani değerlerden temel aldığını savunmaktadır. Watson'a göre (1985) bakım, hemşireliğin temelidir ve hemşirelik uygulamalarının odak noktasında bulunmaktadır. Watson bakımı, sanat ve bilim yönüyle vurgulamış ve bakımın tedaviden önce geldiğini savunmuştur (Dinç 2010; Özdemir 2015; Kaplan 2015; Demirel 2019).

2.2.2. Bireyselleştirilmiş Bakım

Bireysellik kavramı, 1960'lı yıllardan beri modern hemşireliğin önemli bir ilgi alanı olmuş ve bireyselleştirilmiş bakım da hemşirelik sürecinin önemli bir boyutu olmuştur. Hemşirelik hedefleri bağlamında bireysellik kavramı, bakım kalitesini, iyi hemşirelik uygulamalarını ve sonuçlarını tanımlamakta da kullanılır. Sağlık hizmetinin en önemli temel değerlerinden birini içermektedir (Suhonen ve ark. 2000a; Can 2013; Ceylan ve Eser 2016).

Bireyselleştirilmiş bakım; hastanın klinik durumunu, kişisel özelliklerini, yaşam tarzını, inançlarını, değerlerini, duygularını, düşüncelerini, tercihlerini ve bireyin kendi bakımı üzerinde etkisi olacak kararlara katılımını dikkate alan bir tür bakım hizmetidir (Acaroğlu, Şendir, Kaya ve Sosyal 2007; Land ve Suhonen 2009).

Bireyselleştirilmiş bakımın doğru ve eksiksiz olarak yerine getirilmesini sağlamak için bakım planında bireyin kişisel durumu, genel sağlık durumu, karar verme yeteneği ve tercihleri dikkate alınmalıdır (Land ve Suhonen 2009). Bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımını benimsemiş olan hemşireler, bireyin kendi haklarına göre eşsiz

bireyler olduğunun farkındadır. Bireyselleştirilmiş bakım doğrultusunda hemşireler, bireyin kendi deneyimlerini, davranışlarını, düşüncelerini ve algılarını dikkate alarak onunla birlikte bakım programlarını planlamaktadır (Suhonen ve ark. 2000a; Radwin ve Alster 2002; Acaroğlu ve Şendir 2012; Ceylan ve Eser 2016).

Hemşireler, hemşirelik bakımı alan herkesin bireyselliğine ve eşsizliğine saygı göstermekle yükümlüdür ve bu yükümlülük çeşitli normatif hemşirelik kodlarında vurgulanmıştır. Bireyselleştirilmiş bakım, kaliteli hemşirelik bakımında temel bir faktör olarak kabul edilir (Suhonen ve ark. 2005; Çulha 2018).

Bazı araştırmalarda, hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile bağlantılı olarak alt yapı değişkenleri araştırılmıştır. Bunlar, mesleki beceriler ve değerler, ünvan, mesleki rolü, cinsiyet farklılıkları, yaş ve klinik deneyimin süresi ile ilişkili eğitim ve öğretimi kapsar. Redfern (1996), Waters ve Easton (1999), hemşirelerin bilgi ve becerilerinin eğitim ile arttığını ve bilgi düzeylerinin, bakımı bireyselleştirme becerisiyle pozitif yönde ilişkili olduğunu belirlemiştir (Idvall ve ark. 2012).

Araştırmalar, gerçekte sağlanan hemşirelik bakımının her zaman bireyselleştirilerek verilmediğini göstermektedir. Attree (2001), bakımdaki bireysellik ile ilişkili hasta cevaplarının çoğunluğunun olumsuz olduğunu bildirmiştir. Bakımda bireyselliği teşvik etmek ve böylece hastaların bireysel olarak tedavi gördükleri konusundaki algılarını arttırmak için hemşirelik girişimlerinin uygulanmasında da zorluklar olduğu literatürde belirtilmiştir (Gerrish 2000; Suhonen ve ark. 2005).

2.2.3. Hemşirelikte Bakımın Önemi

Hemşirelik hizmetlerinin temel amacı; bireye, aileye ve topluma kapsamlı, kaliteli hemşirelik bakımı sunmaktır. Bakım verme işlevinde, hastaya iyileşme süreci boyunca temel fizyolojik gereksinimlerini sağlama, hastanın bakıma katılma ve karar alabilme, yapılan işlemleri hastanın kendisine ve ailesine açıklama gibi önemli fonksiyonlar yer almaktadır. Hemşireler bakım verirken, birey merkezli çalışır ve karar verme becerisini kullanır. Hemşireliğin bakım verme işlevi, modern hemşirelik rollerinin temelini oluşturmaktadır. Hastanın bağımsızlığının sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirelik rolleri arasında, bakım verme rolünün en etkili rol olduğu savunulmaktadır (Özçelik 2009; Baykara 2010; Aştı ve Karadağ 2012).

Hemşireliğin saygınlık kazanması, mesleki bilgi ve becerilerin artması, sunulacak bakımın araştırma verilerine dayandırılması ile kalitesi ve yeterliliği

tartışılmayacak hemşirelik uygulamalarının yapılmasıyla sağlanabilmektedir (Baykara 2010; Karaahmetoğlu 2013). Bakım hizmetinin iyi sunulabilmesi için kanıta dayalı araştırmaların yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Bu şekilde mesleğin bilimsel bilgi kapsamı geliştirilebilir (Taylan, Alan ve Kadıoğlu 2012; Şahan 2017).

2.3. Rol Kavramı

2.3.1. Rol Kavramının Tanımı

Türk Dil Kurumu, "rol" sözcüğünün "bir işte, bir kimse veya bir şeyin üzerine düşen görev" olduğunu ve öte yandan bir kişinin üyesi olduğu grubun yaptığı etkinlikler doğrultusunda benimsediği davranış olarak sözcüğün anlamını genişletmiştir. Hemşirelikte "rol" kavramı açıklandığında da bu mesleğin gereklerini gerçekleştirirken yapılması beklenen görev/sorumluluk ve davranışların tümünü ifade etmektedir (Taylan 2009).

2.3.2. Hemşirelik Rolleri

Bir sağlık disiplini olan hemşireliğin, sağlık bakımı sunumunda meydana gelen değişim ve gelişmelerle birlikte rollerini geliştirmeleri ve genişletmeleri ancak mesleki bilgi ve becerilerini yükseltmeleriyle sağlanabilir (Erdemir 1998; Sabuncu 2009). Mesleki işlevlerini yerine getirirken hemşirelerin;

- Uygulayıcı rolü;

- Karar verici rolü
- Hasta savunucu rolü
- İletişim ve koordinatörlük rolü
- Rehabilite edici rolü
- Kariyer geliştirici rolü
- Konfor sağlayıcı- rahatlatıcı rolü
- Tedavi edici rolü
- Danışman rolü

- Eğitici rolü
- Araştırıcı rolü
- Yönetici rolü
- Profesyonel rolü vardır.

Geçmişten günümüze, hemşirelik mesleğinin gelişimi ile beraber çağdaş rolleri de gelişmiştir (Sabuncu 2009; Baykara 2010; Taylan, Alan ve Kadıoğlu 2012).

- **Uygulayıcı rolü**

Bireyin hastalık sürecinde tekrar sağlığına kavuşmasında hemşire, bakım verici olarak bireye yardım eder. Hemşire, hastaya bakım verirken kendi başına yerine getiremediği gereksinimlerini yerine getirmesinde yardım etmektedir (Koçak, Albayrak ve Duman 2014). Bu gereksinimleri sağlarken hastanın gereksinimlerini tanılar, hemşirelik tanısını koyar, bakım planı oluşturur ve bunu uygulayıp değerlendirir. Hemşireliğin temel rolü olan bakım verme, modern hemşirelik rollerinin ve geleneksel uygulamaların temelini oluşturmaktadır. Hemşire, bu işlevi gerçekleştirirken birey merkezli çalışarak eleştirel düşünme becerilerini kullanır. Kaliteli ve etkin bir hemşirelik bakımı ile hastanede kalış süresi ve komplikasyonların azalması mümkündür. Hemşirelik rolleri arasında hastanın bağımsızlığını kazandığı en önemli rolün uygulayıcı rol olduğu söylenebilir (Sabuncu 2009; Aştı ve Karadağ 2012; Taylan, Alan ve Kadıoğlu 2012; Ay 2016; Gedük 2018). Modern hemşirelik rollerinin bu rolden türeyerek geliştiği savunulmaktadır. Bunlar:

- *Karar Verici Rolü*

Hemşireler, hasta bakım sürecinde eleştirel düşünerek birey/hasta hakkında kendisi ve ailesiyle işbirliği içerisinde çalışmaktadır. Hemşireliğin karar verici rolü, profesyonel otonominin hayata geçirilmesinde önemli bir roldür. Hemşire, bireyin kendi kararlarını almasını, aldığı kararları hayata geçirebilmesini ve aldığı kararların sonuçlarını değerlendirebilmesini destekler. Hastanın bilincinin kapalı olduğu (derin koma gibi) veya otonomik davranamadığı durumlarda, hastanın değerleri gözetilerek ailesi ile işbirliği yapılmalı ve hastanın muhtemel gereksinimlerine göre karar verilmelidir (Taylan, Alan ve Kadıoğlu 2012; Karaahmetoğlu 2013; Gedük 2018).

- *Hasta Savunuculuğu Rolü*

Temelini insan haklarından alan ve çağdaş hemşirelik rollerinden olan hasta haklarının savunucusu rolünde hemşire; bireyin, sağlık sisteminde haklarının ne olduğunu, hakkını aramada yetersiz kaldığı durumlarda hakkını nasıl savunabileceğini öğretir. Bu rol sağlık bakım sisteminde, hasta hakları ihlallerinde hemşireye hastayı savunma rolü verir (Ardahan 2003; Taylan, Alan ve Kadıoğlu 2012; Taylan 2009).

- *İletişim ve Koordinatörlük Rolü*

Hemşire özellikle hasta, ailesi, meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri ile sürekli iletişim halinde bulunmaktadır. Hastanın kendini iyi hissetmesinde ve kendini

değerli görmesinde temel bir hemşirelik rolü olan iletişim ve koordinatörlük rolü, hemşirenin bireyi anlaması doğrultusunda kişilerarası iletişim becerilerini başarıyla kullanmasını içerir. Bunun yanında hemşire, kendi mesleki ve bireysel gelişimini arttırmak amacıyla da iletişim becerisini geliştirmek durumundadır. Hemşirelik hizmetlerinin sunumunda iletişimin çok önemli bir yeri bulunmaktadır (Taylan 2009; Aştı ve Karadağ 2012; Karaahmetoğlu 2013).

- *Rehabilite Edici Rolü*

Bir hastalık, travma, kaza veya diğer nedenler sonucunda herhangi bir fiziksel ve işlevsel fonksiyon kaybı olan bireyin performansını azami seviyelere çıkarabilmesini ve bu durumdan kaynaklı kayıplarla baş etme becerisini kazanmasını desteklemek, rehabilitasyon olarak tanımlanmaktadır (Akdemir ve Akkuş 2006). Hemşire rehabilite edici rolünü gerçekleştirirken bireyin bağımsızlığını arttırır, fonksiyon kayıplarını geri kazanmasına destek olur, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesine yardım eder ve bireyin yaşam standartlarını arttırmayı hedefler. Hemşire, uyguladığı rehabilite edici girişimler doğrultusunda bireyin toplumda bağımsız olarak yaşayabilmesine katkıda bulunur, toplumda üstlendiği rolleri yerine getirmesinde danışmanlık yapar ve sosyal destek sağlar (Erdemir 1998; Taylan, Alan ve Kadıoğlu 2012; Ay 2016).

- *Kariyer Geliştirici Rolü*

Profesyonelleşmenin ışığında, hemşirelikte mesleki becerilerin artması ve bağımsız bir tutum alabilmesi ve mesleğin saygınlık kazanmasında kariyer geliştirme rolünün önemli bir etkisi vardır. Bu rol ile birlikte, hemşirelerin çalışma koşullarını ve sosyoekonomik olanaklarını iyileştirmesi, hemşirelikle ilgili yasal ve idari düzenlemeler de bu rol kapsamındadır (Aştı ve Karadağ 2012; Taylan, Alan ve Kadıoğlu 2012). Hemşirelerin bireysel ve mesleki memnuniyetini, motivasyonunu yükseltmek hemşirelik bakım kalitesini artırırken, hasta memnuniyetini de arttırır (Sönmez ve Yıldırım 2009).

- *Konfor sağlayıcı- rahatlatıcı rolü*

Konfor, sözlükteki anlamına göre gündelik yaşamda kolaylık sağlayan bir kavram olarak ele alınır. Konfor için aynı zamanda; “rahatsızlıktan kurtulmak”, “rahatlama veya hoşnutluk hali”, “hayatı kolaylaştıran ya da rahatlatan şeyler” gibi tanımlamalar da kullanılır. İlk kez Kolcaba tarafından kuramsal bir çerçevede işlenmiş olan konfor kavramı, hemşirelik işlevlerinden biri olan rahatlatma üzerine temellenmektedir (Zengin 2010; Yücel 2011). Hemşirenin konfor sağlayıcı ve

rahatlatıcı rolünün temelinde; hastaya tedavi ve bakım hizmeti sunarken, konforunu sağlamaya yönelik gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimlerini karşılamak önemli derecede yer alır (Karaahmetoğlu 2013; Gedük 2018).

- *Tedavi edici rolü*

Tedavi edici rol hemşirelerin, hekim tarafından belirlenen tedavi planının uygulanmasından sorumlu olduğu önemli bir roldür (Aştı ve Karadağ 2012). Hemşirelerin bazı sertifika programlarına katılıp, sertifika aldığı kendi uzmanlık alanlarında bağımsız işlev gördüğü rolleri de vardır. Örneğin; masaj uygulamaları, solunum ve gevşeme egzersizleri gibi bazı durumlarda hemşireler otonomdurlar (Taylan 2009). İngiltere ve ABD gibi bazı ülkelerde uzman sertifikalı hemşirelerin belirli birtakım ilaçların reçetesini, hastanın tanısının hekim tarafından konulduktan sonra ve yine hekim denetiminde yazdığı belirtilmektedir (Karaahmetoğlu 2013).

- *Danışmanlık rolü*

Bu rol kapsamında hemşire; birey, aile ve toplum sağlığını koruma ve geliştirme, yaşam kalitesini yükseltme, hastalık ve oluşabilecek komplikasyonlar konusunda farkındalık oluşturma ve diğer sorunlar ile baş edebilme becerisini geliştirme gibi konularda danışmanlık yapabilmektedir. Danışmalık rolüyle beraber hemşirenin otonomisi artmakta ve bireyle beraber karar alabilme yetisi gelişmektedir. Bu rolün doğasında birey ve çevresiyle iletişim ve etkileşim halinde olma vardır (Taylan 2009; Sabuncu 2009).

- **Eğitici Rolü**

Hemşireler, mesleğin temel rollerinden biri olan eğitici rol kapsamında; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumayı, geliştirmeyi ve yükseltmeyi ve hastalık sürecinde de bireyin iyileşmesine yönelik doğru sağlık davranışları kazanmasını sağlayacak planlı ve etkili eğitimler vermeyi hedeflemektedir (Özpulat 2010). Hastanın ve ailesinin verilen eğitimleri en üst düzeyde kavramasını sağlamak bu rol ile ilişkilendirilebilir. Eğitici rolü ile hemşireler, sadece hastanın ve yakınlarının eğitimini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda meslektaşlarının ve öğrenci hemşirelerin eğitimini de sağlayabilmektedir (Erdemir 1998; İnanç ve ark 2000; Sabuncu 2009; Taylan, Alan ve Kadıoğlu 2012; Ay 2016).

- **Araştırıcı Rolü**

Hemşirelerin, daha iyi bakım ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilmesi için bilimsel bilgilerini arttırması gerekmektedir. Hemşirelik alanındaki araştırmalar, yeni bilgilerin uygulamaya aktarılmasını ve uygulamaların etkinliğini değerlendirebilmeyi sağlar. Bu sayede mesleğin bilimsel bilgi içeriği geliştirilebilir. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını eleştirel bir tavırla yorumlaması; araştırma sonuçlarını yayınlayarak sağlık profesyonelleri ile paylaşması, mesleğin gelişimi için önemlidir. Hemşirelik, mesleğe özgü bilgiye temellendiği ölçüde saygınlık ve güç kazanacaktır. Hemşirelik bakımının araştırma bulgularına dayandırılması, hemşireliğin gelişimi, hemşirelik uygulamalarının etkinliği ve yeterliliği için gereklidir (Erdemir 1998; İnanç ve ark 2000; Taylan, Alan ve Kadıoğlu 2012; Karaahmetoğlu 2013).

- **Yönetici Rolü**

Yönetim kavramı; kişilerin, olayların, durumların, süreçlerin ve insan ilişkilerinin düzenlenmesini içerir. Kriz yönetimi, afet yönetimi, proje yönetimi, ağrı yönetimi ve hemşirelikte de hasta bakımı yönetimi gibi kullanımlar buna bir dizi örnek olarak gösterilebilir (Ardahan ve Konal 2017). Birey, aile ve topluma sağlık hizmeti sunan hemşireler, sosyo-ekonomik kaynakları yönetmektedir. Hemşireliğin yönetici rolü diğer rolleriyle bütünleşmiştir. Hemşireler, hasta bakımında diğer sağlık çalışanlarının koordinasyonu, eğitim aktivitelerinin yönetimi, kişiler arası iletişimin yönetimi ve klinikteki protokollerin yönetimi gibi konularda önemli görevler üstlenmektedir. Bunun yanı sıra, sağlık ve hemşirelik ile ilgili politikaların oluşturulmasında sağlığa ilişkin eğitim kurumlarında hemşirelik eğitimi gibi faaliyetleri yönetir (Sabuncu 2009; Karaahmetoğlu 2013; Ay 2016; Gedük 2018).

- **Profesyonel Rolü**

Hemşirelik mesleğine statü, saygınlık ve bağımsız bir kimlik kazandırma, profesyonellik ile mümkün olabilecektir. Profesyonel rol, hemşirenin sorumlu olduğu rollerinden haberdar olmasını ve bu rollerini profesyonelce yapabilmesini gerektirir. Günümüzde hemşireler, hasta ve sağlıklı bireye en kaliteli bakım olanaklarını sağlamak için özgün bilgileri öğrenmeli, mesleki uygulamalarda kendilerini geliştirmeli ve yetkinleştirmelidir (Taylan 2009; Sabancıoğulları ve Doğan 2012).

Hemşirelikte profesyonel rol ile ilişkili olarak; güncel yayınları takip etme, mesleki örgütlere üye olma, araştırma yapma ve topluma hizmet sunma gibi özelliklerin yüksek derecede önemli olduğu bildirilmiştir (Sabancıoğulları ve Doğan 2012).

2.4. Kişilik Kavramı

2.4.1. Kişilik Kavramının Tanımı

Kişilik "bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarındaki farklılıkları belirleyen ve sadece yaşanan an ile içinde bulunulan biyolojik durum veya sosyal ortam ile açıklanamayan ve süreklilik gösteren özellikler" şeklinde tanımlanmaktadır. Kişilik bu tanımıyla psikolojik cevapların göreceli olarak önemli ve kalıcı yönlerini işaret etmektedir. Birçok kuramcıya göre kişilik bireyle ilgili bilişsel, fiziksel ve psikososyal temeldeki çoğu şeyi kapsayabilir (Taymur ve Türkçapar 2012; Anıl Özdemir 2013; Ewen 2013).

Kişilik, bireyi diğer insanlardan ayıran, doğuştan gelen ve sonradan kazanılan, tutarlı bir şekilde gösterilen özelliklerin bütününü ifade etmektedir. Kişilik kavramı bir başka ifadeyle; bireyin kendine özgü düşüncelerini ve davranışlarını belirleyen sistemlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Biçer 2011). Bu durumda kişiliğin ortaya çıkabilmesi için bireyin bir veya birden fazla insanla etkileşim ve ilişki durumunda bulunması gerekir (Taymur ve Türkçapar 2012; Özdemir, Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu 2012).

Kişilik gelişiminin bazı yönlerinin kalıtımdan ve çevreden etkilendiği, diğer birçok yönünün ise hem kalıtımdan hem de çevreden etkilendiği belirtilmektedir. Bu doğrultuda kişilik gelişiminde, doğuştan gelen genlerin yani ebeveynlerden çocuklara geçen genlerin, çevrenin de etkisiyle kişiliği oluşturduğu belirtilmektedir (Aytaç 2001; Özdemir, Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu 2012).

Çocuğun kişilik gelişiminde genetik faktörler, çevresel ve ailesel faktörlerin yanında sosyo-kültürel faktörler de önemli rol oynamaktadır. Genetik faktörler arasında ebeveynlerin zekâ seviyeleri ile kişilik özellikleri; çevresel etmenlerin yanı sıra çocuğun yaşadığı toplumun etkisi söz konusudur. Kişilik gelişiminde yaşanılan çevrenin, yaşamın ileriki zamanlarında kişiliğin şekil almasında önemli ölçüde etkili olacağı belirtilmektedir. Bununla beraber yine özellikle kişilik gelişiminin büyük ölçüde biçimlendiği çocukluk yıllarında anne babaların çocuklarına karşı tutumları da çok önemlidir. Çocuğun büyümesiyle beraber ailenin etkisi azalmaktayken; okul ve sosyal

arkadaş çevresi, öğretmenlerinin tutumu, yaşadığı toplumun sosyo-kültürel durumu gibi değişkenlerin etkisi artmaya başlamaktadır (Bahadır 2002; Soysal 2008; Özdemir, Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu 2012).

2.4.2. Sosyotropik ve Otonomik Kişilik Özellikleri

Beck'in (1983) Bilişsel Kuramı 'nda, kişiliğin iki boyuttan oluştuğu belirtilmiştir; sosyotropi ve otonomi. Sosyotropi (sosyal bağlanma), bireyin diğer insanlar ile pozitif bir etkileşim içerisinde olma özelliğidir. Sosyotropik özelliklere sahip olanların mutlu olmaları başka bireylerle yaşadıkları etkileşimlere bağlıdır. Yüksek sosyotropik özellik gösteren kişilerin başkalarından onay almaları söz konusudur. Bu kişiler kendileri için önemli olan kişiler tarafından onaylanmak, sevilmek, sayılmak ve önemsenmek isterler. Sosyotropik bireyler reddedilme kaygısı içindedirler ve başkalarından onay alabilme çabası sarf ederler (Kaya ve ark. 2006; Tosyalı 2010). Sosyotropik olan bireylerin önemli bir özelliğinin, başkalarıyla yüksek düzeyde kişilerarası ilişki geliştirmek ve sürdürmek için çaba gösterme eğilimli olduğu ifade edilmektedir (Sato ve McCann 2007).

Kişiliğin diğer önemli boyutu olan otonomi (özerklik), Yunanca autonomos veya auto (kendi) ve nomos (kanun, hukuk) kelimelerinden türetilmiştir ve kendi kendini yönetme (oto-kontrol) anlamına gelmektedir. Beck (1983) otonomiyi "özgürlük, bağımsızlık, kişisel başarı ve kişisel yalnızlık alt boyutlarında ele almış ve bireyin kendi yaşamının kontrolünü ele alması, baskı altında kalmadan kendi kararlarını verebilmesi, bu kararları hayata geçirmesi, özgür ve bağımsız davranması, kişisel başarı ve başarısızlıklardan ders çıkarmayı öğrenmesi" olarak tanımlamıştır (Babadağ 2001; Kaya ve ark. 2006; Başoğul, Arabacı, Büyükbayram, Aktaş ve Uzunoğlu 2019).

Otonomi kavramı, bireysel ve profesyonel boyutlar çerçevesinde işlenir. Bireysel otonomi profesyonel statünün sağlanmasında son derece önemlidir. Profesyonel otonomi karar verme ile ilgili bağımsız olmayı, ancak işbirlikçi bir yaklaşımı gerektirir (Seren 1998; Stewart, Stansfield ve Tapp 2004; Karagözoğlu, Türk ve Özden 2015).

İnsanların sosyal ilişkilere odaklı olma ve başarıya odaklı olma durumlarını incelemek isteyen Beck, sosyal odaklı kişileri sosyotropik, başarı odaklı kişileri de otonomik kişilik olarak tanımlamıştır. Literatürde sosyotropik kişilerin başkalarıyla olan ilişkilerinde bir kopma olduğunda veya insanlar tarafından reddedildiğinde depresyona

girme eğilimlerinin arttığı, otonomik kişilerin ise; başkalarına daha az bağımlı olduklarından, depresyona girme eğilimlerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Akgün 2017).

Beck'e (1987) göre, yüksek düzeyde sosyotropik veya yüksek derecede otonomik olan bireylerin, kendi bireysel özelliklerini tehdit eden bir olayla veya sıkıntıyla karşılaşmaları durumunda depresyona eğilimleri artacaktır. Örneğin; kişinin hayatında önem verdiği birinin kaybı, sosyotropik bir bireyde depresyona neden olabilir. Ama otonomik bir bireyde böyle bir etkiye sahip olma olasılığı daha düşük olacaktır. Öte yandan, kişisel bir görevi yerine getirmedeki tekrar eden başarısızlık, otonomik bir bireyde sosyotropik bir bireyden daha fazla depresyona neden olabilmektedir (Sato ve Gonzalez 2009).

2.4.3. Hemşirelikte Sosyotropi ve Otonominin Yeri

Sosyotropi ve otonomi, hemşirelikte önemli kişilik özellikleri olarak kabul edilmektedir. Otonomi, hemşireliğin profesyonelleşmesinde gerekli bir ölçüttür. Hemşirelerin otonomik kişilik özelliklerine sahip bireylerden oluşması, hemşireliğin profesyonelleşmesine katkıda bulunacaktır (Kaya ve Tosun 2018).

Hemşirelerin, mesleki bilimsel bilgilerini yükseltebilme, kişiler arası ilişkilerde etkin bir performans gösterebilme, eleştirel düşünme becerilerini ve duygusal zekâ becerilerini kullanabilme, hemşirelik bakım rollerini etkin şekilde yapabilme, meslekleşme ölçütlerini karşılayabilme ve sosyalleşebilmeleri açısından sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin hemşirelik bakımı üzerine önemli etkileri olduğu gösterilmiştir (Dolgun ve Erdoğan 2012).

Kaya ve ark. (2006)'nın öğrenci hemşireler ile yaptıkları bir araştırmada, akrabasının yanında yaşayanların yurtta yaşayanlara göre daha yüksek sosyotropik özellikler gösterdikleri belirtilmektedir. Çalışmada; ailesi otoriter, aşırı ilgili ve koruyucu olanların, ailesi ilgisiz olanlardan daha yüksek sosyotropik özellikler gösterdiği bulunmuştur. Bunun yanı sıra aileleri aşırı ilgili olanların, aileleri demokratik olanlardan istatistiksel olarak daha fazla sosyotropik özellikleri gösterdikleri bulunmuştur.

Büyükbayram ve ark. (2016) tarafından yapılan, öğrenci hemşirelerin duygusal zekâ ve sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, öğrenci hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerinden çok, otonomik kişilik özelliklerinin daha baskın olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla cerrahi kliniklerde yapılan bir araştırmada, hemşirelerin kişilik özelliklerinin orta düzeyin üzerinde ve otonomik kişilik özelliklerinin sosyotropik kişilik özelliklerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Külekçi, Özlü ve Özer 2015).

Başka bir çalışmada; sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin, belirli bağlanma stilleri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkinin medikal rolü analiz edilmiş ve kişilik özelliklerinin bağlanma ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık etmedeki rolünü desteklediği görülmüştür. Sonuçlar doğrultusunda depresif hastaların tedavisinde hem bağlanma stilinin hem de sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi gerektiği savunulmuştur (Permuy, Merino ve Fernandez-Rey 2010).

Sato ve McCann (2007) tarafından yapılan bir çalışmada hem sosyotropik hem de otonomik bireylerin yanında bulundukları kişiye bağlı olarak çok farklı davranma eğiliminde oldukları belirtilmiştir. Ayrıca, anne-babaya veya romantik arkadaşa yönelik davranışların; iş arkadaşları, komşular, müşteriler, sıradan arkadaşlar gibi yakın olmayan kişilere karşı olan davranışlardan farklı olduğu gösterilmiştir (Sato ve McCann 2007).

Psikiyatri hemşirelerinin duygusal zekâları ve kişilik özellikleri ile şiddete maruz kalma durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen Başoğul ve arkadaşları (2019), hemşirelerin duygusal zekâ düzeylerinin orta düzeyde olduğunu, otonomik özellik puanlarının sosyotropik özellik puanlarından daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, duyguların farkındalığı ile fiziksel şiddetin sıklığı, duyguların yönetimi ve psikolojik şiddet sayısı, sosyotropik kişilik özellikleri ve şiddet olaylarının sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu vurgulanmıştır (Başoğul, Arabacı, Büyükbayram, Aktaş ve Uzunoğlu 2019).

Öğrenci hemşirelerde duygusal zekâ becerileri ile sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerinin psikolojik dayanıklılıkları üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada, öğrencilerin sosyotropik kişilik özelliklerinden daha çok otonomik kişilik özelliği gösterdiği, psikolojik dayanıklılıklarını arttırmak için duygusal zekâ

becerilerini geliştirmenin önemli olduğu vurgulanmıştır (Büyükbayram, Arabacı, Gülsenay ve Varol 2016).

Didişen ve ark. (2015)'nın, pediatri hemşirelerinin sosyotropik ve otonomik kişilik özellikleriyle depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yaptığı çalışmada, hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğunu, depresyon düzeyleriyle sosyotropik otonomik kişilik özelliklerinin ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Gündüz ve Akıl (2018), çalışan ve çalışmayan kadınların sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerini incelemiş ve bu grupların sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde, otonomik kişilik özelliklerinin ise yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır.

Hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve öfke düzeylerini inceleyen bir çalışmada ise, hemşirelerin orta düzeyin üzerinde sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerine sahip oldukları görülmüştür (Kaya ve Tosun 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ve bakım rolüne oryantasyonlarını incelemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlandı.

3.2. Araştırma Soruları

- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları nasıldır?
- Öğrencilerin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri hangi düzeydedir?
- Öğrencilerin hemşirelik bakım rolüne oryantasyonu hangi düzeydedir?
- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre sosyotropik otonomik kişilik özellikleri açısından fark var mıdır?
- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelik bakım rolüne oryantasyon düzeyi arasında fark var mıdır?
- Sosyotropi Otonomi Ölçeği ile Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği puanları arasında ilişki var mıdır?

3.2.1. Bağımsız Değişkenler

Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıf düzeyi, medeni durumu, gelir durumu, anne-baba eğitim durumu gibi bireysel özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.2.2. Bağımlı Değişkenler

Öğrencilerin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ve bakım rolüne oryantasyon düzeyleri bağımlı değişkenleridir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu'nda 2018-2019 eğitim öğretim yılı bahar döneminde uygulandı.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu'nda 2018-2019 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören hemşirelik

öğrencileri oluşturdu (402). Örneklem hesabı yapılmadan tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 372 hemşirelik öğrencisi örneklemi oluşturdu (katılım % 92,53).

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; "Öğrenci Bilgi Formu", "Sosyotropi Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)" ve "Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği (HBROÖ)" kullanıldı.

3.5.1.1. Öğrenci Bilgi Formu (EK- 1)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form; öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir durumu, sınıf düzeyi, anne-baba eğitim durumu gibi bireysel özelliklerine ilişkin 9 sorudan oluştu.

3.5.1.2. Sosyotropi Otonomi Ölçeği -SOSOTÖ (EK-2)

Beck ve ark. (1983) tarafından oluşturulan ölçek, başkalarına bağımlı olma ve özerk olma kişilik özelliklerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin sosyotropi ve otonomi olmak üzere iki alt ölçeği vardır. Toplamda 60 maddelik, öz bildirime dayanan ölçek 5'li Likert tipinde (0= hiç tanımlamıyor, 4= çok iyi tanımlıyor) derecelendirilmektedir.

Sosyotropi puanı; 1, 4, 5, 7, 8, 11, 15, 17, 18, 19, 24, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 38, 40, 44, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 56, 58 ve 59. maddelerden elde edilir. 30 maddelik alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120'dir. Bu alt ölçekten alınan yüksek puanlar, sosyotropi kişilik özelliklerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Otonomi puanı; 2, 3, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 30, 32, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 45, 48, 51, 54, 55, 57 ve 60. maddelerini kapsamaktadır. 30 maddelik alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120'dir. Bu alt ölçekten alınan yüksek puanlar, otonomik kişilik özelliklerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısının sosyotropi alt ölçeği için 0.89-0.94 arasında; otonomi alt ölçeği için 0.83-0.95 arasında olduğu belirlenmiştir (Şahin, Ulusoy ve Şahin 1993). Sosyotropi alt ölçeği onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme; otonomi alt ölçeği ise kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma alt boyutlarından oluşmaktadır (Şahin, Ulusoy ve Şahin 1992).

3.5.1.3. Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği- HBROÖ (EK-3)

Ölçeğin orijinali hemşirelerin bakım rolüne oryantasyonunu değerlendirmek üzere Stemple (1988) tarafından hazırlanmış, Karaahmetoğlu ve Alpar (2017) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. 5'li likert tipi (1= ilk ifadeye tamamen katılıyorum, 5= ikinci ifadeye tamamen katılıyorum) bir ölçektir. Ölçek 24 maddeden oluşmaktadır ve ölçeğin toplam puanı 24-120 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar hemşirelik bakım rolüne oryantasyonun yüksek olduğunu gösterir. Ölçek; işbirliği (23, 24, 18, 12, 5, 14, 9, 17), araştırma (16, 15, 19, 7, 21, 20, 22, 13), hemşire/hasta etkileşimi (1, 4, 3, 2, 6) ve otonomi (8, 10, 11) alt boyutlarını içerir. Ölçeğin orijinal geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısının 0.87, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ise 0.65 olduğu belirlenmiştir (Karaahmetoğlu ve Alpar 2017).

3.5.2. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmanın yapıldığı Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu'ndan yazılı izin (Tarih:22.04.2019 Sayı: 32282) ve Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (02/04/2019 tarih ve 2019/02-01 sayılı karar ve Sayı: 26302) alındıktan sonra toplanmaya başlandı. Veriler toplanmadan önce araştırmacı tarafından, araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı, süresi ve öğrencilerden ne beklenildiği açıklandı. Bilgilendirme sonrası, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden, veriler ders saatleri dışında, okul içinde boş zamanlarını geçirdikleri sınıf ortamında toplandı.

3.5.3 Araştırmanın Etik Yönleri

- Araştırmanın yürütülebilmesi için Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan onay alındı (EK-4).
- Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı (EK-5).
- Araştırmada, ölçeklerin kullanılabilmesi için, ölçeği ve geçerlik/güvenirliğini yapan yazarlardan yazılı izin alındı (EK-6).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere çalışmanın amacı, içeriği, süresi, yararları, elde edilen verilerin nerede kullanılacağı konusunda bilgi verilerek isteklilik ve gönüllük ilkeleri doğrultusunda, katılımları için yazılı izin alındı.

- Öğrencilere, alınan bireysel bilgilerin araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacağı ya da bu bilgilere araştırmacı dışında kimsenin ulaşamayacağı ve araştırma amacı dışında kullanılmayacağı konusunda bilgi verilerek gizlilik ilkesine bağlı kalındı.
- Veriler öğrencilerin, eğitim-öğretimini etkilemeyecek zaman dilimlerinde toplanarak zarar vermeme ilkesine özen gösterildi.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS v22.0 istatistik programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanıldı. Bağımsız 2 grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, 2'den fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında One-way ANOVA testi kullanıldı. ANOVA testinde grup farklılıkları için varyans homojenliği sağlandığında Tukey HSD, sağlanmadığında Tamhane çoklu grup karşılaştırma testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ölçeklerin ilişki analizinde Pearson korelasyon katsayısı, güvenirlik analizinde Cronbach's alpha katsayısı kullanıldı. Tüm test sonuçları 0.05 anlamlılık düzeyinde ($p<0,05$) değerlendirildi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, yalnızca bir sağlık yüksekokulunda öğrenim gören hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirildi, bu nedenle genelleme yapılamaz.

4. BULGULAR

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ve bakım rolüne oryantasyonlarını incelemek amacı ile planlandı. Bu kapsamda araştırma verileri;

- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular,
- Öğrencilerin sosyotropik otonomik kişilik özelliklerine ilişkin bulgular,
- Öğrencilerin hemşirelik bakım rolüne oryantasyonuna ilişkin bulgular,
- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre sosyotropik otonomik kişilik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,
- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelik bakım rolüne oryantasyonunun karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,
- Sosyotropi Otonomi Ölçeği İle Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular, olmak üzere altı ana başlık altında incelendi ve tablolar halinde sunuldu.

4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, medeni durumu, gelir durumu, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumu, ebeveynlerin eğitim durumları, ebeveynin kişiye karşı tutumu gibi özelliklere ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-1).

Tablo 4-1: Öğrencilerin bireysel özellikleri (N=372)

Bireysel özellikler		n	%
Yaş ortalaması	21,33 ± 1,98 (Min-Maks 17-32)		
Yaş grubu	17-21	219	58,9
	22 ve üzeri	153	41,1
Cinsiyet	Kadın	222	59,7
	Erkek	150	40,3
Medeni durum	Evli	9	2,4
	Bekâr	363	97,6
Sınıf düzeyi	1.Sınıf	90	24,2
	2.Sınıf	97	26,1
	3.Sınıf	95	25,5
	4.Sınıf	90	24,2
Ekonomik durum	Geliri Giderinden Az	206	55,4
	Geliri Giderine Eşit	134	36,0
	Geliri Giderinden Çok	32	8,6
Baba eğitim durumu	Okur-Yazar Değil	51	13,7
	İlk-ortaokul	207	55,6
	Lise	64	17,2
	Üniversite	50	13,4
Anne eğitim durumu	Okur-Yazar Değil	174	46,8
	İlk-ortaokul	163	43,8
	Lise	28	7,5
	Üniversite	7	1,9
Bölümü isteyerek seçme durumu	Evet	196	52,7
	Hayır	176	47,3
Ebeveynin kişiye karşı tutumu	İlgisiz	20	5,4
	Demokratik	109	29,3
	Otoriter	52	14,0
	Koruyucu	191	51,3

Tablo 4-1 incelendiğinde; öğrencilerin yaş ortalamasının 21,33 ± 1,98 yıl (min.-maks 17-32), %58,9'unun 17-21, %41,1'inin 22 ve üzeri yaşında olduğu, %59,7'sinin kadın (n=222), %97,6'sının bekâr (n=363), %24,2'sinin 1. (n=90), %26,1'inin 2. (n=97), %25,5'inin 3. (n=95) ve %24,2'sinin ise 4. sınıf (n=90) öğrencisi olduğu ve %52,7'sinin (n=196) hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiği görüldü.

Öğrencilerin ekonomik durumları değerlendirildiğinde; %55,4'ünün (n=206) gelirinin giderlerinden az, %36'sının (n=134) gelirinin-gidere eşit ve %8,6'sının (n=32) ise gelirlerinin giderlerinden çok olduğu saptandı (Tablo 4-1).

Ebeveynlerinin eğitim durumu değerlendirildiğinde; babalarının %55,6'sının (n=207) ilkokul mezunu, %13,7 (n=51) okur-yazar olmadığı, annelerinin %43,8'inin (n=163) ilkokul mezunu, %46,8'inin (n=174) ise okur-yazar olmadığı belirlendi (Tablo 4-1).

Öğrencilerin ebeveynlerinin kendilerine karşı tutumları değerlendirildiğinde; %51,3'ünün (n=191) koruyucu, %29,3'ünün (n=109) demokratik, %14'ünün (n=52) otoriter, bununla birlikte %5,4'ünün (n=20) ise ilgisiz olduğu görüldü (Tablo 4-1).

4.2. Öğrencilerin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin sosyotropik otonomik kişilik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4-2: SOSOTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları (N=372)

	$\bar{X}$	SS	Minimum	Maksimum
Onaylanmama kaygısı	20,45	6,52	3,00	38,00
Ayrılık kaygısı	32,78	7,58	6,00	50,00
Başkalarını memnun etme	14,43	4,18	4,00	27,00
Sosyotropi Toplam	67,66	15,40	22,0	111,00
Kişisel başarı	34,53	5,80	15,00	46,00
Özgürlük	34,03	5,34	20,00	48,00
Yalnızlıktan hoşlanma	16,14	3,72	3,00	24,00
Otonomi Toplam	84,70	12,08	49,00	116,00
SOSOTÖ Toplam	152,35	19,96	95,00	209,00

Araştırmada, öğrencilerin sosyotropi-otonomi ölçeği ve alt boyut puanları değerlendirildiğinde; **"Sosyotropi toplam"** puan ortalaması 67,66±15,40 (min.-maks. 22-111), ölçek alt boyutlarından **"onaylanmama kaygısı"** puan ortalaması 20,45± 6,52 (min.-maks. 3-38), **"ayrılık kaygısı"** 32,78± 7,58 (min.-maks. 6-50) ve **"başkalarını memnun etme"** puan ortalaması 14,43± 4,18'dir (min.-maks. 4-27) (Tablo 4-2).

"Otonomi toplam" puan ortalaması 84,70±12,08 (min.-maks. 49-116), ölçeğin alt boyut puanlarından **"kişisel başarı"** puan ortalaması 34,53± 5,80 (min.-maks. 15-

46), **"özgürlük"** 34,03± 5,34 (min.-maks. 20-48) ve **"yalnızlıktan hoşlanma"** puan ortalaması 16,14± 3,72'dir (min.-maks. 3-24) (Tablo 4-2).

4.3. Öğrencilerin Hemşirelik Bakım Rolüne Oryantasyonuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde, öğrencilerin hemşirelik bakım rolüne oryantasyonuna ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4-3: HBROÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları (N=372)

		$\bar{X}$	S.S.	Min.	Max.
Alt Ölçekler	**İş birliği**	26,73	4,16	12,00	40,00
	Araştırma	25,02	3,77	12,00	36,00
	Etkileşim	17,59	2,67	9,00	25,00
	Otonomi	10,14	2,19	3,00	15,00
	HBROÖ Toplam	79,48	7,51	59,00	108,00

Öğrencilerin HBROÖ toplam puanı 79,48±7,51 (min.-maks. 59-108) ve ölçeğe ait alt boyut puanları değerlendirildiğinde; **"iş birliği"** puan ortalaması 26,73±4,16 (min.-maks. 12-40), **"araştırma"** puan ortalaması 25,02±3,77 (min.-maks. 12-36), **"etkileşim"** 17,59± 2,67 (min.-maks. 9-25) ve **"otonomi"** puan ortalaması 10,14±2,19 (min.-maks. 3-15)'dur (Tablo 4-3).

4.4. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyotropik Otonomik Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre sosyotropik otonomik kişilik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-4).

Tablo 4-4: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre sosyotropik otonomik kişilik özelliklerinin karşılaştırılması (N=372)

		Onaylanmama kaygısı	t/F (p)	Ayrılık kaygısı	t/F (p)	Başkalarını memnun etme	t/F (p)	Kişisel başarı	t/F (p)	Özgürlük	t/F (p)	Yalnızlıktan hoşlanma	t/F (p)	SOSOTÖ Toplam	t/F (p)
		$\bar{X} \pm S.S.$		$\bar{X} \pm S.S.$		$\bar{X} \pm S.S.$		$\bar{X} \pm S.S.$		$\bar{X} \pm S.S.$		$\bar{X} \pm S.S.$		$\bar{X} \pm S.S.$	
Cinsiyet[1]	Kadın	20,18 ± 6,65	-0,973	32,73 ± 7,83	-0,176	14,00 ± 4,19	**-2,453**	35,00± 5,48	1,902	34,52 ± 5,45	**2,170**	16,40 ± 3,73	1,636	152,81 ± 19,52	0,536
	Erkek	20,85 ± 6,33	(0,331)	32,87 ± 7,21	(0,86)	15,07 ± 4,11	**(0,015*)**	33,83 ± 6,20	(0,058)	33,30 ± 5,10	**(0,031*)**	15,76 ± 3,68	(0,103)	151,68 ± 20,64	(0,593)
Yaş[1]	17-21	20,86 ± 6,60	1,476	33,09 ± 7,41	0,941	14,52 ± 4,12	0,498	34,58 ± 5,94	0,193	34,63 ± 5,18	**2,469**	16,46 ± 3,68	**1,959**	154,14 ± 19,15	**2,075**
	22 ve Üzeri	19,84 ± 6,39	(0,141)	32,34 ± 7,81	(0,347)	14,30 ± 4,29	(0,619)	34,46 ± 5,62	(0,847)	33,16 ± 5,46	**(0,008*)**	15,69 ± 3,73	**(0,050*)**	149,80 ± 20,85	**(0,039*)**
Medeni durum	Evli	21,67 ± 8,86	0,568	33,67 ± 7,71	0,354	16,00 ± 4,03	1,140	36,56 ± 5,92	1,062	34,33 ± 4,80	0,174	15,67 ± 3,71	-0,388	157,89 ± 25,12	0,842
	Bekâr	20,42 ± 6,47	(0,571)	32,76 ± 7,58	(0,724)	14,39 ± 4,19	(0,255)	34,48 ± 5,80	(0,289)	34,02 ± 5,36	(0,862)	16,15 ± 3,72	(0,698)	152,22 ± 19,84	(0,400)
Sınıf düzeyi[2]	1.Sınıf	21,86 ± 6,30		33,31 ± 7,91		14,17 ± 3,98		34,22 ± 6,27		34,34 ± 4,98		16,58 ± 3,93		154,48 ± 19,66	
	2.Sınıf	19,69 ± 5,85	2,004	32,62 ± 7,22	0,392	13,78 ± 3,97	2,515	35,14 ± 5,61	0,621	34,46 ± 5,94	0,641	16,00 ± 3,62	0,579	151,70 ± 19,05	0,567
	3.Sınıf	20,31 ± 7,22	(0,113)	33,03 ± 7,15	(0,759)	15,37 ± 4,11	(0,058)	34,11 ± 5,94	(0,602)	33,62 ± 5,47	(0,589)	16,09 ± 3,41	(0,529)	152,53 ± 20,37	(0,637)
	4.Sınıf	20,00 ± 6,56		32,17 ± 8,11		14,40 ± 4,57		34,61 ± 5,39		33,67 ± 4,86		15,91 ± 3,92		150,76 ± 20,88	
Ekonomik durum[2]	Geliri Giderinden Az	20,90 ± 6,62		33,03 ± 7,64		14,57 ± 4,18		34,18 ± 5,95		34,18 ± 5,29		16,20 ± 3,90		153,07 ± 20,36	
	Geliri Giderine Eşit	19,83 ± 6,35	1,153 (0,317)	32,56 ± 7,42	0,286 (0,751)	13,99 ± 4,06	1,620 (0,199)	35,12 ± 5,55	1,097 (0,335)	33,95 ± 5,19	0,365 (0,694)	16,25 ± 3,52	0,815 (0,444)	151,69 ± 18,76	0,337 (0,714)
	Geliri Giderinden Çok	20,09 ± 6,59		32,13 ± 7,99		15,34 ± 4,66		34,28 ± 5,83		33,34 ± 6,27		15,34 ± 3,27		150,53 ± 22,50	
Baba Eğitim Durumu[2]	Okur-Yazar Değil	21,08 ± 5,78		32,49 ± 7,98		14,88 ± 3,87		33,71 ± 5,94		33,78 ± 5,62		16,00 ± 3,50		151,94 ± 19,18	
	İlk-ortaokul	20,54 ± 6,31	0,792 (0,499)	33,50 ± 7,26	**2,853 (0,037*)**	14,28 ± 4,41	0,591 (0,621)	34,48 ± 5,82	1,583 (0,193)	34,25 ± 5,52	0,994 (0,396)	16,03 ± 3,92	0,555 (0,645)	153,07 ± 20,24	0,231 (0,875)
	Lise	19,38 ± 7,54		30,39 ± 7,98		14,19 ± 3,83		35,81 ± 5,62		34,39 ± 5,15		16,69 ± 2,95		150,84 ± 20,65	
	Üniversite	20,78 ± 6,75		33,18 ± 7,50		14,92 ± 4,00		33,92 ± 5,72		32,90 ± 4,44		16,06 ± 3,98		151,76 ± 19,10	
Anne Eğitim Durumu[3]	Okur-Yazar Değil	21,19 ± 6,20		33,47 ± 7,54		14,94 ± 4,07		33,9 ± 5,90		33,47 ± 5,32		15,75 ± 3,76		152,71 ± 20,24	
	İlk-ortaokul	19,86 ± 6,71	4,855 (0,183)	32,53 ± 7,64	6,013 (0,111)	14,15 ± 4,33	**10,668 (0,014*)**	35,01 ± 5,64	7,845 (0,550)	34,48 ± 5,27	4,128 (0,248)	16,66 ± 3,73	6,078 (0,108)	152,67 ± 19,75	0,799 (0,850)
	Lise	18,75 ± 7,03		30,11 ± 7,29		12,46 ± 3,58		36,11 ± 6,18		35,00 ± 5,88		15,64 ± 3,49		148,07 ± 20,27	
	Üniversite	22,43 ± 6,58		32,43 ± 6,70		16,29 ± 3,04		32,57 ± 3,46		33,43 ± 4,43		16,00 ± 1,73		153,14 ± 18,69	
Bölümü İsteyerek Seçme	Evet	20,53 ± 6,65	0,247	32,74 ± 7,52	-0,100	14,39 ± 4,35	-0,181	34,67 ± 5,85	0,496	34,19 ± 5,19	0,636	16,27 ± 3,64	0,672	152,79 ± 20,23	0,444
	Hayır	20,36 ± 6,40	(0,805)	32,82 ± 7,66	(0,920)	14,47 ± 4,01	(0,857)	34,37 ± 5,76	(0,620)	33,84 ± 5,51	(0,520)	16,01 ± 3,80	(0,502)	151,87 ± 19,70	(0,657)
Ebeveynin Kişiye Karşı Tutumu[2]	İlgisiz	24,30 ± 8,41		33,65 ± 9,11		15,90 ± 4,89		31,90 ± 5,94		33,20 ± 6,67		15,65 ± 4,13		154,60 ± 27,76	
	Demokratik	19,21 ± 6,51	**5,244**	30,43 ± 7,77	**5,581**	13,61 ± 4,44	**3,564**	35,11 ± 5,35	1,765	33,64 ± 5,34	1,386	16,17 ± 3,24	0,690	148,17 ± 18,94	**3,949**
	Otoriter	22,29 ± 6,19	**(0,001*)**	34,83 ± 7,78	**(0,001*)**	15,56 ± 4,63	**(0,014*)**	34,63 ± 5,87	(0,153)	35,33 ± 4,17	(0,247)	16,77 ± 4,25	(0,558)	159,40 ± 16,83	**(0,009*)**
	Koruyucu	20,25 ± 6,18		33,48 ± 6,96		14,44 ± 3,72		34,44 ± 5,97		33,98 ± 5,45		16,01 ± 3,78		152,59 ± 19,91	

[1]Bağımsız örneklem t testi, [2]Tek Yönlü Varyans Analizi, [3]Kruskal Wallis, *p≤0,05, **p<0,01

Tablo 4-4 incelendiğinde; 17-21 yaş grubundaki öğrencilerin **SOSOTÖ toplam puan** ortalamasının (154,14±19,15), 22 yaş ve üzerindeki öğrencilerin puan ortalamasından (149,80 ± 20,85) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (t: 2,075; p<0,05).

Öğrencilerin ebeveyn tutumlarına göre SOSOTÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar olduğu saptandı (F: 3,949; p<0,05). Ebeveynleri otoriter olan öğrencilerin SOSOTÖ toplam puanının (159,40 ± 16,83), ebeveynleri demokratik olan öğrencilerin ortalama puanından (148,17±18,94) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4-4).

Öğrencilerin cinsiyeti, medeni durumu, sınıf düzeyi, ekonomik durumu, ebeveynlerin eğitim durumları ve öğrencilerin hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumuna göre SOSOTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4-4).

Araştırmada, öğrencilerin sosyotropik kişilik özelliklerinden **"onaylanmama kaygısı", "ayrılık kaygısı" ve "başkalarını memnun etme"** alt boyut puanları sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde;

Öğrencilerin ebeveyn tutumlarına göre "**onaylanmama kaygısı ortalama**" puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı (F: 5,244; p<0,05). Ebeveyn tutumu **ilgisiz** olan öğrencilerin "onaylanmama kaygısı ortalama" puanı (24,30±8,41) ebeveyn tutumu demokratik (19,21 ± 6,51) ve koruyucu (20,25±6,18) olan öğrencilerin ortalama puanından istatistiksel olarak anlamlı; ebeveyn tutumu **otoriter** olan öğrencilerin "onaylanmama kaygısı ortalama" puanı (22,29±6,19) ebeveyn tutumu demokratik olan öğrencilerin ortalama puanından (19,21±6,51) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (Tablo 4-4).

Öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, sınıf düzeyi, ekonomik durumu, ebeveynlerin eğitim durumları ve hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumuna göre "onaylanmama kaygısı" alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 4-4).

Öğrencilerin **"ayrılık kaygısı"** puanı açısından babanın eğitim durumu ve ebeveyn tutumu incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (p<0,05). Babası ilkokul mezunu olan öğrencilerin "ayrılık kaygısı ortalama" puanı (33,50±7,26) anlamlı olarak babası lise mezunu olan öğrencilerin

ortalama puanından (30,39±7,98) yüksek; ebeveyn tutumu demokratik olan öğrencilerin "ayrılık kaygı ortalama" puanı (30,43±7,77) ebeveyn tutumu otoriter (34,83±7,78) ve koruyucu (33,48±6,96) olan öğrencilerin ortalama puanından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi (Tablo 4-4).

Öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, sınıf düzeyi, ekonomik durumu, anne eğitim durumu ve hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumuna göre "ayrılık kaygısı" alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 4-4).

Erkek öğrencilerin **"başkalarını memnun etme"** ortalama puanlarının (15,07±4,11), kadın öğrencilerin ortalama puanından (14,00±4,19) anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (t: -2,453; p<0,05).

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları ve ebeveyn tutumlarının "başkalarını memnun etme" alt boyut puanına göre incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü (p<0,05). Annesi okur-yazar olmayan öğrencilerin "başkalarını memnun etme" ortalama puanının (14,94±4,07) annesi lise mezunu olan öğrencilerin ortalama puanından (12,46±3,58); ebeveyn tutumu otoriter olan öğrencilerin "başkalarını memnun etme" ortalama puanının (15,56±4,63), ebeveyn tutumu demokratik olan öğrencilerin ortalama puanından (13,61 ± 4,44) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (Tablo 4-4).

Öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, sınıf düzeyi, ekonomik durumu, baba eğitim durumu ve hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumuna göre "başkalarını memnun etme" alt boyut ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4-4).

Araştırmada, öğrencilerin otonomik kişilik alt boyutlarından "**kişisel başarı", "özgürlük"** ve **"yalnızlıktan hoşlanma"** özelliklerine ait puanları sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde;

Öğrencilerin **"kişisel başarı"** puanı ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4-4).

Kadın öğrencilerin, otonomik kişilik alt boyutu olan **"özgürlük"** ortalama puanının (34,52 ± 5,45) erkek öğrencilerden (33,30 ± 5,10); 17-21 yaş arasındaki

öğrencilerin (34,63 ± 5,18), 22 yaş ve üzerindeki öğrencilerin ortalama puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (p<0,05). (Tablo 4-4).

Araştırmada, 17-21 yaş grubundaki öğrencilerin **"yalnızlıktan hoşlanma"** ortalama puanının (16,46 ± 3,68) 22 ve üzeri yaş grubundaki öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu görüldü (t: 1,959; p<0,05).

Öğrencilerin medeni durumu, sınıf düzeyi, ekonomik durumu, baba eğitim durumu, anne eğitim durumu, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumu ve ebeveynlerin tutumlarına göre "kişisel başarı", "özgürlük" ve "yalnızlıktan hoşlanma" alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4-4).

4.5. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre HBROÖ Toplam ve Alt Boyutların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre HBROÖ toplam ve alt boyutların karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-5).

Tablo 4-5: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre HBROÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=372)

		İş birliği	t/F (p)	Araştırma	t/F (p)	Etkileşim	t/F (p)	Otonomi	t/F (p)	HBROÖ Toplam	t/F (p)
		$\bar{X} \pm S.S.$		$\bar{X} \pm S.S.$		$\bar{X} \pm S.S.$		$\bar{X} \pm S.S.$		$\bar{X} \pm S.S.$	
Cinsiyet[1]	Kadın	27,16 ± 4,11	**2,464 (0,014*)**	25,53 ± 3,73	**3,228 (0,001*)**	17,76 ± 2,55	1,481 (0,140)	10,51 ± 2,26	**3,999 (0,000**)**	80,96 ± 7,89	**4,759 (0,000**)**
	Erkek	26,09 ± 4,15		24,26 ± 3,72		17,34 ± 2,82		9,60 ± 1,97		77,29 ± 6,33	
Yaş[1]	17-21	26,36 ± 4,28	**-2,050 (0,041*)**	25,29 ± 3,53	1,648 (0,100)	17,39 ± 2,67	-1,740 (0,083)	10,43 ± 2,16	**3,100 (0,002*)**	79,47 ± 7,69	-0,025 (0,980)
	22 ve üzeri	27,54 ± 3,93		24,63 ± 4,08		17,88 ± 2,65		9,73 ± 2,18		79,49 ± 7,28	
Medeni durum[2]	Evli	24,89 ± 6,35	-1,345 (0,179)	25,44 ± 5,64	0,342 (0,732)	16,22 ± 3,38	-1,599 (0,120)	10,22 ± 2,05	0,110 (0,912)	76,78 ± 5,83	-1,092 (0,275)
	Bekâr	26,77 ± 4,09		25,01 ± 3,73		17,62 ± 2,64		10,14 ± 2,20		79,55 ± 7,54	
Sınıf düzeyi[2]	1.Sınıf	25,79 ± 3,88	**2,768 (0,042*)**	25,14 ± 2,89	1,723 (0,162)	16,99 ± 2,69	**5,059 (0,002*)**	10,13 ± 2,21	0,540 (0,655)	78,06 ± 6,92	**2,652 (0,049*)**
	2.Sınıf	26,56 ± 3,90		24,61 ± 3,81		17,23 ± 2,58		10,37 ± 2,03		78,76 ± 6,39	
	3.Sınıf	27,14 ± 4,46		25,68 ± 3,91		17,78 ± 2,65		9,99 ± 2,35		80,59 ± 8,21	
	4.Sınıf	27,42 ± 4,24		24,63 ± 4,30		18,38 ± 2,58		10,07 ± 2,19		80,50 ± 8,19	
Ekonomik durum[2]	Geliri Giderinden Az	26,74 ± 4,07	0,222 (0,801)	24,60 ± 4,02	**4,292 (0,014*)**	17,58 ± 2,69	0,093 (0,912)	10,07 ± 2,21	2,511 (0,083)	78,98 ± 7,34	1,440 (0,238)
	Geliri Giderine Eşit	26,61 ± 4,26		25,78 ± 3,35		17,56 ± 2,76		10,41 ± 2,08		80,36 ± 7,95	
	Geliri Giderinden Çok	27,16 ± 4,39		24,56 ± 3,44		17,78 ± 2,17		9,50 ± 2,45		79,00 ± 6,54	
Baba Eğitim Durumu[2]	Okur-Yazar Değil	26,29 ± 3,90	1,471 (0,222)	24,24 ± 3,99	2,128 (0,096)	17,35 ± 2,85	2,005 (0,113)	9,78 ± 2,27	0,881 (0,451)	77,67 ± 5,98	1,781 (0,150)
	İlk-ortaokul	26,61 ± 4,06		24,84 ± 3,73		17,76 ± 2,58		10,14 ± 2,21		79,35 ± 7,36	
	Lise	27,69 ± 5,13		25,64 ± 3,57		16,94 ± 2,8		10,45 ± 1,88		80,72 ± 9,04	
	Üniversite	26,42 ± 3,26		25,76 ± 3,86		17,94 ± 2,58		10,14 ± 2,41		80,26 ± 7,19	
Anne Eğitim Durumu[3]	Okur-Yazar Değil	26,80 ± 4,06	4,603 (0,380)	24,64 ± 3,86	**8,246 (0,041*)**	17,59 ± 2,71	4,603 (0,203)	9,92 ± 2,26	7,097 (0,069)	78,95 ± 7,25	3,077 (0,380)
	İlk-ortaokul	26,35 ± 4,14		25,23 ± 3,60		17,78 ± 2,59		10,26 ± 2,04		79,61 ± 7,41	
	Lise	28,00 ± 5,00		26,68 ± 3,59		16,64 ± 2,96		11,00 ± 2,52		82,32 ± 9,52	
	Üniversite	28,57 ± 2,07		22,86 ± 4,49		17,00 ± 1,53		9,57 ± 2,07		78,00 ± 6,00	
Bölümü İsteyerek Seçme Durumu[2]	Evet	26,55 ± 4,11	-0,894 (0,372)	24,92 ± 3,68	-0,541 (0,589)	17,51 ± 2,57	-0,598 (0,550)	9,90 ± 2,08	**-2,281 (0,023*)**	78,87 ± 6,98	-1,646 (0,101)
	Hayır	26,93 ± 4,22		25,13 ± 3,88		17,68 ± 2,78		10,41 ± 2,29		80,15 ± 8,03	
Ebeveynin Kişiye Karşı Tutumu[2]	İlgisiz	27,40 ± 3,90	0,404 (0,750)	25,05 ± 5,66	0,254 (0,859)	17,75 ± 1,97	0,165 (0,920)	9,70 ± 2,08	2,207 (0,087)	79,90 ± 7,10	0,123 (0,947)
	Demokratik	26,67 ± 4,61		25,17 ± 3,97		17,61 ± 2,92		10,25 ± 2,36		79,70 ± 8,21	
	Otoriter	27,12 ± 3,63		24,62 ± 3,93		17,77 ± 2,73		9,50 ± 2,16		79,00 ± 6,88	
	Koruyucu	26,59 ± 4,06		25,04 ± 3,38		17,51 ± 2,57		10,3 ± 2,10		79,44 ± 7,35	

[1]Bağımsız örneklem t testi, [2]Tek Yönlü Varyans Analizi, [3]Kruskal Wallis, *p<0,05, **p<0,01

Tablo 4-5 incelendiğinde; öğrencilerin **HBROÖ toplam puanları** sosyo-demografik özelliklerine göre değerlendirildiğinde;

Kadın öğrencilerin HBROÖ toplam puanının (80,96±7,89) erkek öğrencilerin puanından (77,29±6,33) istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı olduğu saptandı (t: 4,759; p<0,01).

Öğrencilerin HBROÖ toplam puanlarının sınıf düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği, (F: 2,652; p<0,05). 1. sınıf öğrencilerinin HBROÖ toplam puanının (78,06 ± 6,92), 3. sınıf (80,59 ± 8,21) ve 4. sınıf (80,50 ± 8,19) öğrencilerinin HBROÖ toplam puanından anlamlı derecede düşük olduğu saptandı (Tablo 4-5).

Öğrencilerin yaşı, medeni durumu, ekonomik durumu, anne-baba eğitim durumları, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumu ve ebeveyn tutumlarına göre HBROÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05) (Tablo 4-5).

Araştırmada, öğrencilerin **HBROÖ alt boyut puanları** sosyo-demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde, HBROÖ alt boyutlarından **"işbirliği**" ortalama puanı ile sosyo-demografik özelliklerden cinsiyet, yaş ve sınıf düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p<0,05). Kadın öğrencilerin "işbirliği'' ortalama puanının (27,16 ± 4,11) erkek öğrencilerden (26,09 ± 4,15); 22 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin "işbirliği" ortalama puanının (27,54 ± 3,93) 17-21 yaş arasındaki öğrencilerden (26,36 ± 4,28) anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4-5).

Öğrencilerin HBROÖ alt boyutlarından "iş birliği" ortalama puanı ile sınıf düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptandı (F: 2,768; p<0,05). 1. sınıf öğrencilerinin "işbirliği" ortalama puanlarının (25,79 ± 3,88), 3. (27,14 ± 4,46) ve 4. sınıf öğrencilerinin puanlarından (27,42 ± 4,24) düşük olduğu belirlendi (Tablo 4-5).

Öğrencilerin medeni durumu, ekonomik durumu, anne-baba eğitim durumları, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumu ve ebeveyn tutumlarına göre "iş birliği" ortalama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05) (Tablo 4-5).

HBROÖ alt boyutlarından **“araştırma”** ortalama puanının, sosyo-demografik özelliklerden cinsiyet, ekonomik durum ve anne eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$).

Kadın öğrencilerin “araştırma” ortalama puanının (25,53 ± 3,73), erkek öğrencilerin puanından (24,26 ± 3,72) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4-5).

Ekonomik durum ve anne eğitim durumu için gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiğinde; gelir-gider eşitliği olan öğrencilerin “araştırma” ortalama puanının (25,78 ± 3,35) geliri giderinden az olan öğrencilerin ortalama puanından (24,60 ± 4,02) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (Tablo 4-5).

Anneleri lise mezunu olan öğrencilerin **“araştırma”** ortalama puanının (26,68 ± 3,59), anneleri okur-yazar olmayan (24,24 ± 3,99) ve anneleri üniversite mezunu olan öğrencilerin ortalama puanlarından (22,86 ± 4,49) anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (KW: 8,246; $p<0,05$) (Tablo 4-5).

Öğrencilerin yaşı, medeni durumu, sınıf düzeyi, baba eğitim durumu, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumu ve ebeveyn tutumlarına göre “araştırma” ortalama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4-5).

HBROÖ alt boyutlarından **“etkileşim”** ortalama puanı ve sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptandı (F: 5,059; $p<0,05$). 4. sınıf öğrencilerinin “etkileşim” ortalama puanının (18,38±2,58) 1. sınıf (16,99±2,69) ve 2. sınıf öğrencilerinden (17,23±2,58); 3. sınıf öğrencilerinin puanının (17,78±2,65) ise 1. sınıf öğrencilerinin ortalama puanından (16,99±2,69) yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4-5).

Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, ekonomik durumu, ebeveyn eğitim durumları, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumu ve ebeveyn tutumlarına göre “etkileşim ortalama” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4-5).

HBROÖ alt boyutlarından **“otonomi”** ortalama puanının öğrencilerin cinsiyeti, yaşı ve hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). Kadın öğrencilerin “otonomi” ortalama puanının (10,51± 2,26) erkek öğrencilerden (9,60 ± 1,97); 17-21 yaş grubundaki

öğrencilerin puanının (10,43 ± 2,16) 22 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin ortalama puanından (9,73 ± 2,18) yüksek olduğu saptandı (Tablo 4-5).

Öğrencilerin medeni durumu, sınıf düzeyi, ekonomik durumu, ebeveyn eğitim durumları ve ebeveyn tutumlarına göre "otonomi" puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı görüldü (p>0,05) (Tablo 4-5).

4.6. Sosyotropi Otonomi Ölçeği ile Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Bu bölümde SOSOTÖ ile HBROÖ toplam ve alt boyut puanları arasında ilişkiye yer verildi (Tablo 4-6).

Tablo 4-6: Sosyotropi otonomi ölçeği ile hemşirelik bakım rolü oryantasyon ölçeği puanları arasındaki ilişki (N=372)

			SOSOTÖ TOPLAM	Onaylanmama Kaygısı	Ayrılık Kaygısı	Başkalarını Memnun Etme	Kişisel Başarı	Özgürlük	Yalnızlıktan Hoşlanma
HBROÖ TOPLAM		r	-,071	**-,121***	-,058	**-,134***	,096	-,020	-,023
		p	,169	**,020**	,266	**,010**	,066	,697	,659
HBROÖ Alt Ölçekler	**İşbirliği**	r	**-,106***	-,063	-,058	-,058	-,011	**-,112***	-,093
		p	**,042**	,222	,263	,265	,827	**,030**	,072
	Araştırma	r	,021	-,030	,010	-,069	,093	,027	,042
		p	,681	,565	,850	,186	,074	,605	,425
	Etkileşim	r	-,042	-,080	-,011	-,048	,008	-,013	-,001
		p	,418	,122	,829	,353	,881	,802	,982
	Otonomi	r	-,030	**-,143***	-,091	**-,173***	**,180****	**,113***	,029
		p	,568	**,006**	,080	**,001**	**,000**	**,029**	,583

Pearson korelasyon, *p<0.05, **p<0.01

Araştırmada, SOSOTÖ toplam ve alt boyutları ile HBROÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde; SOSOTÖ toplam puanı ile HBROÖ "iş birliği" alt boyutu arasında (r: -0,106) negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-6).

SOSOTÖ alt boyutlarından "onaylanmama kaygısı" ile HBROÖ toplam puanı (r: -0,121) ve alt boyutlarından "otonomi" (r: -0,143) arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4-6).

SOSOTÖ alt boyutlarından "başkalarını memnun etme" ile HBROÖ toplam puanı (r: -0,134) ve alt boyutlarından "otonomi" (r: -0,173) arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4-6).

SOSOTÖ alt boyutlarından "kişisel başarı" (r: 0,180) ve "özgürlük" (r: 0,113) ile HBROÖ alt boyutlarından "otonomi" arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-6).

SOSOTÖ toplam puanı ile HBROÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4-6).

5. TARTIŞMA

Hemşirelik, özünde bakıma temellenen, uygulamalı bir disiplindir (Huisman-de Waal, Feo, Vermeulen ve Heinen 2018). Hemşirelik bakımı, bireyin sağlığını koruma, geliştirme ve sağlıktan sapma durumlarında iyileştirme sürecine yönelik işlevlerin tümünde yer alan eylemlerdir (Demirel 2019). Literatürde bakımın, hemşireliğin temel bir faaliyeti olduğu ve bireyin bakım gereksinimlerinin belirlenmesine odaklanılması gerektiği belirtilmektedir (Martins ve Perroca 2017; Culha ve Acaroğlu 2019).

Sosyotropi ve otonomi (özerklik), hemşirelikte önemli kişilik özellikleridir. Hemşirelerin otonomik kişilik özelliklerine sahip bireylerden oluşması, hemşireliğin profesyonelleşmesine katkı sağlayacaktır. Başka bir deyişle, hemşirelere özerklik vermek ve profesyonelleşmeleri için özerklikten yararlanmalarını sağlamak sosyalleşmelerinin önünü açacaktır (Mrayyan 2005; Kaya ve Tosun 2018). Sürdürülebilir bir meslek için bireylerin olumlu kişilik özelliklerine ve olumlu profesyonel düşüncelere sahip olmaları gerekir (Zencirci ve Yalçın 2013).

Günümüzde hemşirelik, sürekli değişen bir sağlık ortamına hizmet vermek durumundadır. Hemşireler akut ve karmaşık sağlık sorunları olan bireylerle karşılaşırlar (Rhodes ve Curran 2005). Bireylerin, hastanede kısa kalış süreleri ve erken taburcu olmaları kalite açısından sağlık hizmetlerinde bir esas haline gelmiştir. Bu tür ortamlar öğrenci hemşirelerin kaliteli bakım vermelerini, mesleki rollerini yerine getirmelerini ve hasta bakımı hakkında etkili kararlar almalarını gerektirir. Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerinin, teknolojik olarak daha gelişmiş ve karmaşık hale gelen sağlık ortamlarında hizmet verecek yeterliliği kazanabilmeleri için çok iyi eğitimlere gereksinimleri vardır (Sarıkoç, Özcan ve Elçin 2016; Karadağ, Calışkan ve Iseri 2016).

Bu bilgiler ışığında, bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ve bakım rolüne oryantasyonlarını incelemek ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile planlandı. Araştırmadan elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda altı başlık altında tartışıldı:

- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,
- Öğrencilerin sosyotropik otonomik kişilik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,

- Öğrencilerin hemşirelik bakım rolüne oryantasyonuna ilişkin bulguların tartışılması,
- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre sosyotropik otonomik kişilik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması,
- Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelik bakım rolüne oryantasyonunun karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması,
- Sosyotropi Otonomi Ölçeği İle Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması.

5.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamasının 21,33 ± 1,98 olduğu saptandı (Tablo 4-1). Bu bulgu, ülkemizde yükseköğrenime başlama yaşı ile uyum sağlamakta ve hemşirelik öğrencileri ile daha önce yapılan araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. (Karaca, Yıldırım, Ankaralı, Açıkgöz ve Akkuş 2015; Özdemir Özkan, Akın ve Durna 2015; Aydın, Kahraman ve Hiçdurmaz 2017; Dikici 2018; Oktay, Taş, Doğaner, Gülpak ve Avnioğlu 2019).

Öğrencilerin %59,7'si kadın öğrencilerden oluşmakta olup, Kaya ve arkadaşlarının 2006 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada kadın öğrencilerin oranın %99,2, Biçer (2017)'in çalışmasında %86,7, Dikici (2018)'nin çalışmasında %84,2, Şahin (2019)'in araştırmasında %68,7 olduğu saptanmıştır. 2007 yılında düzenlenen Hemşirelik Yasası'ndan sonra hemşirelik okullarındaki erkek öğrenci sayısı her geçen gün artmasına rağmen yine de kadın öğrenci sayısı erkeklere göre daha fazladır.

Öğrencilerin %97,6'sının bekâr olduğu görüldü. Araştırmanın bu bulgusu, hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Eskimez 2012; Kuş 2016; Biçer 2017; Balcı Devrim 2019).

Öğrencilerin %55,4'ü gelirlerinin giderlerini karşılamadığını ifade etti (Tablo 4-1). Yılmaz ve ark. (2017)'nın çalışmasında öğrencilerin %70,4'ünün, Gün (2018)'ün çalışmasında %74,8'inin gelirinin giderlerine eşit olduğu, Turan ve ark. (2019)'nın çalışmasında ise %70,9'unun gelirinin giderini karşıladığı görülmüştür. Araştırmanın bu bulgusu, daha önce yapılan çalışmalardan farklı olup öğrencilerin yarısından fazlasının ekonomik sorunlar yaşıyor olması oldukça düşündürücüdür.

Öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim durumları incelendiğinde; babalarının çoğunluğunun (%55,6) ilköğretim mezunu olduğu, annelerinin ise (%46,8) okur-yazar olmadıkları saptandı (Tablo 4-1). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Sayan (2013)'ın çalışmasında, babaların %42,5'inin, annelerin %57,3'ünün ilköğretim mezunu; Korkmaz (2018)'ın çalışmasında babaların %51,1'inin lise, annelerin %52'sinin ilköğretim mezunu olduğu, Balcı ve Devrim (2019)'in çalışmasında babaların %43,4'ünün ilköğretim annelerin %63,4'ünün ilköğretim mezunu oldukları belirlenmiştir. Diğer çalışmalara göre bu çalışmada anne eğitim düzeyinin düşük olması, çalışmanın yürütüldüğü bölgede kız çocuklarının okula gönderilmesinde hala sorunlar olduğunu düşündürdü.

Literatürde hemşirelik mesleğinin isteyerek ve severek seçilmesinin; mesleğin severek ve içtenlikle yapılmasını sağladığı, mesleki doyumu ve profesyonelliği geliştirdiği belirtilmektedir. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %52,7'sinin hemşirelik bölümünü isteyerek seçtikleri saptandı (Tablo 4-1). Bu bulgu daha önce yapılan farklı çalışmalar ile benzerlik göstermekle birlikte %47,3 gibi büyük bir oranda öğrencinin mesleği istemeyerek seçmesi oldukça düşündürücüdür (Kalkım ve ark. 2015; Zencir 2016; Özveren, Gülnar ve Yılmaz 2018; Tosunöz, Eskimez ve Öztunç 2019).

Çalışmada, öğrencilerin %51,3'ü, ebeveynlerinin kendilerine karşı tutumlarının "koruyucu" olduğunu vurguladı. Literatürde yapılan benzer çalışmalar ile de paralellik gösteren bu sonucun, ülkemizin sosyokültürel özelliklerini yansıttığı düşünüldü (Yüksel 2015; Aykanat Girgin 2016; Karadağlı 2016; Süt ve Demir 2016; Aktaş ve ark. 2018).

5.2. Öğrencilerin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Sosyotropik kişiliğe sahip bireyler diğer insanlardan onay almaya, sevmeye ve sevilmeye önem verirler. Bu bireyler, başkalarıyla ortak faaliyetlerde bulunmayı ve başkalarına yardım etmeyi severler (Kaya ve ark 2006; Akgün 2017). Literatürde sosyotropik olan bireylerin başkalarıyla yüksek düzeyde kişilerarası ilişki geliştirmek ve sürdürmek için çaba gösterme eğiliminde oldukları ifade edilmektedir (Sato ve McCann 2007). Çalışmada, öğrencilerin "sosyotropi toplam" puan ortalaması 67,66±15,40 olarak belirlendi (Tablo 4-2). Buna göre; ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alındığında (min.-maks. 22-111), öğrencilerin sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu

söylenebilir. Kaya ve ark. (2006), Malak ve Üstün (2011), Şen (2014), Dikmen ve ark. (2016)'nın hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar bir meslek ölçütü olan mesleğe bağlılığı ve birlik bilincini oluşturmak için sosyotropi kişilik özelliğinin öğrenciler arasında daha da geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerektiğini göstermektedir.

Otonomi, bireyin kendini tanımasını, bilinçli karar vermesini, strateji belirleyebilmesini, amaçlı ve kaliteli bakım sunabilmesini sağlar. Otonomik kişilik özelliklerine sahip bireyler, kişisel başarı ve başarısızlık durumlarından etkilenirler. Otonomik kişiler, çevrelerinde olup biten durumları kontrol etmeye ve başarılı olmaya gereksinim duyarlar (Malak ve Üstün 2011). Hemşirelikte otonomi bir meslek ölçütü olup, hemşirelerin etkin bakım sunabilmeleri için otonomilerinin yüksek düzeyde olması gerekmektedir. Çalışmada, öğrencilerin "otonomi toplam" puan ortalaması 84,70±12,08 olarak saptandı (min.-maks. 49-116). Ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alındığında, öğrencilerin otonomik kişilik özelliklerinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4-2). Bu sonuç daha önce yapılmış çalışmalar ile paralellik göstermekte olup memnuniyet vericidir (Kaya ve ark. 2006; Karagözoğlu ve Kangallı 2009; Tarhan ve Doğan 2018; Kaya ve Tosun 2018; Erikmen ve Vatan 2019).

5.3. Öğrencilerin Hemşirelik Bakım Rolüne Oryantasyonuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelik öğrencilerinin bakım rolüne oryantasyonunun belirlenmesi, hemşirelik mesleğinin bağımsız işlevini oluşturan bakım kavramına ve hemşirelik rollerine yönelik bilgi, tutum ve davranışlar hakkında fikir verecektir (Koçak, Albayrak ve Duman 2014).

Çalışmada, öğrencilerin HBROÖ toplam puan ortalaması 79,48±7,51 olarak saptanmış olup, ölçekten alınabilecek puanlar göz önüne alındığında (min.-maks. 59-108), öğrencilerin hemşirelik bakım rolüne oryantasyonlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4-3). Karaahmetoğlu ve Alpar (2017)'ın yaptıkları, HBROÖ Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, hemşirelerin HBROÖ toplam puan ortalamasının 82,93±8,88 olduğu belirtilmiştir. Çalışmanın bu sonucunun literatür ile paralel olduğu söylenebilir.

Çalışmada, HBROÖ alt boyutlarından "işbirliği" puan ortalamasının 26,73±4,16 (min.-maks. 12-40), "araştırma" alt boyut puan ortalamasının 25,02±3,77 (min.-maks. 12-

36), “etkileşim” alt boyut puan ortalamasının 17,59±2,67(min.-maks. 9-25), “otonomi” alt boyut puan ortalamasının 10,14± 2,19 (min.-maks. 3-15) olduğu görüldü. Karaahmetoğlu ve Alpar (2017)’ın yaptığı ölçek geliştirme çalışmasında hemşirelerin HBROÖ “işbirliği” alt boyut puan ortalamasının 29,87±4,80, “araştırma” puan ortalamasının 25,12±4,88, “etkileşim” puan ortalamasının 18,62±3,22, “otonomi” puan ortalamasının 9,32±2,25 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerle karşılaştırıldığında, bu çalışma kapsamındaki öğrencilerin otonomi alt boyut puanlarının çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu, araştırma alt boyut puanlarının benzer, işbirliği ve etkileşim puanlarının daha düşük olduğu söylenebilir. İşbirliği ve etkileşim puanlarının düşük olması, öğrencilerin henüz eğitimlerini tamamlamamış olmaları ile ilişkili bilgi ve deneyim eksikliğine bağlanabilir.

5.4. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada, öğrencilerin medeni durumu, sınıf düzeyi, ekonomik durumu ve hemşireliği isteyerek seçme durumlarına göre SOSOTÖ toplam puan ortalamaları ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamasına rağmen ($p>0,05$) (Tablo 4-4), söz konusu değişkenlerin sosyotropi ve otonomi kişilik özelliklerini etkileyebildiği literatürde belirtilmektedir. Kaya ve ark. (2006)’nın çalışmalarında sınıf düzeyi ile otonomik kişilik özelliği arasında anlamlı bir ilişki saptandığı ($p<0,05$), Akkaya (2009)’nın çalışmasında; öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeylerine göre sosyotropi puanları arasında anlamlı farklılık görüldüğü ($p<0,001$) belirtilmiştir. Ayvazoğlu (2017)’nın araştırmasında ise medeni durum ile SOSOTÖ ayrılık kaygısı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

Çalışmada, 17-21 yaş grubundaki öğrencilerin SOSOTÖ toplam puan ortalamasının (154,14±19,15), 22 yaş ve üzerindeki öğrencilerin puan ortalamasından (149,80±20,85) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Çalışma bulgusu, daha önce yapılmış çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir (Atalay, Karadağ ve Göçmen 2005; Kelleci ve Gölbaşı 2004; Mrayyan 2005; Kaya ve ark. 2006; Dikmen ve ark. 2016).

17-21 yaş grubundaki öğrencilerin otonomi alt boyutlarından olan “özgürlük” ve “yalnızlıktan hoşlanma” da, 22 yaş ve üzerindeki öğrencilerden istatistiksel açıdan daha

yüksek puanlar aldıkları görüldü ($p<0,05$). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) raporuna göre 18 yaş altı çocukların %92'si ebeveynlerle beraber yaşamaktadır. Erken yaşlarda üniversiteye başlayan öğrencilerde ailenin koruyucu tavrından kaynaklı akrabanın yanında kalma, yurtta kalma oranı, kendi arkadaşlarıyla veya evde yalnız kalanların oranına göre daha düşüktür (TNSA 2018). Bu anlamda otonomik kişilik özelliklerinden olan özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma isteği 17-21 yaş grubunda daha fazla olabilir.

Çalışmada, kadın öğrencilerin otonomik kişilik özelliklerinden "özgürlük" alt boyutunda erkek öğrencilerden daha yüksek puanlar aldığı görüldü ($p<0,05$). Benzer şekilde Akkaya (2009)'nın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, özgürlük durumunun değerlendirilmesinde kadın öğrencilerin puanları erkek öğrencilerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Akkaya 2009). Serinkan ve Barutçu (2006)'nun, öğrencilerin kariyer planları ve sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerini belirlemeye ilişkin yaptıkları çalışmada, kadın öğrencilerin özgürlük alt boyutunda daha yüksek puanlar aldığı belirtilmiştir (Serinkan ve Barutçu 2006; Akkaya 2009).

Çalışmada sosyotropik kişilik özelliklerinden "başkalarını memnun etme" alt boyutunda erkek öğrencilerin istatistiksel olarak kadın öğrencilerden daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görüldü (Tablo 4-4). Çalışmanın bu bulgusu, Budak (2017)'ın çalışması bulguları ile benzerdir (Budak 2017). Bu sonucun hasta-hemşire etkileşiminde olumlu etkiler sağlayacağı düşünülmektedir.

Babası ilkokul mezunu olan öğrencilerin "ayrılık kaygısı ortalama" puanlarının, babası lise mezunu olan öğrencilerin ortalama puanından daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4-4). Yüce (2019)'nin ergenlerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, babaların eğitim durumu yükseldikçe, ayrılık kaygısının arttığı sonucuna varılmıştır (Yüce 2019). Çalışmanın bu sonucu Yüce'nin çalışma bulguları ile benzer değildir. Farklılığın çalışılan örneklem grubundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları "başkalarını memnun etme" alt boyutuna göre değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). Annesi okur-yazar olmayan öğrencilerin başkalarını memnun etme ortalama puanı, annesi lise mezunu olan öğrencilerin ortalama puanından istatistiksel

olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Daha önce yapılan çalışmalarda çocuğun kişilik ve davranış gelişimi üzerinde anne baba eğitiminin etkili olduğu ve eğitim seviyesi düştükçe başkalarını memnun etme durumunun arttığı saptanmıştır (Balık 2017; Yüce 2019). Çalışmadan elde edilen sonuçlar, literatürü desteklemektedir.

Öğrencilerin ebeveyn tutumlarına göre SOSOTÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$). Ebeveynleri otoriter olan öğrencilerin SOSOTÖ toplam puanı (159,40 ±16,83), ebeveynleri demokratik olan öğrencilerin ortalama puanından (148,17±18,94) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4-4). Bu bulguya göre, otoriter tutuma sahip ebeveynlerin çocuklarının sosyotropik otonomik kişilik özellikleri üzerinde etkisinin olduğu söylenebilir. Bu sonucun bölgedeki ailelerin sosyokültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde Üstündağ ve ark. (2018)'nın yapmış oldukları çalışmada, ebeveynlerinin tutumunu otoriter olarak değerlendiren öğrencilerin problem çözme konusunda yüksek puanlar aldığı belirtilmiştir (Üstündağ, Bayar, Yılmaz ve Türel 2018).

Öğrencilerin sosyotropik kişilik özelliklerinden olan "onaylanmama kaygısı", "ayrılık kaygısı" ve "başkalarını memnun etme" ortalama puanları ile ebeveyn tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Ebeveyn tutumu "ilgisiz" olan öğrencilerin "onaylanmama kaygısı ortalama" puanı (24,30±8,41) ebeveyn tutumu "demokratik" (19,21±6,51) ve "koruyucu" (20,25±6,18) olan öğrencilerin ortalama puanından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 4-4). Kaya ve ark. (2006)'nın çalışmasında; ailesinin ilgisiz olduğunu ifade eden öğrencilerin sosyotropi puan ortalamasının, ailesini otoriter, aşırı ilgili ve koruyucu olarak tanımlayan öğrencilerden istatistiksel olarak önemli seviyede düşük olduğu belirtilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda, ailenin ilgi durumunun sosyotropik kişilik gelişiminde etkili olduğu söylenebilir.

5.5. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakım Rolüne Oryantasyonunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Profesyonel olarak bakımı uğraş edinen meslek grubu hemşireliktir ve hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerinde bakımın uygulanmasında önemli roller

üstlenirler. Hemşireliği diğer sağlık disiplinlerinden ayıran en önemli işlevi, profesyonel bakım vermeye odaklanmasıdır (Atar ve Aştı 2012; Culha ve Acaroğlu 2019).

Bu çalışmada, öğrencilerin medeni durumu, baba eğitim durumu ve ebeveyn tutumuna göre HBROÖ toplam puan ortalamaları ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.5). Cinsiyete göre öğrencilerin hemşirelik bakım rolüne oryantasyonları değerlendirildiğinde; kadın öğrencilerin HBROÖ toplam puanı (80,96±7,89) ve işbirliği (27,16±4,11), araştırma (25,53±3,73) ve otonomi (10,51±2,26) alt ölçek puanlarının, erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Bu bulguya göre kadın öğrencilerin hemşirelik bakım rolüne oryantasyonunun erkek öğrencilere göre daha iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Çalışmada, öğrencilerin hemşirelik bakım rolüne oryantasyonları, yaşa göre değerlendirildiğinde; 22 ve üzeri yaş grubunda olan öğrencilerin, "işbirliği" alt boyut ortalama puanının 17-21 yaş grubundaki öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). Bu farklılığın artan yaş ile birlikte üst sınıflarda hemşirelikte işbirliği ile ilişkili daha fazla bilgi sahibi olmak ve deneyim kazanmakla ilişkili olabileceği düşünüldü.

Öğrencilerin hemşirelik bakım rolüne oryantasyonları, sınıf düzeyine göre değerlendirildiğinde; sınıf düzeyleri yükseldikçe HBROÖ toplam puanı ile işbirliği ve etkileşim alt boyut puanlarının arttığı saptandı. Hemşirelik eğitimi ve uygulamalarının artmasıyla öğrencilerin işbirliği eğilimleri, teorik ve pratik bilgi birikimi ve kişiler arası etkileşim düzeylerinin yükselmesi beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada, öğrencilerin hemşirelik bakım rolüne oryantasyonları, anne eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde; anneleri lise mezunu olan öğrencilerin araştırma alt boyut puanlarının, anneleri okur-yazar olmayan öğrencilerin ortalama puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-5). Aile eğitim düzeyinin çocukların bilgi beceri düzeyine ve çocukların sorgulama becerisi üzerine etkisi olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin hemşirelik bakım rolüne oryantasyonları, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumlarına göre değerlendirildiğinde; hemşirelik bölümünü istemeyerek seçenlerin otonomi alt boyutundan daha yüksek puanlar aldıkları belirlendi ($p<0,05$). Bireyin seçtiği meslekte başarılı olabilmesi için kendi biyofizyolojik özelliklerini

bilmesinin yanı sıra mesleği bilerek, isteyerek seçmesi ve mesleğe psikolojik açıdan hazır olması gerekir (Mooney, Glacken ve O'Brien 2008; İnce ve Khorshid 2015). Yapılan araştırmalarda hemşireliği seçmenin temel nedeninin, başkalarına yardım etme ve bakım verme olduğu (Atar ve Aştı 2012), bununla birlikte hasta bir akraba veya arkadaşın hemşireliği deneyimlemesi (Grainger ve Bolan 2006), sağlık mesleklerinde yer alan akraba veya arkadaşlarının veya hastanede hemşireler tarafından bakım hizmeti sunulan aile üyelerinin gözlemlenmesi olarak gösterilmektedir. Ayrıca iş bulma imkânının fazla olması nedeniyle de hemşireliğin tercih edildiği ifade edilmektedir. Çalışma sonucuna göre, hemşirelik bölümünün istemeyerek seçilmiş olmasına rağmen öğrencilerin hemşirelik bakım rolüne oryantasyonu kapsamında, hemşireliğin otonomik özelliklerini bilmesi ve benimsemesi sevindiricidir (Mooney, Glacken ve O'Brien 2008).

5.6. Sosyotropi Otonomi Ölçeği ile Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

SOSOTÖ toplam puanı ile HBROÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki görülmedi ($p>0,05$) ancak, SOSOTÖ toplam ve alt boyutları ile HBROÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; SOSOTÖ toplam puanı ile HBROÖ alt boyutu olan "işbirliği" arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-6). Yapılan incelemede, ilişkinin HBROÖ'nün "işbirliği" alt boyutu ile SOSOTÖ'nün "özgürlük" boyutu arasındaki ilişkiden kaynaklandığı saptandı. Otonomik kişilik; bağımsızlık, kontrol ve kişisel başarı kavramlarının niteliğiyle ilgilidir (Sato ve McCann 2007; Otacıoğlu 2008; Anıl Özdemir 2013). Hemşirelik öğrencilerinin diğer sağlık bakım ekibi üyeleri, hasta ve ailesi ile işbirliği içerisinde olması önemlidir. Ancak, "özgürlük" otonomik özellikleri yüksek öğrencilerin daha fazla bağımsız davranış gösterme eğilimi içerisinde olmalarından dolayı "işbirliği" ne oryantasyonlarının düşük olması beklenen bir sonuçtur. SOSOTÖ alt boyutlarından "onaylanmama kaygısı" ile HBROÖ toplam puanı ve HBROÖ alt boyutlarından "otonomi" arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Onaylanma gereksiniminin yüksek olması, kişilerarası ilişkilerde başkalarına bağımlı olma, bir başkasının onayına ve sevgisine gereksinim duyma ile karakterizedir (Kaya ve ark. 2006). Öğrencilerin onaylanmama kaygısı düzeyleri yükseldikçe hemşirelikte otonomi düzeyleri düşmektedir.

SOSOTÖ alt boyutlarından "başkalarını memnun etme" ile HBROÖ toplam puanı ve HBROÖ alt boyutlarından "otonomi" arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki

görüldü (p<0,05). Başkalarını memnun etme düzeyi yükseldikçe HBROÖ toplam puanı ve otonomi düzeyleri düşmektedir. Otonomi, kişinin kendi kararlarını alabilmesi ve bağımsızlığını ifade eden bir kavramdır. Elde edilen sonuca göre, bireyin başkalarını memnun etmeye çalışarak kendi kişiliğinden ve hayatından ödün vermesinin, kişinin bağımsızlığını ve kendi kararlarını almasını olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürdü.

SOSOTÖ alt boyutlarından "kişisel başarı" ve "özgürlük" ile HBROÖ alt boyutlarından "otonomi" arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptandı (p<0,05). Otonomi, bireyin kişilik algısıyla beraber başarı durumunu ve özgürlük duygusunu da içinde barındırır (Balık 2017). Bu nedenle öğrencinin kişisel başarı ve özgürlük kişilik özelliklerinin artmasıyla hemşirelikte otonomiye verdiği önemin de arttığı düşünülebilir.

Sonuç ve Öneriler;

- Öğrencilerin bireysel özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının (21,33±1,98), %58,9'unun (n=219) 17-21 yaş grubunda, %59,7'sinin (n=222) kadın, %97,6'sının (n=363) bekâr, %55,4'ünün (n=206) gelirinin giderlerinden az olduğu, %24,2'sinin 1. sınıf (n=90), %26,1'inin 2. Sınıf (n=97), %25,5'inin 3. Sınıf (n=95) ve %24,2'sinin ise 4. sınıf (n=90) öğrencisi olduğu ve %52,7'sinin (n=196) hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiği (Tablo 4-1),

- Öğrencilerin SOSOTÖ toplam ve alt boyut puanları değerlendirildiğinde; "SOSOTÖ toplam" puan ortalamasının (152,35±19,96), "Sosyotropi toplam" (67,66±15,40), "Otonomi toplam" (84,70±12,08), ölçek alt boyutlarından "onaylanmama kaygısı" (20,45±6,52), "ayrılık kaygısı" (32,78±7,58) "başkalarını memnun etme" (14,43± 4,18), "kişisel başarı" (34,53± 5,80), "özgürlük" (34,03±5,34) ve "yalnızlıktan hoşlanma" (16,14±3,72) alt boyut puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu (Tablo 4-2),

- HBROÖ toplam (79,48±7,51), "işbirliği" (26,73±4,16), "araştırma" (25,02±3,77), "etkileşim" (17,59±2,67) ve "otonomi" (10,14±2,19) alt boyut puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu (Tablo 4-3),

- 17-21 yaş grubundaki öğrencilerin SOSOTÖ toplam puan ortalamasının, 22 yaş ve üzerindeki öğrencilerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu (Tablo 4-4),

- Erkek öğrencilerin SOSOTÖ "başkalarını memnun etme" alt boyut puanlarının, kadın öğrencilerin ortalama puanından anlamlı derecede yüksek olduğu (Tablo 4-4),

- Kadın öğrencilerin SOSOTÖ "özgürlük" alt boyut puanlarının erkek öğrencilerden; 17-21 yaş grubundaki öğrencilerin, 22 yaş ve üzerindeki öğrencilerin ortalama puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu ve 17-21 yaş grubundaki öğrencilerin "yalnızlıktan hoşlanma" alt boyut puanlarının, 22 ve üzeri yaş grubundaki öğrencilerin ortalama puanından anlamlı derecede yüksek olduğu (Tablo 4-4),

- Kadın öğrencilerin HBROÖ toplam puanının, erkek öğrencilerin puanından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ve 1. sınıf öğrencilerinin HBROÖ toplam puanları, 3. sınıf ve 4. sınıf öğrencilerinin HBROÖ toplam puanından anlamlı derecede düşük olduğu, 1. sınıf öğrencilerinin "işbirliği" ortalama puanlarının, 3. sınıf ve 4. sınıf öğrencilerinin puanlarından düşük olduğu (Tablo 4-5),

- Kadın öğrencilerin HBROÖ "araştırma" alt boyut puanlarının, erkek öğrencilerin puanından anlamlı derecede yüksek olduğu ve 4. sınıf öğrencilerinin "etkileşim" alt boyut puanlarının, 1. sınıf ve 2. sınıf öğrencilerinden; 3. sınıf öğrencilerinin puanı ise 1. sınıf öğrencilerinin ortalama puanından yüksek olduğu (Tablo 4-5),

- Kadın öğrencilerin HBROÖ "işbirliği'' alt boyut puanlarının erkek öğrencilerden; 22 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin "işbirliği" alt boyut puanlarının 17-21 yaş grubundaki öğrencilerin puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu (Tablo 4-5),

- Kadın öğrencilerin HBROÖ "otonomi" alt boyut puanlarının, erkek öğrencilerden; 17-21 yaş grubundaki öğrencilerin puanlarının, 22 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin ortalama puanından yüksek olduğu (Tablo 4-5),

- SOSOTÖ toplam puanı ile HBROÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı (Tablo 4-6).

- SOSOTÖ toplam puanı ile HBROÖ "işbirliği" alt boyutu arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu (Tablo 4-6),

- SOSOTÖ alt boyutlarından "onaylanmama kaygısı" ile HBROÖ toplam puanı ve alt boyutlarından "otonomi" arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu,

- SOSOTÖ alt boyutlarından "başkalarını memnun etme" ile HBROÖ toplam puanı ve alt boyutlarından "otonomi" arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu (Tablo 4-6),

- SOSOTÖ alt boyutlarından "kişisel başarı" ve "özgürlük" ile HBROÖ alt boyutlarından "otonomi" arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4-6).

Elde edilen veriler sonucunda;

- Hemşirelik öğrencilerinin sosyotropik ve otonomik kişilik özellikleri ve hemşirelik bakım rolüne oryantasyonunun yüksek olması, ileride verecekleri sağlık bakımı hizmetlerinin daha kaliteli olmasını sağlayacaktır. Bu nedenle öğrencilerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin geliştirilmesine ve hemşirelik bakım rolüne oryantasyonuna katkı sağlayacak ders içeriklerinin oluşturulması, farkındalık eğitimlerinin ve etkinliklerin gerçekleştirilmesi,

- Genellenebilir sonuçlar elde etme adına, daha geniş örneklem gruplarında, öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve hemşirelik bakım rolüne oryantasyon düzeylerinin incelendiği benzer çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Acaroğlu, R. ve Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, ***20(1)***, 10-16.

Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H. ve Sosyal, E. (2007). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, ***15(59),*** 61-67.

Akdemir, N. ve Akkuş, A. G. Y. (2006). Rehabilitasyon ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, ***13(1)***, 82-91.

Akgün, B. M. (2017). Sosyotropi Otonomi Kişilik Özellikleri ve Hemşirelik. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, ***26(2)***, 163-177.

Akkaya, E. (2009). Üniversite öğrencilerinin otonomik-sosyotropik kişilik özellikleriyle öğrenilmiş güçlülük düzeyleri arasındaki ilişki. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Aktaş, M.C., Bulduk, B., Çelik, D. ve Ensarioğlu, K. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinde Benlik Saygısı ve Empatik Düzey Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, ***1(3)***, 21-26.

Anıl Özdemir, L. (2013). Üniversite öğrencilerinde empati ve sosyotropik otonomik kişilik özellikleri. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul.

Ardahan, M. (2003). Hemşirelerin savunuculuk rolü. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, ***7(2)***, 23-27.

Ardahan, M. ve Konal, E. (2017). Hemşirelikte Yöneticilik ve Liderlik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***6(1),*** 140-147.

Aştı, T.A. ve Karadağ, A. (2012). Hemşirelik Esasları / Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul.

Atalay, E., Karadağ, A. ve Göçmen, Z. (2005). Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sosyotropi-otonomi düzeyleri. *IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi*, Ordu, Türkiye, 5-6.

Atar, N. Y. ve Aştı, T. A. (2012). Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, ***20(2)***, 129-139.

Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'good'and 'not so good'quality care. *Journal of advanced nursing*, ***33(4)***, 456-466.

Ay, F.A. (2016). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavram ve Beceriler. 5.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Aydın, A., Kahraman, N. ve Hiçdurmaz, D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, ***8(1)***, 40-47.

Aykanat Girgin, B. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Öfke, Umutsuzluk, Stresle Baş Etme Düzeyleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Derneği*, ***7(3)***.

Aytaç, S. (2001). Örgütsel davranış açısından kişiliğin önemi. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, ***3(1)***.

Ayvazoğlu, A. (2017). Psikologların kullandığı mizah tarzları ile sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Babadağ, K. (2001). Meslekleşme ve Kadın. I. *Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, Türkiye*, **29**, 35-39.

Bahadır, A. (2002). Ergenlik Dönemi Kişilik Gelişiminde Temel Kavramlar. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, ***(8)***, 57-65.

Balcı Devrim, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısının flört şiddeti tutumuna etkisi. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ), İstanbul.

Balık, T. (2017). Sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerine sahip yetişkinlerin stresle başa çıkma tarzı ve ruhsal belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi), İstanbul.

Başoğul, C., Arabacı, L. B., Büyükbayram, A., Aktaş, Y. ve Uzunoğlu, G. (2019). Emotional intelligence and personality characteristics of psychiatric nurses and their situations of exposure to violence. *Perspectives in psychiatric care, **55(2)**,* 255-261.

Baykara, Z.G. (2010). Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, (Danışman: Doç. Dr. S. ŞAHİNOĞLU), Ankara.

Beck, A.T., Epstein, N., Harrison, R.P. ve Emery, J. (1983). Development of the Sociotropy-Autonomy Scale: A measure of personality factors in psychopathology. *Philadelphia: University of Pennsylvania*.

Biçer, R. (2011). Kişilik ve Bir Kur'an Terimi Olarak Şakile. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, **31(2)**,* 399-418.

Biçer, T. (2017). Öğrenci hemşirelerin intravenöz kateter bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bieling, B. J., Beck, A. T. ve Brown, G. K. (2000). The Sociotropy–Autonomy Scale: Structure and İmplications. Cognitive Therapy and Research. Vol.***24(6)***, pp.763–780.

Birol, L. (2005). Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. (7. Baskı). İzmir: Etki Matbaacılık; 73-75.

Brilowski, G. A. ve Cecilia Wendler, M. (2005). An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of advanced nursing, **50(6)**,* 641-650.

Budak, C. F. (2017). İnternet Bağımlılığının Yordayıcıları Olarak Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Duygu Düzenleme Güçlüğü. (*Yüksek lisans tezi).* Işık Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Büyükbayram, A., Arabacı, L. B., Gülsenay, T. A. Ş. ve Varol, D. (2016). Öğrenci hemşirelerin duygusal zekâ ve sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, **1(3)**,* 29-37.

Can, Ş. (2013). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Can, Ş. ve Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, **23(1)***, 32-40.

Carroll, V. S. (2005). Is patient safety synonymous with quality nursing care? Should it be? A brief discourse. *Quality Management in Healthcare*, ***14(4)***, 229-233.

Ceylan, B. ve Eser, I. (2016). Assessment of individualized nursing care in hospitalized patients in a university hospital in Turkey. *Journal of nursing management, **24(7)***, 954-961.

Culha, Y. ve Acaroglu, R. (2019). The relationship amongst student nurses' values, emotional intelligence and individualised care perceptions. *Nursing Ethics, **26(7-8)***, 2373-2383.

Çulha, Y. (2018). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Değerleri, Duygusal Zekâ Düzeyleri ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

DalPezzo, N. K. (2009). Nursing Care: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, **44**: 256-264.

Demirel, N. (2019). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algılarının ve Yenilikçilik Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Didişen, N. A., Gerçeker, G. Ö., Bolışık, Z. B., Başbakkal, D.Z. ve Gürkan, A. (2015). Pediyatri hemşirelerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, **5(1)***, 14-21.

Dikici, H. (2018). Öğrenci hemşirelerin şiddet görme durumlarının atılganlık ile ilişkisi. MÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU).

Dikmen, Y., Yılmaz, D. K. ve Usta, Y. Y. (2016). Hemşirelerin otonomi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, sayı:8.

Dinç, L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74-82.

Dolgun, G. ve Erdoğan, S. (2012). Hemşirelikte yaratıcılık eleştirel düşünme ve bulgularının yorumlanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***15(3)***, 223-227.

Dyson, J. (1996). Nurses' conceptualizations of caring attitudes and behaviours. *Journal of Advanced Nursing*, ***23***, 1263-1269.

Edvardsson, D., Watt, E. ve Pearce, F. (2017). Patient experiences of caring and person-centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of Advanced Nursing*, ***73(1)***, 217-227.

Elridge, C. R. (2011). Nursing Science and Theory: Scientific Underpinnings for Practice. In M. E. Z. v. K. W. White (Ed.), *The Doctor of Nursing Practice Essentials: A New Model for Advanced Practice Nursing* (pp. 3-36). London: Janes and Barlett.

Emelgür, N. (2017). Özel Alan Yetki Belgesi Olan Hemşirelerin Bakım Kalitesi Algısı ve İş Doyumu. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Doç. Dr. Nurten KAYA), İstanbul.

Erdemir, F. (1998). Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2(1)**: 59-63.

Erikmen, E. ve Vatan, F. (2019). Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, ***2(6)***, doi:10.5222/SHYD.2019.36036.

Eskimez, Z. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul.

Ewen, R. B. (2013). *Personality: A topical approach: Theories, research, major controversies, and emerging findings*. Psychology Press.

Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, ***5(2)***, 253-258.

Gerrish, K. (2000). Individualized care: its conceptualization and practice within a multiethnic society. *Journal of Advanced Nursing*, ***32(1)***, 91-99.

Gibson, F. (1999). The development of advancing clinical practice roles in the United Kingdom: Reflections following a study tour of the United States. *Journal of Pediatric Health Care*, ***13(2)***, 90-93.

Grainger, P. ve Bolan, C. (2006). Perceptions of nursing as a career choice of students in the Baccalaureate nursing program. *Nurse Education Today*, ***26(1)***, 38-44.

Gün, T. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin güdülenme ve öğrenme stratejileri. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Gündüz, D. F. ve Akıl, A. M. (2018). Çalışan ve çalışmayan kadınların sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin incelenmesi. *Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi*, ***2(1)***, 31-45.

Güngörmüş, K., Okanlı, A. ve Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, ***6(1)***, 9-14.

Huisman-de Waal, G., Feo, R., Vermeulen, H. ve Heinen, M. (2018). Students' perspectives on basic nursing care education. *Journal of clinical nursing*, ***27(11-12)***, 2450-2459.

Idvall, E., Berg, A., Katajisto, J., Acaroglu, R., Luz, M. D. A. D., Efstathiou, G. ve Papastavrou, E. (2012). Nurses' sociodemographic background and assessments of individualized care. *Journal of Nursing Scholarship*, ***44(3)***, 284-293.

İnanç, N., Hatipoğlu, S., Yurt, V., Avcı, E., Akbayrak, N. ve Öztürk, E. (2000). *Hemşirelik esasları*. Damla Matbaacılık.

İnce, S. ve Khorshid, L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, **18(3)**,* 163-171.

Kalkım, A., Sağkal Midilli, T., Uğurlu, E. ve Gülcan, E. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, **4**,* 41-60.

Kangallı, P. (2005). Sivas ili hastanelerinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri ve otonomiyi etkileyen mesleki ve kuramsal faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Kaplan, C.B. (2015). Hastaların Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları A.D. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Karaahmetoğlu, G. U. (2013). Hemşirelerin bakım rollerine oryantasyonları ve etkileyen faktörler. M.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, (Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR), İstanbul.

Karaahmetoğlu, G. U. ve Alpar, Ş. E. (2017). Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, **6(1)**,* 1-7.

Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgöz, F. ve Akkuş, D. (2015). Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres, Biyo-psiko-sosyal Cevap ve Stresle Başetme Davranışları Ölçeklerinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Derneği, **6(1)**.*

Karadağ, M., Calıskan, N. ve Iseri, O. (2016). Effects of case studies and simulated patients on students' nursing care plan. *International journal of nursing knowledge, **27(2)**,* 87-94.

Karadağlı, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, **5(3)**,* 123-128.

Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **9(1)**,* 6-14.

Karagözoğlu, Ş. ve Kangallı, P. (2009). Autonomy levels among nurses: professional-institutional factors that affect autonomy. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, **29(5)**,* 1085-1097.

Karagözoğlu, Ş., Türk, G. ve Özden, D. (2015). Farklı müfredat programlarında öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerinin otonomi düzeyleri: Kesitsel çalışma. *Cumhuriyet Medical Journal, **37(2)**,* 87-101.

Kaya, N. ve Tosun, H. (2018). The Relationship Between Nurses' Sociotropy–Autonomy Personality Characteristics and Trait Anger: Anger Expression Styles. *Sage open, **8(2)**,* 2158244018772874.

Kaya, N., Aştı, T., Acaroğlu, R., Kaya, H. ve Şendir, M. (2006). Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **10*(3)**,* 1-11.

Kaya, N., Turan, N., Kamberova, H. A., Cenal, Y., Kahraman, A. ve Evren, M. (2016). Communication skills and social intelligence level of nursing students according to art characteristics/Hemsirelik öğrencilerinin sanat özelliklerine göre iletisim becerileri ve sosyal zekâ duzeyleri. *Journal of Education and Research in Nursing, **13(1)**,* 282-291.

Kelleci, M. ve Gölbaşı, Z. (2004). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **8(2)**,* 1-8.

Koçak, C., Albayrak, S. A. ve Duman, N. B. (2014). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, **11(3)**,* 16-21.

Korkmaz, F. (2018). Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Kaynaklarının ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman Prof. Dr. Zehra Durna).

Kuş, E. (2016). Öğrenci hemşirelerin akılcı ilaç kullanım ilkeleri konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi (Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü).

Külekçi, E., Özlü, Z. K. ve Özer, N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***18(2)***, 79-86.

Land, L. ve Suhonen, R. (2009). Orthopaedic and trauma patients' perceptions of individualized care. *International nursing review*, ***56(1)***, 131-137.

Macdonald, C. (2002). Nurse autonomy as relational. *Nursing ethics*, ***9(2)***, 194-201.

Malak Akgün, B. (2017). Sosyotropi otonomi kişilik özellikleri ve hemşirelik. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, ***26(2)***, 163-177.

Malak, B. ve Üstün, B. (2011). Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, ***18(2)***, 001-016.

Martins, P. F. ve Perroca, M. G. (2017). Care necessities: the view of the patient and nursing team. Revista brasileira de enfermagem, ***70(5)***, 1026-1032.

Mooney, M., Glacken, M. ve O'Brien, F. (2008). Choosing nursing as a career: A qualitative study. *Nurse education today*, ***28(3)***, 385-392.

Mrayyan, M. T. (2005). The influence of standardized languages on nurses' autonomy. *Journal of Nursing Management*, ***13(3)***, 238-241.

Mutlu, B (2015). Bir göz kliniğinde belirlenen hemşirelik tanıları ve girişimlerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi).

Oktay, A. A., Taş, F., Doğaner, A., Gülpak, M. ve Avnioğlu, S. (2019). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri. Cukurova Medical Journal, ***44(1)***, 33-43.

Otacıoğlu, S. G. (2008). Müzik öğretmenlerinin sosyotropik ve otonomik kişilik özellikleri ile depresyon düzeyleri üzerine ilişkisel bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, ***9(1)***, 35-50.

Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A.ve Doğan, N. (2000). Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, ***1(1)***, 5-11.

Özçelik, E.Ü. (2009). Sağlık Ekibinin Hemşirenin Eğitimci Rolüne Yönelik Düşünceleri. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Öğretimi A.D. İstanbul.

Özdemir Özkan, N., Akın, S. ve Durna, Z. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri ve motivasyon düzeyleri. *HEAD*;***12(1)***:51-61. doi:10.5222/HEAD.2015.051

Özdemir, N. G. (2015). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T. ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, ***4(4)***, 566-589.

Özkan, H.A., Akten, İ.M. ve Yaşar, S. (2014). Hemşirelikte bakım kavramı. Özkan, S. (Ed.). Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri. Akademi Basın, İstanbul, 97-110.

Özmen, D. ve Çetinkaya, A. (2016). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Algılarına Yönelik Nitel Bir Çalışma. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, ***18(1).***

Özpulat, F. (2010). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: Eğitici kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı. Bildiriler*, 293-297.

Özveren, H., Gülnar, E. ve Yılmaz, E. D. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin İntramüsküler Enjeksiyonda Ventrogluteal Bölgenin Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, ***11(4)***.

Pektekin Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi / Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. 1.Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.

Permuy, B., Merino, H. ve Fernandez-Rey, J. (2010). Adult attachment styles and cognitive vulnerability to depression in a sample of undergraduate students: The mediational roles of sociotropy and autonomy. *International Journal of Psychology*, ***45(1)***, 21-27.

Radwin, L. E. ve Alster, K. (2002). Individualized nursing care: an empirically generated definition. *International nursing review*, ***49(1)***, 54-63.

Redfern, S. (1996). Individualised patient care: its meaning and practice in a general setting. *NT Research*, ***1(1)***, 22-33.

Reyhanoğlu N. (2011). Hemşirelikte Profesyonel Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. A. Yıldırım).

Rhodes, M. L. ve Curran, C. (2005). Use of the human patient simulator to teach clinical judgment skills in a baccalaureate nursing program. *CIN*: *Computers, Informatics, Nursing*, ***23(5)***, 256-262.

Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***15*****(4)**, 275-282.

Sabuncu, N. (2009). *Hemşirelik Bakımında ilke ve uygulamalar*. Alter Yayıncılık.

Sarıkoç, G., Özcan, C. T. ve Elçin, M. (2016). Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminde Yenilikçi Bir Uygulama: Standart Hastalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, ***9(2)***.

Sarmasoğlu, Ş. (2014). Hemşirelik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Öğrencilerin Psikomotor Beceri Geliştirme Süreçlerine Etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Sato, T. (2003). Sociotropy and autonomy: The nature of vulnerability. *The journal of psychology*, ***137(5)***, 447-466.

Sato, T. ve Gonzalez, M. A. (2009). Interpersonal patterns in close relationships: The role of sociotropy–autonomy. *British Journal of Psychology*, ***100*****(2)**, 327-345.

Sato, T. ve McCann, D. (2007). Sociotropy–autonomy and interpersonal problems. *Depression and Anxiety*, ***24*****(3)**, 153-162.

Sayan, B. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinin Çevresel Risk Algısı ve Çevresel Tutumlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. Yüksek lisans Tezi. İstanbul.

Seçer, S. (2018). Hemşirelerin Hemşirelik Tanıları ve Hemşirelik Sürecini Uygulamaya İlişkin Algıları ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi).

Seren, Ş. (1998). Hemşirelerin otonomi düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelikte Yönetim, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Prof. Dr. Hülya Okumuş), İzmir.

Seren, Ş. (2001). Professionalism and professional autonomy. *Hemşirelik Forumu*, ***4***, 21-3.

Serinkan, C. ve Barutçu, E. (2006). Pamukkale Üniversitesi İİBF öğrencilerinin kariyer planları ve sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerine ilişkin bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, ***8(2)***, 317-339.

Soysal, A. (2008). Çalışma yaşamında kişilik tipleri: Bir literatür taraması. *Çimento İşveren Dergisi*, ***22*****(1)**, 4-19.

Sönmez, B. ve Yıldırım, A. (2009). What are the career planning and development practices for nurses in hospitals? Is there a difference between private and public hospitals? *Journal of Clinical Nursing*, ***18*****(24)**, 3461-3471.

Stewart, J., Stansfield, K. ve Tapp, D. (2004). Clinical nurses' understanding of autonomy: Accomplishing patient goals through interdependent practice. *Journal of Nursing Administration*, ***34(10)***, 443-450.

Suhonen R., Välimäki M. ve Katajisto J. (2000a). Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *Journal of Advanced Nursing,* ***32(5)***, 1253–1263.

Suhonen, R., Välimäki, M. ve Leino-Kilpi, H. (2005). Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, ***50*****(3)**, 283-292.

Süt, H. K. ve Demir, N. G. (2016). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilim Düzeyleri Üzerine Etkili Faktörlerin İncelenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD, **1(2)***.

Şahan, S. (2017). Klinikte Çalışan Hemşirelerin Sağlık Yüksek Okulu Öğrenci Hemşirelerinin Eğitimine Katılımlarındaki Engellerin Belirlenmesi. N.H.B.V.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik A.D, Nevşehir.

Şahin, N. H., Ulusoy, M. ve Şahin, N. (1992). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric patients. World Congress of Cognitive Therapy, Haziran 17-21, Toronto, Canada.

Şahin, N. H., Ulusoy, M. ve Şahin, N. (1993). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology, **49(6)***, 751-763.

Şahin, S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin acil tıp hemşireliğine ilişkin algılarının metafor analizi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Dr.Öğr. Üyesi Serhat KOYUNCU).

Şen, N. (2014). Çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik algıları. M.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, (Danışman Prof. Dr. Güler Cimete), İstanbul.

Tarhan, M. ve Doğan, P. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik Davranışları ile Otonomi Düzeyleri Arasındaki İlişki/The Relationship between Nursing Students' Individual Innovative Behaviors and Autonomy Levels. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, ***5(1)***, 51-58.

Taylan, S. (2009). Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rolleri. Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr.S. Alan), Adana.

Taylan, S., Alan, S. ve Kadıoğlu, S. (2012). Hemşirelik Rolleri ve Özerklik. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing, **14(3).***

Taymur, I. ve Türkçapar, M. H. (2012). Kisilik: Tanımı, Sınıflaması ve Değerlendirmesi/Personality: Description, Classification and Evaluation. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, ***4*(2)**, 154.

TDK. (2019). Bakım. Retrieved 17.11.2019, 2019, from http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=BAKIM

Timmins, F. (2006). Critical practice in nursing care: analysis, action and reflexivity. *Nursing standard, **20*(39).**

TNSA (2018). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf. Erişim tarihi: 11.12.2019.

Tosunöz, İ. K., Eskimez, Z. ve Öztunç, G. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimlerini Etkileyen Faktörler. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, **5(2)***, 91-97.

Tosyalı, M. (2010). Evli bireylerde bağımlı özerk (sosyotropik-otonomik) kişilik özellikleri, empati ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Ertaş, G. ve Kuvan, D. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Durumları ile Bilişsel Esneklik Düzeyleri Arasındaki İlişki. *JAREN, **5(1)***:59-66. Özgün Araştırma / Original Investigation doi:10.5222/jaren.2019.43265

Ünal, A. (2008). Hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik dışı birimlerde istihdamı ve nedenlerinin incelenmesi (Doktora Tezi, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Üstündağ, H., Bayar, N., Yılmaz, E. ve Türel, G. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri ve problem çözme becerileri. *HSP*; ***5(2)*** :227-235.

Waters, K. R. ve Easton, N. (1999). Individualized care: is it possible to plan and carry out? *Journal of Advanced Nursing*, ***29(1)***, 79-87.

Watson, J. (2010). Core concepts of Jean Watson's theory of human caring/caring science. *Watson Caring Science Institute*, 1-7.

Yılmaz, M., Yaman, Z. ve Erdoğan, S. (2017). Öğrenci hemşirelerde stres yaratan durumlar ve baş etme yöntemleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***10(2)***, 88-99.

Yüce, Z. (2019). Ergenlerin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik AD.

Yüksel, A. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme öz değerlendirme sonuçları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, ***2(1)***, 37-49.

Zencir, G. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile hemşirelik tercihi arasındaki ilişki: Türkiye Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, ***9(2)***.

Zencirci, A. D. ve Yalçın, A. S. (2013). Evaluation of temperament, character, and sociotropic and autonomic personality traits of nurse students. *European Journal of Research on Education*, ***1(2)***, 46-56.

Yücel, Ş. (2011). Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, ***27(2)***, 79-88.

Zengin, N. (2010). Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, ***14(2)***, 61-66.

FORMLAR

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli Katılımcı, Bu çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hatice KAYA ve Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Arş. Gör. Ebubekir KAPLAN tarafından yürütülmektedir. Araştırmada, Hemşirelik öğrencilerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve bakım rollerine oryantasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Bireysel hiçbir değerlendirme yapılmayacaktır. Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Katılım sırasında, sorulardan ya da başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakmakta serbestsiniz. Soruları cevaplamanız yaklaşık 5-10 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Ebubekir KAPLAN (e-mail: ebubekirkaplan31@hotmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

KABUL EDİYORSANIZ YANDAKİ ALANI İŞARETLEYİNİZ ( )

EK-1. ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

1. Yaşınız**:…..**

2. Cinsiyetiniz; 1.Kadın ( ) 2.Erkek ( )

3. Medeni durumunuz; 1.Evli ( ) 2.Bekâr ( )

4. Sınıf düzeyiniz; 1.Sınıf ( ) 2.Sınıf ( ) 3. Sınıf ( ) 4. Sınıf ( )

5. Ekonomik durumunuz 1) Gelirim giderimden az ( )
2) Gelirim giderime eşit ( )
3) Gelirim giderimden çok ( )

6. Babanızın eğitim durumu;
1-Okur-yazar değil ( ) 2-İlkokul ( ) 3-Lise ( ) 4-Üniversite ( )

7. Annenizin eğitim durumu;
1-Okur-yazar değil ( ) 2-İlkokul ( ) 3-Lise ( ) 4-Üniversite ( )

8. Okuduğunuz bölümü isteyerek mi seçtiniz?
1.Evet ( ) 2.Hayır ( )

9. Anne-babanızın size karşı tutumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
1. İlgisiz ( ) 2.Demokratik ( ) 3.Otoriter ( ) 4. Koruyucu ( )

EK-2. SOSYOTROPİ-OTONOMİ ÖLÇEĞİ

SOSOTÖ **Aşağıda bir dizi ifade verilmektedir. Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra o ifadenin sizi ne kadar iyi tanımladığını yandaki derecelendirilmiş cetvel üzerinde işaretleyiniz.**	**Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?**				
	%0	**%25**	**%50**	**%75**	**%100**
1. Kendimi diğer insanlara hep iyi davranmak zorundaymışım gibi hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2.Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3. İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
4.Yaşadığım güzel olayları başka insanlarla paylaştığımda o olaylar bana daha da güzel gelir	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Diğer insanların duygularını incitmekten korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
6. İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yönetmeye kalkarlarsa rahatsız olurum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
7. İnsanlara “hayır” demek bana zor gelir	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Hafta sonlarında başkalarıyla birlikte olacağım bir etkinlik planlamazsam kendimi kötü hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
11. İnsanlar zayıf yönlerimi, hatalarımı bilirlerse, beni sevmeyecekler diye endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam, başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Misafirlikteyken yalnızca oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine, kalkıp bir şeyler yapmayı isterim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Diğer insanları memnun etmek için kendime ters düşen işler yaparım	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Diğer insanların beni sevmeleri, önemli başarılar elde etmemden daha önemlidir	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Bir lokantada kendi başıma akşam yemeği yemek beni rahatsız eder	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Hayatımdaki bir insanın bana gerçekten ilgi duyduğunu hissetmezsem yaptığım işlerden zevk almam	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

21. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
22. İşimde başarılı olmak benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Diğer insanların yanındayken benden ne beklediklerinden emin olamazsam rahatsız olurum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
26. İlk defa gideceğim bir yeri tek başıma ziyaret etmek, benim için eğlenceli olmaz	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Eğer bir arkadaşım beni uzun süre aramazsa, beni unuttuğunu düşünerek endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaktansa, sürekli çalışıp iş bitirmek benim için daha önemlidir	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Beni sevmediklerini bildiğim insanların yanında rahatsız olurum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Bir amaç benim için önemli ise, diğer insanları rahatsız etse bile o amaca ulaşmaya çalışırım	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Sevdiğim insanlardan ayrı olmak benim için zordur	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaşmaktan ötürü memnuniyet duyarım	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Diğer insanların hoşlanmayacağını düşünerek söyleyeceğim şeyleri dikkatlice seçerim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Geceleri evde tek başıma kaldığımda, kendimi yalnız hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Sık sık ailemi ya da arkadaşlarımı düşündüğümü fark ederim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan, bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Biri benim dış görünüşümü eleştirdiğinde, diğer insanların da beni çekici bulmayacaklarını düşünürüm	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Boş zamanlarımı diğer insanlarla birlikte geçirmekten hoşlanırım	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
41. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
42. Bir sorunum olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp, bir çözüm bulmayı tercih ederim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
43. İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

44. Yeni tanıştığım bir kişinin beni beğendiğini ya da sevdiğini anlayamazsam rahatsız olurum	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
45. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
46. Başkalarını rahatsız ettiğimi düşünmek bana kaygı verir	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
47. Diğer insanlar tarafından beğenilip sevilmek ya da onaylanmak benim için önemlidir	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
48. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülden daha zevklidir	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
49. Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurduğumda kendimi emniyette hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
50. Diğer insanlarla beraber olduğumda, onların benimle birlikte olmaktan hoşlanıp hoşlanmadıklarını anlamak için ipuçları ararım	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
51. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
52. Yaptıklarımdan ötürü herhangi bir kişinin bana kızdığını düşünsem de, özür dilemek istemem	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
53. Başıma tatsız bir olay gelirse, başvuracağım bir yakınımın olduğundan emin olmak isterim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
54. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
55. İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
56. Diğer insanlardan farklı olmak beni rahatsız eder	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
57. Bence bir hapishanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
58. Yaşlanmanın en kötü yanı yalnız kalmaktır	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
59. Sevdiğim bir insanın öleceğini düşünerek çok endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
60. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-3. HEMŞİRELİK BAKIM ROLÜ ORYANTASYON ÖLÇEĞİ (HBROÖ)

Bu ölçek sizlerin hemşirelik bakım rollerine oryantasyonunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi dikkatlice okuyarak her ifadede görüşünüzü en iyi yansıtan rakamı daire içine alınız. İsim belirtmenize gerek yoktur. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Rakamların anlamları aşağıda belirtilmiştir.

1 = ilk ifadeye tamamen katılıyorum
2 = ilk ifadeye katılıyorum
3 = her iki ifadeye de katılıyorum
4 = ikinci ifadeye katılıyorum
5 = ikinci ifadeye tamamen katılıyorum

1 - Çoğu durumda sağlıklı/hasta (toplum, aile, birey) için en etkili sağlık bakımı,
sağlık ekibinin iş birliği ile verilir. ***1 2 3 4 5*** *yalnızca hemşirelik bakımı ile verilir.*

2 - X sağlıklı/hasta birey için hemşirelik bakımının hedefleri çoğunlukla,
bireyin gereksinimleri doğrultusunda belirlenir ***1 2 3 4 5*** *hekim istemi doğrultusunda belirlenir.*

3 - Aşağıdakilerden hangisi hemşireliği en iyi tanımlar?
Öz bakım uygulamalarında sağlıklı/hasta bireye yardım eder ***1 2 3 4 5*** *Tedavi edici uygulamaları yapar.*

4 - Sağlıklı/hasta bireye verilen sağlık hizmetinin kalitesi,
hemşirelik ekibinin işbirliği ile arttırılır ***1 2 3 4 5*** *hemşirenin teknik olarak özen göstermesi ile arttırılır.*

5 - Hemşirelik için önemli olan hemşirenin,
bireyin sonuçlarının kaydını tutmasıdır ***1 2 3 4 5*** *hekim kayıtları için veri kaydetmesidir.*

6 - Sağlıklı/hasta bireyin sorunlarının tanılanması,
bireyin durumunu ve anlama düzeyini belirlemekle başlamalıdır. ***1 2 3 4 5*** *bireyin şikâyetleri ve testlerini değerlendirmekle başlamalıdır.*

7 - Hemşirelik uygulamalarının çoğu,
sağlık ekibinin diğer üyeleri tarafından yapılan araştırmalara dayandırılmalıdır ***1 2 3 4 5*** *hemşireler tarafından yapılan araştırmalara dayandırılmalıdır.*

8 - Hemşirelik uygulamaları en iyi hemşirenin,
uygulamada kullandığı kavramlar ile tanımlanabilir ***1 2 3 4 5*** *gerçekleştirdiği aktiviteler ile tanımlanabilir.*

9 - Çoğu durumda sağlıklı/hasta bireye sağlık durumu ile ilgili bilgi verilirse,
kendi sağlık uygulamaları ile ilgili uygun kararı verebilir ***1 2 3 4 5*** *sağlık uygulamaları ile ilgili karar verilmesine ve tavsiyeye gereksinim duyar.*

10 - Sağlıklı/hasta birey hemşirelik bakımı için hemşire ile,
hekim aracılığı ile iletişim kurmalıdır ***1 2 3 4 5*** *doğrudan iletişim kurmalıdır.*

11-Sağlıklı/hasta bireyin sağlık hedeflerinin karşılanması için izlenecek yolların belirlenmesinde en iyi yöntem,
birey ile iş birliği yapmaktır ***1 2 3 4 5*** *sağlık probleminin niteliğini belirlemektir.*

12 - Hemşire- sağlıklı/hasta birey etkileşimi,
bireyin gereksinimlerine dayanmalıdır. ***1 2 3 4 5*** *hekim istemlerine dayanmalıdır.*

13 - Sağlıklı/hasta bireyin sağlığının değerlendirilmesinde öncelikli veri kaynağı,
bireyin davranışı ve tedaviye gözlem verdiği yanıtlardır. ***1 2 3 4 5*** *sağlık kayıtları ve günlük formlarıdır.*

14 - Sağlıklı/hasta bireyden sağlık öyküsünün alınmasının amacı,
bireyin sağlık gereksinimlerini belirlemeye yönelik olmalıdır. ***1 2 3 4 5*** *hastalığın semptomlarını belirlemeye yönelik olmalıdır.*

15 - Sağlıklı/hasta bireyin sağlık hedeflerinin belirlenmesi en iyi,
hastalığın nedeninin tanılanması ile olur. ***1 2 3 4 5*** *hastayla işbirliği yapılması ile olur.*

16 - Hemşirelik bakımının kalitesi,
hemşirenin teknik becerileri ile daha çok arttırılır. ***1 2 3 4 5*** *hemşirelik araştırmaları ile arttırılır.*

17 - Hemşirenin fizik muayene yapmasının amacı,
sağlık durumunu anlamasında bireye yardımcı olacak veri elde etmek olmalıdır ***1 2 3 4 5*** *hastalığına tanı koymada bireye yardım edecek veri elde etmek olmalıdır*

18 - Sağlıklı/hasta birey için etkili beslenme programı en iyi,
sağlık ekibinin iş birliği ile geliştirilebilir ***1 2 3 4 5*** *kapsamlı literatür taraması yapılarak geliştirilebilir.*

19 – Hemşirenin yükümlülüğü/sorumluluğu aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?
Temel olarak hekimde ***1 2 3 4 5*** *Temel olarak sağlıklı/hasta bireyde*

20 – Yaşam tarzı verileri hekimden,

kalp hastalıklarının nedenlerini tartışması için kullanılmalıdır. ***1 2 3 4 5*** *sağlığı geliştirme aktiviteleri hakkında bireyi eğitmesi için kullanılmalıdır.*

21 - Hemşirelik bakımının özel boyutları ve tıbbi bakımın özel boyutları,

birbirinden çok farklıdır ***1 2 3 4 5*** *birbirine benzerdir.*

22 - Kan basıncı verileri,

durumundaki değişiklikler konusunda bireyi eğitmek için kullanılmalıdır. ***1 2 3 4 5*** *hekim tarafından bireyin sağlığının tanılanmasında kullanılmalıdır*

23 - Birey için etkili uyuşturucu bağımlılığı rehabilitasyon programı en iyi,

sağlık ekibinin iş birliği ile geliştirilebilir. ***1 2 3 4 5*** *kapsamlı literatür taraması yapılarak geliştirilebilir.*

24 - En iyi hemşirelik bakımı hemşire ve,

sağlıklı/hasta birey tarafından belirlenir. ***1 2 3 4 5*** *hekim tarafından belirlenir.*

ETİK KURUL KARARI (EK-4)

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/04/2019-31274

T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu

Sayı : 31598839-604.01.02-E.31274 18/04/2019
Konu : Prof. Dr. Hatice KAYA'nın danışmanlığını yap. Arş. Gör. Ebubekir KAPLAN'a ait tez çal. hk.

Sayın Arş. Gör. Ebubekir KAPLAN

Sağlık bilimleri Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'nun 02/04/2019 tarih ve 2019/02-01 sayılı kararı gereğince; Danışmanlığını Prof. Dr. Hatice KAYA'nın yapmış olduğu Arş. Gör. Ebubekir KAPLAN'ın, "Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri ve Bakım Rollerine Oryantasyonu" adlı tez çalışması ile ilgili kurulumuz tarafından alınan karar ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Nihat MERT
Etik Kurulu Başkanı

Ek: Prof. Dr. Hatice KAYA'nın danışmanlığını yaptığı yük. lis. öğrencisi Ebubekir KAPLAN'a ait tez çalışması hk.

Adres:Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Zeve Kampüsü 65080 Tuşba/VAN
Telefon:+90 432 2251701-04 / +90 4445065 Faks:+90 432 4865413
e-Posta:rektorluk@yyu.edu.tr Elektronik Ağ:http://www.yyu.edu.tr
Ayrıntılı bilgi için irtibat: Mehmet Şah OĞUZ
Unvanı: Şef

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/04/2019-31169

T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR YAYIN ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

ETİK KURUL KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ: 02.04.2019
OTURUM SAYISI: 2019/02 **Sayfa:1/3**
TOPLANTIDA ALINAN KARAR SAYISI: 03

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Yayın Etik Kurulu'nun 02/04/2019 tarihinde saat 13.30' da Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Yönetim Kurulu Toplantı Salonu'nda Prof. Dr. Nihat MERT başkanlığında yapmış olduğu toplantıda aşağıdaki kararı almıştır:

KARAR NO 2019/02-01. 01/04/2019 tarih ve 26302 sayı ile kurulumuza gönderilen yazıda, Danışmanlığını, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Hatice KAYA'nın yaptığı, Van Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğretim elemanı Arş. Gör. Ebubekir KAPLAN'ın, "Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri ve Bakım Rollerine Oryantasyonu" adlı tez çalışmasında, kişilere uygulanacak ölçekler incelenmiş olup, söz konusu araçların ilgili kişilere uygulanmasında Sağlık Bilimleri Etik Kuralları ve İlkeleri çerçevesinde herhangi bir sakınca olmadığına karar verilmiştir.

	BAŞKAN Prof. Dr. Nihat MERT Veteriner Fakültesi	
ÜYE Prof. Dr. Mustafa TUNCER Tıp Fakültesi	**ÜYE** Prof. Dr. Zafer SOYGÜDER Veteriner Fakültesi	**ÜYE** Prof. Dr. Mecit YÖRÜK Veteriner Fakültesi
ÜYE Prof. Dr. Yakup Can SANCAK Veteriner Fakültesi	**ÜYE** Prof. Dr. İrfan BAYRAM Tıp Fakültesi	**ÜYE** Prof. Dr. Orhan YILMAZ Veteriner Fakültesi

KURUM İZNİ (EK-5)

Evrak Tarih ve Sayısı: 22/04/2019-32282

T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Van Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 46548103-050.02.04-E.32282 22/04/2019
Konu : Anket

Sayın Arş. Gör. Ebubekir KAPLAN

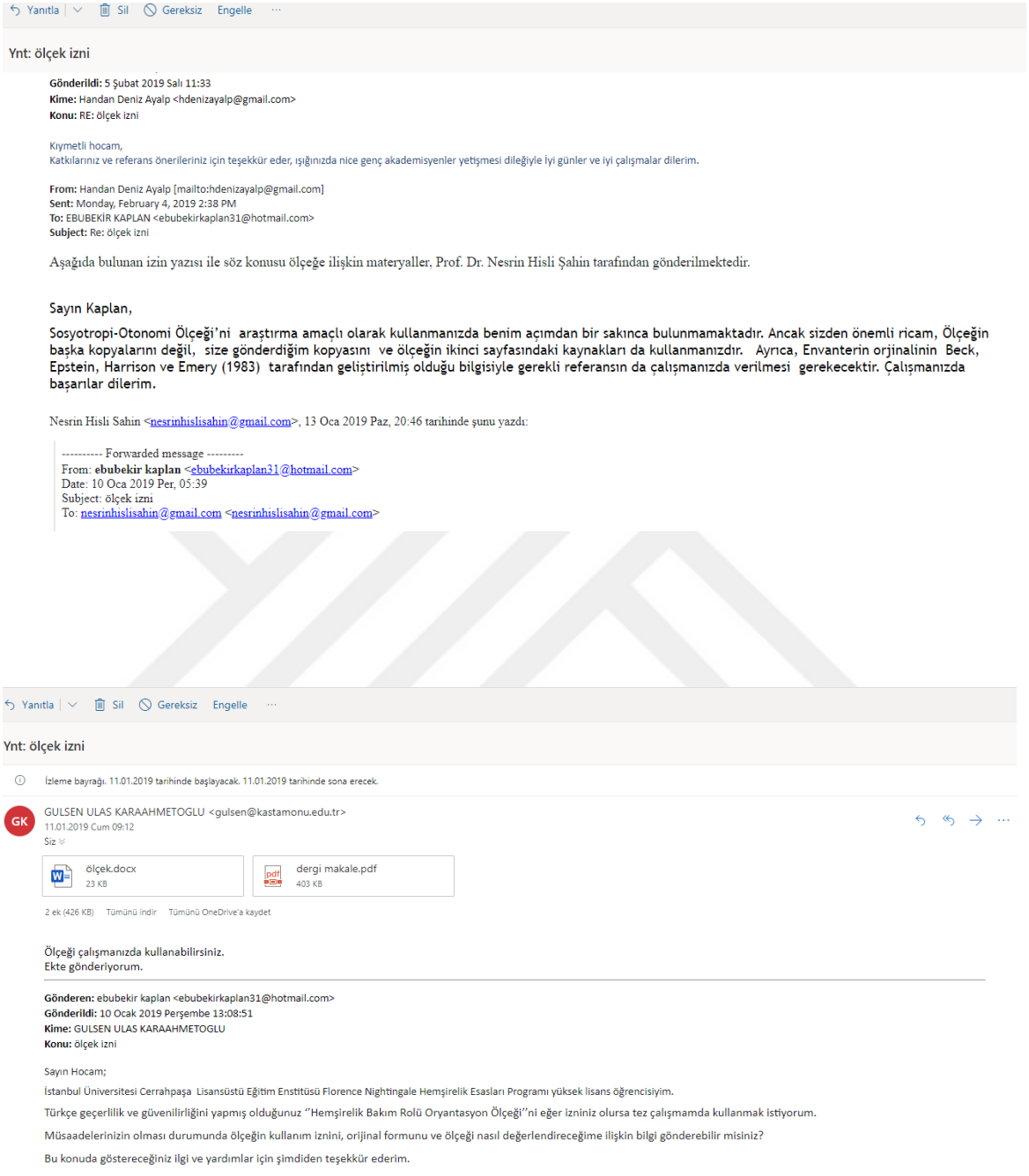
22.04.2019 tarih ve 12618 sayılı dilekçenize binaen;
"Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri ve Bakım Rollerine Oryantasyonu" başlıklı yükseklisans tez çalışmanızın verilerinin yüksekokulumuz hemşirelik bölümü öğrencilerinden toplamanızda tarafımızca herhangi bir sakınca görülmemiştir. Çalışmanızı yüksekokulumuzda yürütebilirsiniz.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Yaşar GÖZ
Yüksekokul Müdürü

Adres:Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü Zeve Kampüsü 65080 Tuşba / Van
Telefon:+90 432 2251705 Faks+90 432 251180
e-Posta:vansyo@yyu.edu.tr Elektronik Ağ:www.yyu.edu.tr
Ayrıntılı bilgi için irtibat: Turkan SOYCAN
Unvanı: Teknisyen Yardımcısı
Dahili No: 21251

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ (EK-6)



Yanıtla | Sil | Gereksiz | Engelle | ···

Ynt: ölçek izni

Gönderildi: 5 Şubat 2019 Salı 11:33
Kime: Handan Deniz Ayalp <hdenizayalp@gmail.com>
Konu: RE: ölçek izni

Kıymetli hocam,
Katkılarınız ve referans önerileriniz için teşekkür eder, ışığınızda nice genç akademisyenler yetişmesi dileğiyle İyi günler ve iyi çalışmalar dilerim.

From: Handan Deniz Ayalp [mailto:hdenizayalp@gmail.com]
Sent: Monday, February 4, 2019 2:38 PM
To: EBUBEKİR KAPLAN <ebubekirkaplan31@hotmail.com>
Subject: Re: ölçek izni

Aşağıda bulunan izin yazısı ile söz konusu ölçeğe ilişkin materyaller, Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin tarafından gönderilmektedir.

Sayın Kaplan,

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını ve ölçeğin ikinci sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Ayrıca, Envanterin orjinalinin Beck, Epstein, Harrison ve Emery (1983) tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referansın da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin <nesrinhislisahin@gmail.com>, 13 Oca 2019 Paz, 20:46 tarihinde şunu yazdı:

---------- Forwarded message ---------
From: **ebubekir kaplan** <ebubekirkaplan31@hotmail.com>
Date: 10 Oca 2019 Per, 05:39
Subject: ölçek izni
To: nesrinhislisahin@gmail.com <nesrinhislisahin@gmail.com>

Yanıtla | Sil | Gereksiz | Engelle | ···

Ynt: ölçek izni

İzleme bayrağı. 11.01.2019 tarihinde başlayacak. 11.01.2019 tarihinde sona erecek.

GK GULSEN ULAS KARAAHMETOGLU <gulsen@kastamonu.edu.tr>
11.01.2019 Cum 09:12
Siz

ölçek.docx 23 KB
dergi makale.pdf 403 KB

2 ek (426 KB) Tümünü İndir Tümünü OneDrive'a kaydet

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Ekte gönderiyorum.

Gönderen: ebubekir kaplan <ebubekirkaplan31@hotmail.com>
Gönderildi: 10 Ocak 2019 Perşembe 13:08:51
Kime: GULSEN ULAS KARAAHMETOGLU
Konu: ölçek izni

Sayın Hocam;

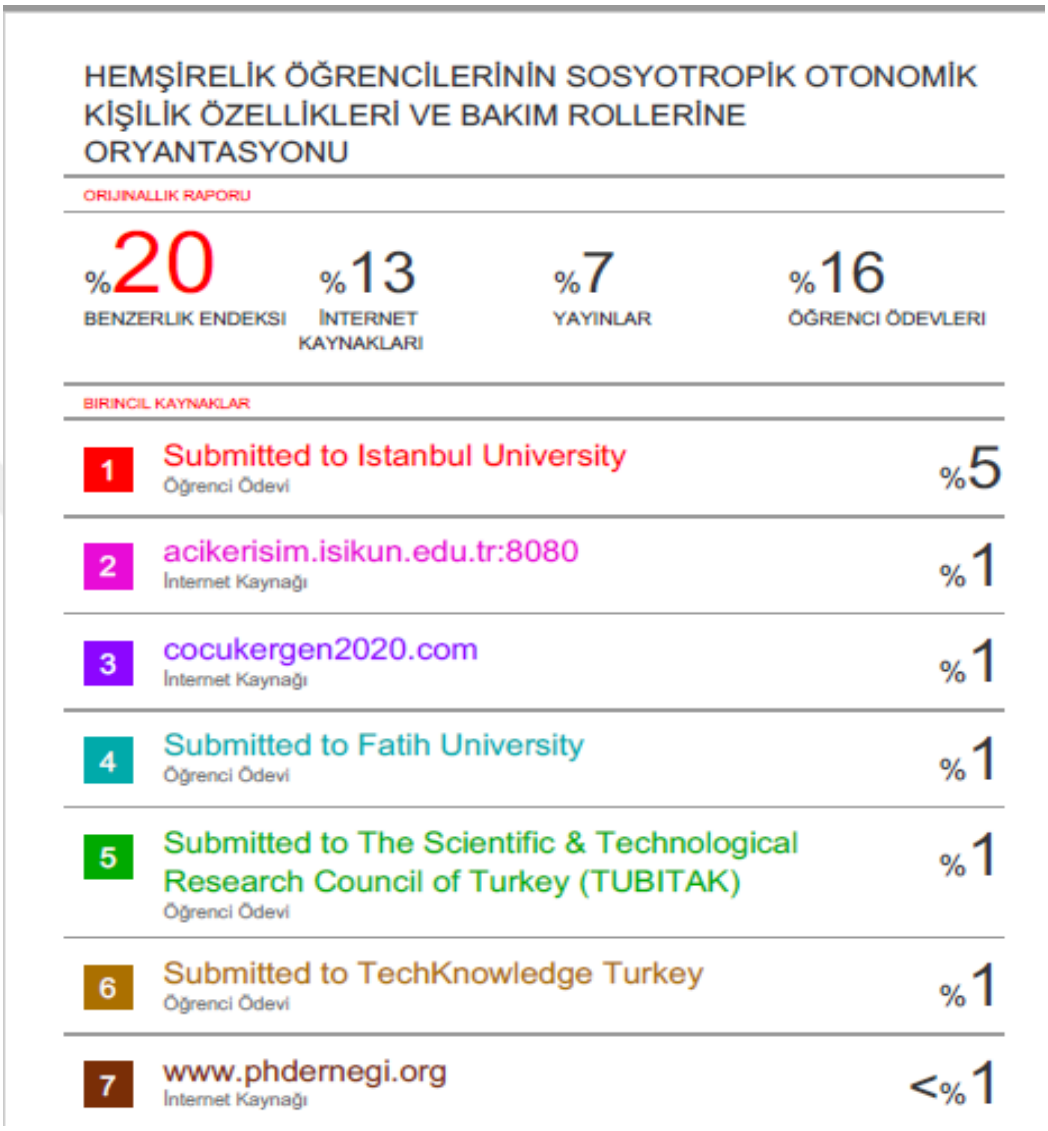
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Florence Nightingale Hemşirelik Esasları Programı yüksek lisans öğrencisiyim.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği"ni eğer izniniz olursa tez çalışmamda kullanmak istiyorum.

Müsaadelerinizin olması durumunda ölçeğin kullanım iznini, orijinal formunu ve ölçeği nasıl değerlendireceğime ilişkin bilgi gönderebilir misiniz?

Bu konuda göstereceğiniz ilgi ve yardımlar için şimdiden teşekkür ederim.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYOTROPİK OTONOMİK KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE BAKIM ROLLERİNE ORYANTASYONU

ORIJINALLIK RAPORU

%20	%13	%7	%16
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%5
2	acikerisim.isikun.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
3	cocukergen2020.com İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Fatih University Öğrenci Ödevi	%1
5	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
6	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
7	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	**EBUBEKİR**	**Soyadı**	**KAPLAN**
Doğ.Yeri	**ŞIRNAK**	**Doğ.Tar.**	**26.01.1989**
Uyruğu	**T.C**	**Tel**	**0545 907 22 31**
E-mail	**ebubekirkaplan@yyu.edu.tr**	**TC NO**	**54…….34**

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yüksek Lisans	**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI**	**HALEN (2018- …)**
Lisans	**VAN YÜZÜNCÜYIL ÜNİVERSİTESİ VAN SAĞLIK YÜKSEKOKULU/HEMŞİRELİK**	**2012**
Lise	**VAN CUMHURİYET LİSESİ**	**2006**

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1. ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ	**VAN YÜZÜNCÜYIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**	**HALEN (2018-…)**
2. HEMŞİRE	**VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**	**5 YIL (2013-2017)**

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanlar**
İNGİLİZCE	İYİ	ORTA	ORTA	-	**YDS: 76,25 YÖKDİL: 83,75**

*****Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	**77,82657**	61,74294	71,00425

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
SPSS	ORTA
Microsoft OFİS	ORTA

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri