

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN SOSYOTROPİK OTONOMİK
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE BAKIM VERİCİ
ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Ayşenur DAYAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN SOSYOTROPİK OTONOMİK KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİ İLE BAKIM VERİCİ ROLLERİNE
İLİŞKİN TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Ayşenur DAYAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Serpil İNCE

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2022-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Serpil İNCE

.....

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye : Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

.....

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

Hemşirelik Bölümü

Üye : Doç. Dr. Emine KOL

.....

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye : Doç. Dr. Banu TERZİ

.....

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

.....

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Hemşirelik

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

Enstitü Müdürü

ETİK 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 beyan ederim.

Ayşenur DAYAN

İmza

Doç.Dr.Serpil İNCE

İmza

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca her aşamada bana destek olan, yol gösteren, akademik ve mesleki gelişimimde değerli emekleri bulunan, öğrenim hayatımın en güçlü feneri değerli hocam, tez danışmanım Doç.Dr. Serpil İNCE'ye

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle gelişimimde katkıları olan sayın hocalarım Doç.Dr.Emine KOL ve Doç.Dr.Banu TERZİ'ye,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim sürecinde beni her zaman destekleyen değerli hocalarım Prof.Dr.Ayşegül İŞLER DALGIÇ ve Dr.Öğr.Üyesi İlkay KAYACAN KESER'e,

Akademisyenlik görevime başladığım günden bu yana anlayışlı ve rehberlik edici yaklaşımıyla benim için motivasyon kaynağı olan değerli hocam Prof.Dr.Ayla GÜRSOY'a ve Antalya Bilim Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde görev yapmakta olan sevgili hocalarıma,

Anlayışları ve değerli katkılarından dolayı tez jüri üyeleri sayın hocalarıma,

Araştırmamı gönüllükle kabul eden kıymetli meslektaşlarıma,

Verdikleri hizmet ve destekler için Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde çalışan akademik ve idari personele,

Bu süreçte her zaman yanımda olan, pozitif enerjileriyle beni motive eden canım arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında varlıklarıyla bana güç veren, bana inanan, beni hep destekleyen ve bugünlere gelmemde sayısız emekleri olan biricik annem Şükran DAYAN, canım babam Mehmet DAYAN, güzel kardeşim Sena Nur DAYAN, bitanecik anneannem Zeliha TORUN ve tüm aileme saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Ayşenur DAYAN

ÖZET

Amaç: Araştırma hemşirelerin sosyotropik-otonomi kişilik özelliklerinin bakım verici rolleri ile olan ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan 274 hemşirenin katılımıyla 20 Eylül 2021-14 Ocak 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler “Hemşire Tanıtım Formu”, “Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği” ve Sosyotropi Otonomi Ölçeği” ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS ortamında sayı, yüzde, Bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni ve ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %84.3’ünün kadın, %78.5’inin lisans mezunudur. Hemşirelerin %41.2’sinin dahili, %15.7’sinin cerrahi, %16.8’inin poliklinik ve %26.3’ünün yoğun bakım/ameliyathanede birimlerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre sosyotropi kişilik özelliğinin alt boyutlarından yalnızca başkalarını memnun etme alt boyutu ile medeni durum ve çalıştıkları klinik arasında farkın anlamlı, bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında ise yalnızca eğitim durumu ile anlamlı farklılık bulunmuştur. Sosyotropi alt boyutlarından başkalarını memnun etme ile hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt boyutları arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin otonomi alt boyut puanları arttıkça bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve tüm alt boyutları anlamlı ve pozitif yönde artmaktadır.

Sonuç: Hemşirelerin sosyotropi ve otonomi düzeyleri ve bakım verici rollerine ilişkin tutum düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin otonomi düzeyleri arttıkça bakım verici rollerine ilişkin tutum düzeyleri de artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, bakım, bakım verici rol, sosyotropik-otonomik kişilik, otonomi

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to determine the relationship between nurses' sociotropic-autonomy personality traits and their caregiver roles.

Method: This descriptive and relationship-seeking study was carried out with the participation of 274 nurses working at Akdeniz University Hospital between September 20, 2021 and January 14, 2022. The data were collected with the "Nurse Introduction Form", "Nurses' Attitude Scale Regarding Caregiver Roles" and Sociotropy Autonomy Scale". The data obtained from the research were evaluated in SPSS environment by applying number, percentage, t test in independent groups, one-way analysis of variance, Bonferroni and Pearson correlation to test the relationship between the scales.

Results: Of the nurses participating in the study, 84.3% were women and 78.5% had a bachelor's degree. 41.2% of the nurses work in internal medicine, 15.7% in surgery, 16.8% in outpatient clinics and 26.3% in intensive care/operating room units. According to the sociodemographic characteristics of the nurses, the difference between the sub-dimensions of the sociotropy personality trait, the satisfaction of others only, and the marital status and the clinic they work in, was significant. In the comparison of the scores of the attitude scale and sub-dimensions regarding the caregiver roles, a significant difference was found only with the educational status. It was found that there is a significant and negative relationship between the sub-dimensions of sociotropy, pleasing others, and the attitude sub-dimensions of the nurse's role of protecting the individual and respecting his rights. As nurses' autonomy sub-dimension scores increase, caregiver role attitudes and sub-dimensions increase significantly and positively.

Conclusion: It was determined that the sociotropy and autonomy levels of the nurses and their attitudes towards their caregiver roles were moderate. As the autonomy levels of nurses increase, their level of attitude towards their caregiver roles also increases.

Key words: Nursing, care, caregiver role, sociotropic-autonomic personality, autonomy

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1.Amaç	2
1.2.Araştırma Soruları	2
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Kişilik Kavramı	3
2.1.1.Kişilik Özellikleri	3
2.1.2.Bilişsel Kuramda Sosyotropi ve Otonomi	5
2.1.3.Sosyotropi ve Sosyotropik Kişilik Özellikleri	5
2.1.4.Otonomi ve Otonomik Kişilik Özellikleri	6
2.2.Rol Kavramı	7
2.2.1.Hemşirelerin Roller ve İşlevleri	8
2.3.Bakım Kavramı	9
2.3.1.Hemşirelerin Bakım Verici Rolü	10
2.3.2.Hemşirelik Bakımında Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliğinin Yeri ve Önemi	10

3.GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1.Araştırmanın Şekli	15
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.4.Araştırmanın Veri Toplama Araçları	17
3.4.1.Kişisel Bilgi Formu	17
3.4.2.Sosyotropi ve Otonomi Ölçeği	17
3.4.3.Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği	18
3.5.Verilerin Toplanması	18
3.6.Araştırmanın Değişkenleri	19
3.6.1. Bağımlı Değişkenler	19
3.6.2. Bağımsız Değişkenler	19
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.8.Araştırmanın Etik Yönü	19
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR	21
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	21
4.2. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Sosyotropi Otonomi Ölçeklerinin Boyutlarının Güvenirlik Analizi	23
4.3. Sosyotropi Otonomi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanlandırılması	24
4.4. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanlandırılması	25
4.5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyotropi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması	26

4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otonomi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	29
4.7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	32
4.8. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Sosyotropi Otonomi Ölçeği Boyutlarının Arasındaki İlişki	36

5. TARTIŞMA

5.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerin Göre Sosyotropi ve Otonomi ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	38
5.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması	40
5.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ile Sosyotropi ve Otonomi Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki	45

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

KAYNAKLAR

EKLER

Ek-1 Hemşireler İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Ek-2 Kişisel Bilgi Formu

Ek-3 Sosyotropi Ve Otonomi Ölçeği

Ek-4 Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği

Ek-5 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırma Etik Kurul Formu

Ek-6 Araştırmanın Yürütüldüğü Hastaneden Kurum İzin Formu

Ek-7 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Kullanımına Yönelik İzin Formu

ÖZGEÇMİŞ



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Örnekleme Alınan Hemşirelerin Birimlere Göre Dağılımları	18
Tablo 4.1.	Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	23
Tablo 4.2.	Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Sosyotropi Otonomi Ölçeklerinin Boyutlarının Güvenirlik Analizi	25
Tablo 4.3.	Sosyotropi Otonomi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanlandırılması	26
Tablo 4.4.	Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeğinin Puanlandırılması	27
Tablo 4.5.	Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyotropi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.6.	Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otonomi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.7.	Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.8.	Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Sosyotropi Otonomi Ölçeklerinin Boyutlarının Arasındaki İlişki	38

SİMGELER ve KISALTMALAR

TDK : Türk Dil Kurumu

HBRTÖ : Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği

SOSOTÖ : Sosyotropi ve Otonomi Ölçeği

SML : Sağlık Meslek Lisesi



1. GİRİŞ

Hemşirelik, birey, aile ve toplumun sağlığını ve iyilik halini korumak, iyileştirmek için hemşirelik hizmetlerinin planlanması, düzenlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumlu bir sağlık disiplini (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Kaya ve ark., 2006). Hemşireliğin temel sorumluluğu; bireyin fizyolojik ve ruhsal ihtiyaçlarının mevcut ve olası sorunlara karşı bütüncül, insancıl bir yaklaşımla tanımlanması ve karşılanmasıdır (Karagözoğlu, 2004; Pottery ve Perry, 2005). Hemşirelik mesleğinin tarihi incelendiğinde ekonomik, sosyal, küreselleşme, nüfus artışına bağlı olarak artan sağlık hizmetleri talebi ve hemşirelik eğitimindeki gelişmeler gibi nedenlerle mesleğin süregelen bir değişim sürecine girdiği görülmektedir (Taylan ve ark., 2012; Şentürk, 2014; Gedük, 2018). Hemşirelik, bu değişikliklerle birlikte hekime bağlı bir meslekten özerk bir mesleğe; çalışma ortamı yalnızca hastanelerde sınırlı olan bir meslekten, bireyin zihinsel, fiziksel ve sosyal alanlarda bakım gereksiniminin söz konusu olduğu her alanda çalışabilen bir mesleğe; sınırlı görev ve yetkilere sahip bir meslekten, önemli sosyal sorumlulukları olan bir mesleğe; sadece hastalık odaklı bir meslekten sağlık odaklı bir mesleğe dönüşmüştür (Taylan ve ark., 2012; Gedük, 2018; Clayton Hathway ve ark., 2020).

Bakım kavramı, bireylerin ihtiyaçlarına yardımcı olmak ve desteklemek olarak tanımlanmaktadır. Bakım, insanların yaşamını sürdürmesi, temel becerilerini geliştirmesi ve toplumsal yaşama katılması için evrensel bir ihtiyaçtır (Watson, 2017; Yılmaz ve ark., 2017). Hemşirelik bakımı, bireylerin sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için gerekli olan mesleki teorik bilgi, psikomotor beceri ve davranışların yanı sıra empati, şefkat, merhamet, yardım etmek, cesaretlendirmek, güven vermek gibi eylemleri içermektedir (Dinç, 2010; Gül, 2015; Altın, 2019). Hemşireliğin bağımsız rollerinin artması, modern rol tanımlarında önemli gelişmelere yol açmıştır. Bakım verici rolü, hemşirelerin geleneksel uygulamalarını ve aynı zamanda modern hemşirelik rollerinin temelini oluşturan en eski rolüdür (Boykin, 2001; Bebiş, 2013; Dilmen Kalı, 2019).

Bakım verici rolünde hemşire, hastanın biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel gereksinimlerini belirler ve hastalık sürecine özgü bir bakım planı oluşturup uygulayarak sağlığına tekrar kavuşmasını sağlar. Hemşireler, bakım verici rolleri ile kaliteli ve etkili

bakım sağlayarak hastanede kalış sürelerini ve buna bağlı olarak ortaya çıkacak işgücü- üretim kayıplarını azaltmada önemli bir role sahiptir (Koçak ve ark., 2014; Altınbaş ve İster, 2020).

Hemşirelerin kişilik özellikleri bakım verici rollerini yerine getirirken verdikleri bakımda etkin rol oynamaktadır (Göçmen Baykara, 2014; Karaca ve Durna, 2018; Dilmən Kalı, 2019). Kişilik özelliklerinin hemşirelik mesleğine etkilerinin bilinmesi verilen bakımın kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Hemşirelerin en bağımsız ve temel rolü olan bakım verici rolü ile otonomi ve sosyotropi kişilik özelliklerinin ilişkisi bilinmelidir. Hemşirelerin profesyonellik kriterlerini taşıyabilmeleri, kapsamlı ve etkili bakım sunabilmeleri ve mesleki otonomilerini kullanabilmeleri için otonomi kişilik özellikleri sosyotropi kişilik özellikleriyle beraber gelişmelidir. birlikte oluşturulmalıdır (Malak, 2011; Dikmen ve ark., 2014). Hemşirelerin sosyotropik otonomik kişilik özelliklerinin kişilerarası ilişkilerde etkili bir performans gösterebilme, eleştirel düşünme becerilerini ve duygusal zekâ becerilerini kullanabilme, hemşirelik bakım rollerini etkin şekilde yapabilme ve sosyalleşebilme açısından hemşirelik bakımı üzerine önemli etkileri olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (Malak, 2011; Dikmen ve ark., 2014; Ay ve ark., 2022).Literatür incelendiğinde hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ile sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri ile ilişkilendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı: Bu çalışma; hemşirelerin sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin hemşirelerin bakım verici rolleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları:

1. Hemşirelerin sosyotropik kişilik özellikleri ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin otonomi kişilik özellikleri ne düzeydedir?
3. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ne düzeydedir?
4. Hemşirelerin sosyotropi- otonomi kişilik özellikleri ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasında nasıl bir ilişki vardır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kişilik Kavramı

Kişilik kavramı geçmişten günümüze tartışılan ve halen tartışılmaya devam eden bir kavram olarak kişilik, bir kişinin belirli bir durumda ne yapacağını tahmin etmesine izin veren özellikleri ifade eder. Bu kavram, tutarlılığı zaman içinde ve farklı ortamlarda kanıtlanmış davranışsal ve bilişsel prototipleri temsil eder (Lamiell, 2018; Hampson, 2019). Kişilik Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “bir kimseye özgü belirgin özellik, manevi ve ruhsal niteliklerinin bütünü, şahsiyet” (<https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 30 Ocak 2022). Kişilik; bireyin sahip olduğu ve çeşitli durumlarda davranışlarını, bilişlerini ve güdülerini benzersiz şekilde etkileyen dinamik, yapılandırılmış özellikler dizisi olarak da tanımlanmaktadır (Hampson, 2019; Andrey, 2020; Gümüş, 2021). Kalıtsal ve çevresel faktörler kişiliğin temel altyapısını oluşturur. Kişiliğin gelişim süreci, kalıtım ve çevrenin zaman içindeki etkileşiminin ürünüdür (Baumert ve ark., 2017). İç ve dış uyaranların etkisi altında olan kişilik, bireyin kalıtsal ve kazanılmış tüm yetenekleri, alışkanlıkları, güdüler, davranışları, duyguları ve istekleriyle ilgilenir (Andrey, 2020). Kısacası kişiliğin oluşumunda insanın doğuştan sahip olduğu özelliklerin ve içinde yaşadığı çevrenin etkilerini görmek mümkündür. Çevrenin etkisi dikkate alındığında, kişiliğin sadece bireyin özelliklerini değil, aynı zamanda belirli bir ölçüde insan topluluğunu, tüm insanlarda ortak olan bazı özellikleri yansıttığı sonucuna varılabilir (Baumert, 2017; Burger, 2018). Kişilik kavramının bu yönü toplumdan etkilenir ve bireyin kendini toplum içinde konumlandırmasına dayanır. Birey toplumda nasıl görünmek ve olmak isterse, sahip olduğu gerçek ve sosyal yüzler kişiliğini etkiler. Bir kişinin başkaları açısından kişiliği, toplumda belirli özelliklere ve rollere (görevlere) sahip olmasıdır. Bu durumda kişilik kavramı, bireyin başkalarıyla ilişkilerindeki tepkisini ve kendini gösterme biçimini de kapsar (Lamiell, 2018; Carson, 2019).

2.1.1. Kişilik Özellikleri

Kişilik, sürekli hareket halinde olan dinamik bir yapıya sahip olmakla beraber sabit ve kararlı bir yapıya sahiptir (Carson, 2019). Kişiliğin bu sürekli ve istikrarlı doğası nedeniyle bireysel özellikler, kişilik özellikleri ile belirlenebilmektedir (Burger, 2018; Hampson, 2019). Kişilik özelliklerini oluşturan temel unsurlar, bireyin duygu, düşünce,

yetenek, ilgi, tutum, davranış ve eylemlerini içerir. Bu öğeler bireyin hareketleri, görünüşü ve çevreye uyumuyla dışarı yansır (Oşana, 2016; Moshagen ve ark., 2018). Her bireyin kendine has özellikleri vardır (Eysenck, 2018). Kişilik özellikleri bireysel farklılıklar içerir ve bireylerin parmak izleri gibi bireysel ve özeldir (Eysenck, 2018). Kişilik kavramının tanımı gibi kişilik özelliklerinin bireyde nasıl oluştuğu tartışma konusudur. Kişilik özellikleri, araştırmacıların bireylerin hangi durumlarda nasıl tepki verdiklerini anlamalarına yardımcı olur (Lukaszewski ve ark., 2020). Kişilik gelişimi, belirli gelişim aşamalarını içeren yaşam boyu süren bir süreçtir. Bu gelişim sürecinde insanlar kişiliklerine göre kişilerarası iletişim kurarlar. Bireyin gelişim sürecinde başkalarıyla kurduğu iletişim kanallarındaki farklılıklar tüm kişilik özelliklerini etkiler (Gençtanırım ve Çetinkaya, 2017; Burger, 2018). Kişilik teorisyenleri insan kişiliğinin nasıl yapılandırıldığına ve nasıl işlediğine dair teori ve modeller sunmuşlardır. Kişilik teorileri, bireysel davranışların oluşumunda kişiliğin altında yatan mekanizmaların rolünü açıklamaya çalışır. Kişiliği doğru bir şekilde açıklamaya çalışan her yaklaşım, bireyin kişilik özelliklerinin önemli bir boyutunu belirlemekte ve analiz etmektedir (Schultz ve Schultz, 2016). Ortaya çıkan kişilik teorilerine dayanarak, kişiliği açıklamaya yönelik altı genel yaklaşım vardır (Ewen, 2014). Bunlar biyolojik, davranışsal/sosyal, hümanist, öğrenme, ayırt edicilik, bilişsel ve psikanalitik yaklaşımlardır (Ewen, 2014). Psikanalitik yaklaşım, bireylerin bilinçaltının davranış kalıplarındaki belirgin farklılıkları açıkladığını ileri sürer. Ayırt edicilik yaklaşımı, bireyin kendisini başkalarından ayıran özelliklerin boyutlarını oluşturan belirli kişilik özelliklerine sahip olduğunu öne sürerken, biyolojik yaklaşım, bireysel farklılıkları fizyolojik süreçlere, kalıtıma bağlı olarak açıklar (Andrey, 2020). Öte yandan, hümanist yaklaşım, sorumluluk duygusunu ve kendini onaylamayı kişilik farklılıklarının ana nedeni olarak görmektedir (Ewen, 2014). Davranışsal ve sosyal öğrenme yaklaşımı, tutarlı davranış kalıplarının, bireyin oluşturduğu koşullanma ve beklentilerin sonucu olduğunu ileri sürer (Burger, 2018). Bilişsel yaklaşım teorisyenleri ise davranış farklılıklarını açıklamada bireylerin bilgiyi işleme biçimlerindeki farklılıkları inceler (Burger, 2006).

2.1.2. Bilişsel Kuramda Sosyotropi ve Otonomi

Bilişsel teori, davranışların ve duyguların temelinde düşüncelerin olduğunu ve anormal davranışların incelenmesinde bilişlere öncelik verilmesi gerektiğini belirtir (Ewen, 2014). Sosyotropi ve özerklik, Beck'in (1983) bilişsel kuramında da belirttiği bireyin psikolojik işleyişi üzerinde baskın özellikler olarak tanımladığı kişilik özellikleridir (Sato ve McCann, 2007). Beck, sosyotropi ve otonomi olmak üzere iki kişilik boyutu tanımlamış ve bunları depresyona açık olmakla ve insanlarda depresyona neden olan farklı stres faktörleriyle farklı şekilde ilişkilendirmiştir (Clark ve Beck, 1991; Cappellez, 1993). Beck (1983), sosyotropiyi (sosyal bağlılık) başkalarıyla olumlu alışverişe yapılan bir yatırım ve otonomi (öz-yönetim) özgürlüğe, kişisel başarıya ve kişisel yalnızlığa yapılan bir yatırım olarak tanımlamaktadır (Beck, 1983). Sosyotropi, kişinin başkalarıyla ilişkilerinde onaylanma ihtiyacı ve yoğun bir güvence ihtiyacı ile söz edilirken; otonomi, kontrol ve bireysel başarıya verilen yüksek değerle karakterize edilmektedir (Beck, 1983; Clark ve ark., 1997; Balık, 2017). Beck'e (1987) göre, yüksek sosyotropik veya yüksek düzeyde otonom olan bireyler, bireysel özelliklerini tehdit eden bir olay veya sıkıntıyla karşılaştıklarında depresyona daha yatkın olacaklardır. Örneğin; hayatında önemli bir kişinin kaybı sosyotropik bir bireyde depresyona neden olabilirken; otonomik bir bireyde böyle bir etkiye sahip olma olasılığı daha düşüktür. Öte yandan, kişisel bir görevi yerine getirmede tekrarlanan başarısızlık, otonomik bir bireyde sosyotropik bir bireye göre daha fazla depresyona neden olabilir (Sato ve Gonzalez, 2009).

2.1.3. Sosyotropi ve Sosyotropik Kişilik Özellikleri

Beck'e (1983) göre sosyotropi, onaylanma beklentisi, ayrılmaktan endişe duyma ve başkalarını memnun etme gibi kişilik özellikleriyle tanımlanır (Beck, 1983). Sosyotropi, duygusal yakınlığa ihtiyaç duyan, başkaları tarafından eleştiri ve reddedilmeye duyarlı, sürekli onaylanma kaygısı taşıyan ve yüksek düzeyde sosyal bağımlılığa sahip kişilik yapılanması için kullanılan bir terimdir (Marfoli, 2021). Sosyotropinin bir başka tanımı da "başkalarıyla olumlu etkileşimlere yaptığı yatırım"dır (Beck, 1983; Şahin ve ark., 1993). Sosyotropi, onay görme, yakınlık, anlaşılma, desteklenme ve yönlendirilme, takdir edilme, prestij ve statü sahibi olma gibi beklentilerle ilişkilidir (Şahin ve ark., 1993; Akgün, 2017). Sosyotropik kişilik özelliğine sahip bireylerin benlik saygısı büyük ölçüde diğer insanlardan aldıkları desteğe bağlıdır (Alford ve Gerrity, 2003). Sosyotropik

bireyler, olumlu benlik imajlarını sürdürmek için başkaları tarafından sevmeye, onaylanmaya, özen gösterilmeye, saygı duyulmaya ve ödüllendirilmeye yoğun bir ihtiyaç duyan olarak kavramsallaştırılabilir. (Beck ve ark., 1983; Başaran, 2020; Martinez ve ark., 2020). Daha yüksek düzeyde sosyotropik kişilik özellikleri sahip bireylerin mutluluğu ve üretkenliği, onları sevmekten, saymaktan ve onlar tarafından onaylanmakla sorumlu iş arkadaşlarına ve yöneticilerine bağlıdır. Bu kişiler, algılanan veya gerçek küçümseme, terk edilmeye karşı oldukça hassas olup başkalarından yoğun bir sevgi ve onay arama içerisindedirler. Sosyotropik kişilik özellikleri yüksek olan bireyler, bu ihtiyaçları karşılanmadığında depresyona yatkın hale gelmektedir (Sato ve McCann, 2007; Gandhi ve ark., 2016; Balık, 2017). Bireyin kişilerarası ilişkilerinde sosyotropi; samimiyet, empati, anlayış, bağlılık, kolay kabullenme, boyun eğme, itaat etme, koruma, aidiyet, rehberlik ve yardım etmeye önem verme ile karakterize edilebilir (Özdemir, 2013; Çakır, 2020). Bu nedenle sosyotropik bireyler, insanlarla olan kişilerarası ilişkilerini güçlendirmek ve güvence altına almak için başkalarını memnun etmeye yönelik davranışlar gösterirler (Kaplan, 2019). Sosyotropik bireyler, dirençli olmadıkları ve ilişkilerinde çok inatçı olmadıkları için başkaları tarafından kullanılmaya eğilimlidirler, bunu kolayca kabul edebilirler. Kişilerarası ilişkilerinin kabulüne ve düzgün işleyişine değer verdikleri için ortak faaliyetlerde bulunmayı, başkalarıyla çalışmayı ve onlara yardım etmeyi severler (Lynch ve ark., 2003). Beck'in bilişsel modeline göre, sosyotropik kişilik özellikleri yüksek bireylerin, kişilerarası ilişkilerin kaybını içeren bir yaşam olayına (ayrılık/boşanma, sevilen birinin ölümü vb.) tepki olarak depresyon yaşama olasılığı daha yüksektir (Sarsıcı, 2019; Cardinale ve ark., 2021). Sosyotropik kişilik özelliklerine sahip bireylerin genellikle savunmasızlık, depresyon ve psikopatolojilerle ilişkilendirilen onaylanma, aidiyet hissetme ihtiyacı ve sosyal reddedilme ile ilgili endişelerin olduğu öne sürülmektedir (Budak, 2017; Cardinale ve ark., 2021).

2.1.4. Otonomi ve Otonomik Kişilik Özellikleri

Otonomi kavramı Yunanca auto (kendi kendine) ve nomos (kanun, hukuk) kelimelerinden türemiş olup automonos (kendi kendini yönetme) anlamına gelmektedir. (<https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%96zerklik> Erişim Tarihi: 22.01.2022). Otonomi; bireyin kendi kendini yönetmesi, iradesini kontrol etme özgürlüğü, hak özgürlüğü,

mahremiyet, bireysel seçim, bağımsızlık ve kendi kararlarını verme anlamına gelmektedir (Baykara ve ark., 2013; Hithit ve Şimşek, 2021). Türk Dil Kurumu'nda ise otonominin tanımı özerklik olarak yapılmıştır (<https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 23.02.2022). Beck (1983) otonomiye “özyönetime yatırım, kişisel başarı, kişisel yalnızlık, kişilik haklarını artırma ve sürdürme, bireysel bağımsızlık” olarak tanımlamaktadır (Beck, 1983). Otonomi, özgürlüğün, bireyselliğin, özdenetimin, bireysel hedeflere ulaşmadaki başarının ve sorunlara çözüm bulma yeteneğinin bir göstergesidir (Gorski ve Young, 2002; Alford ve Gerrity, 2003; Erikmen ve Vatan, 2019). Otonom kişilik özellikleri yüksek olan bireyler, kişisel başarı ve başarısızlığa büyük önem verirler. Bu kişiler, başarılı olmak ve başarısızlık olasılığını en aza indirmek için çevrelerini en üst düzeyde kontrol etmeye yoğun bir ihtiyaç duyan kişiler olarak kavramsallaştırılmaktadır (Robins ve ark., 1989; Yardan ve Dikmetaş, 2013). Bu kişiler bireysel başarıya odaklandıkları ve kontrolü sağlamaya önem verdikleri için başkalarına karşı savunmacı bir davranış gösterebilirler (Beck, 1983; Lynch ve ark., 2001; Akgün ve ark., 2019). Otonomik kişilik özelliklerine sahip bireylerin çevrelerinde olanları kontrol etmekten, başarı elde etmekten, amaçlarına ulaşmaktan ve faaliyetlerini yönetmekten mutlu oldukları vurgulanmaktadır (Beck, 1983). Hedeflenen hedeflere başarıyla ulaşmak, otonomik bireyler için büyük önem taşımaktadır. Otonomik kişilik düzeyi yüksek olan bireyler, belirledikleri hedeflerde başarısızlık yaşadıklarında, hedefleri engellendiğinde veya bağımsızlıklarının elinden alındığını hissettiklerinde depresif belirtiler gösterirler (Akgün, 2017; Çelebi ve Odacı, 2018). Otonom kişilik özellikleri daha yüksek olan bireyler, kişiler arası ilişkilerde mesafeli, soğuk yaklaşımlı ve çekingen görünebilirler (Babgy ve ark., 2001). Bu yüzden kişilerarası ilişkilerinde çatışma yaşama olasılıkları daha yüksektir. Otonomik kişilik özelliklerine sahip bireyler bireysel ve daha bağımsız çalışma eğiliminde olduklarından grup/takım çalışmasından ziyade bağımsız ve bireysel çalışmaya daha fazla önem verirler (Kaplan, 2019).

2.2. Rol Kavramı

Türk dil kurumu sözlüğüne göre ‘rol’ bir işte bir kimse veya şeyin üstüne düşen görevin anlam yükünü açıklar (<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi 07.05.2021). Rol, önceden belirlenmiş bir konu üzerinde bireyden beklenen davranış ve davranışları (hareket, duygu,

tutum, inanç vb.) benimseyerek hareket etme durumudur. Sosyal bir varlık olarak insan, yaşadığı toplumda çeşitli roller üstlenir. Üstlendiği bu rollerde nasıl bir davranış sergileyeceğine kendi iradesiyle karar verir. Bireyler ait oldukları her topluluk için ayrı rollere sahiptir (Moreno, 1961; Erdemir, 1998). İçinde yaşadıkları toplumda üstlendikleri roller, bireyi toplumun bir parçası haline getirir (Ceylan, 2011). Bireyin yaşamı boyunca üstlendiği roller zamanla değişir. Aile içindeki durumun dışında, bireyler çeşitli gruplarda farklı statü veya mesleklerin gerektirdiği rolleri yerine getirmek zorundadır (Birkök, 2011).

2.2.1. Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları

Her meslekte olduğu gibi, hemşirelikte de rol kavramı aynı genel kategoriye ait birbiriyle ilişkili bir dizi uygulamayı gerçekleştirmeyi içermektedir (Taylan ve ark., 2012). İnsanoğlunun varoluşundan bu yana yaşanan tüm evrensel değişimler hemşireliğin işlev ve rollerinde de değişimi beraberinde getirmiştir. Roller değişse de hemşirelik hizmetlerinde temel ilke her zaman bireyin ve toplumun ihtiyaçlarının karşılanması olmuştur (Jasper, 2005; Gedük, 2018). Hemşirelik mesleği, bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek, hasta bireyin bakımını ve hastaların güvende olduğu hissini sağlamak amacıyla ortaya çıkmıştır. Bu değişikliklerle birlikte hekime bağlı bir meslekten özerk bir mesleğe; çalışma ortamı yalnızca hastanelerde olan bir meslekten bireyin ruh, beden ve sosyal sağlığının söz konusu olduğu her alanda çalışabilen bir mesleğe; sınırlı görev ve yetkilere sahip bir meslekten, önemli sosyal sorumlulukları olan bir mesleğe; hastalık odaklı bir meslekten sağlık odaklı bir mesleğe dönüşmüştür (Gedük, 2018). Bu dönüşümler hasta-hemşire ilişkilerinde de değişime neden olmuştur. Bu bağlamda hemşirelik, otoriter bir yaklaşımı benimseyen, tedavinin her aşamasında hastayla işbirliği yapan, hasta bakımını fiziksel, sosyal ve ruhsal tüm boyutlarıyla ele alabilen, hastanın/bireyin haklarını savunan, bakım verdiği bireylerin kararlarına saygı duyan ve birey merkezli bir meslek haline gelmiştir (Taylan ve ark., 2012; Weberg ve ark., 2013; Gedük, 2018). Hemşireler geçmişten günümüze bireye/hastaya bakım verme rolünü üstlenmiştir. Hemşirelik rolleri zaman içinde bilimsel ve toplumsal hareketlerden etkilenmiştir. Hemşirelik rolleri yalnızca hastalığa ve tedaviye sınırlı kalmayarak danışmanlık, eğitici ve rehberlik gibi sosyal rollere yönelmiştir (Özpuolat, 2010; Caliendo

ve ark., 2014). Gelişen ve değişen bu roller modern hemşirelik rolleri olarak tanımlanmaktadır. Bakım verici, koordine edici, karar verici, eğitici, kariyer geliştirici, rahatlatıcı, rehabilite edici, tedavi edici, yönetici ve danışmanlık rolleri hemşirelerin modern rolleri arasında yer almaktadır. (Gedük, 2018). Mesleğin gelişmesine ve profesyonelleşmesine bu roller önemli ölçüde katkı sağlamaktadır (Daly ve Carnwell, 2003; Dilmen Kalı, 2019).

2.3. Bakım Kavramı

Türk Dil Kurumu Sözlüğü'ne göre bakım kavramı "bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin, beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenmek ve bunları sağlama" olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi 08.03.2022). İngilizce kelime tanımlarında bir isim olarak, "care": care, dikkat, gözetim, özen, koruma, kaçınma, dikkat, endişe, önem; şefkatli, özenli, şefkatli, sevecen sıfatlar olarak; fiil olarak (bakmak, ilgilenmek); birine özen gösterme, hazır olma, istekli olma, saygılı olma, endişe duyma, merak etme, fiziksel ihtiyaçları karşılama, rahatlatma, yardım etme ve ilgilenme olarak tanımlanmaktadır (Gül, 2015; Altıok ve ark., 2012). Bakım kavramı ile ilişkili ve bazen aynı anlama gelen bir diğer kavram da hemşire "nurse"dir (Morse ve ark., 1990). İngilizce sözlük tanımlarında "hemşire" kelimesinin fiil ve isim anlamı vardır. İsim olarak, çoğunlukla hastalara bakma konusunda uzmanlaşmış kişi olarak anılır. Fiil anlamında ise beslemek, bakmak ve dikkat etmektir (Altıok ve ark., 2011; Gül, 2015). Sözlük anlamlarındaki bu çeşitlilikten de anlaşılacağı üzere bakım çok boyutlu bir kavramdır. Morse ve arkadaşları (1990) bakım kavramının kapsamlı incelemesinde; bakım kavramının kelime tanımlarını ve diğer boyutlarını incelemiştir (Morse ve ark., 1990). Buna göre bakım; insan özelliği, ahlaki zorunluluk, duygulanım, kişilerarası etkileşim ve terapötik müdahale olarak tanımlanmaktadır (Altıok ve ark., 2011). Bakım sürecinde hastanın ihtiyaçları, hemşirenin bireysel deneyimi ve ahlaki temelleri öncelikli konulardır. Bakım, duyarlılık, saygı ve acı çeken kişi için gerçekten orada ve o anda olmayı içerir. Birinin yanında olmak, insanlara karşı şefkatli ve duyarlı olmaktır (Wikberg ve Eriksson, 2008; Altıok ve ark., 2011; Watson, 2012).

2.3.1. Hemşirelerin Bakım Verici Rolü

Hemşirelik mesleği, bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek, hastaya bakmak ve hastaların güvende olduğu hissini sağlamak amacıyla ortaya çıkmıştır. Hemşirelik, var olduğu günden bugüne değişmeyen tek bakım verici rolü olmuştur (Erdemir, 1998; Potter ve Perry, 2005; Gül, 2015; Altın, 2019). Bakım verici rolü, hemşireliğin en temel ve bağımsız rolüdür (Taylan, 2012; Gedük, 2018; Dilmen Kalı, 2019). Hemşireler bütüncül bir bakış açısıyla hastalık durumunda bireysel bakım planı hazırlayarak ve uygulamak, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi alma ve hastanın psiko-sosyal iyilik halini geri kazandırmak için gerekli önlemleri alarak, fiziksel, sosyo-duygusal iyilik halini geri kazanmasını sağlamak, hasta ile iletişim kurarak bakım rolünü gerçekleştirir (Koçak ve ark., 2014; Gedük, 2018; Dilmen Kalı, 2019). Hemşire, aldığı eğitim ve mesleki deneyimi ile bireyin bakım gereksinimlerini ortaya çıkarır (Yılmaz ve ark., 2017). Böylece hemşire, bu ihtiyaçların belirlenmesinde ve karşılanmasında birey ve ailesi ile birlikte hareket ederek bu bağımsız rolü yerine getirir.

2.3.2. Hemşirelik Bakımında Sosyotropik- Otonomik Kişilik Özelliğinin Yeri ve Önemi

Hayatın başlangıcından ölüme kadar sağlık ve hastalık durumunu anlamaktan ve uygun müdahaleleri planlayarak ve bakım vermekten sorumlu olan hemşirelik (Yıldırım ve Koç, 2013), karşılıklı güvene dayalı insan ilişkilerine temellidir (Akçam ve ark., 2019; Carmack ve Harville, 2020). Temel sorumluluğu bakım vermek olan hemşirelerin, öncelikle tarihsel, kültürel, sosyal ve politik faktörlerin etkisiyle bakımın değerini geniş bir perspektiften kavramaları, içselleştirmeleri ve hemşirelik uygulamalarına yansıtmaları önemlidir (Bonsal, 2008; Martínez ve ark., 2021). Bununla birlikte hemşirelerin bakım verici rollerini yerine getirirken kişilik özelliklerinin de bu rollerini gerçekleştirmede etkili bir faktör olacağı düşünülmektedir (Göçmen Baykara, 2014; Karaca ve Durna, 2018; Bakır ve Demir, 2020). Kişilik, bireyin doğumuyla birlikte getirdiği genetik özellikler içerisinde yer alan ve bireyin kişilik gelişimi ile devam eden ve davranışları üzerinde önemli etkiye sahip olan, işini ve mesleğini belirleyen niteliklerle ilgilidir (Ewen, 2014). Bu durum kişinin hayatındaki mutluluğunu da etkilemektedir (Baumert ve ark., 2017; Burger, 2018). Beck (1983), bilişsel kuramında kişiliği sosyotropi ve otonomi olarak sınıflandırır (Şahin ve ark., 1993). Sosyotropi, bir kişinin diğer insanlarla olumlu iletişime

yaptığı yatırım olarak tanımlamaktadır (Beck, 1983). Buna göre insanlar kendilerini iyi hissetmek için sosyal desteğe ve başkalarının görüşlerine ihtiyaç duyarlar (Cappeliez, 1993; Akgün, 2017; Cardinale ve ark., 2021). Sosyotropik insanlar, sosyal ilişkilerinin zayıflaması ve sona ermesi, reddedilme gibi durumlara karşı hassastır. Otonomi ise bir bireyin bağımsızlığını, hareket özgürlüğünü, kişilik haklarını korumak ve geliştirmek için yaptığı yatırımdır (Beck, 1983; Bieling ve diğerleri, 2000). Bu özelliğe sahip bireyler, faaliyetlerini yönlendirmekten, kendileri için önemli olan şeyleri başarmaktan ve doyum sağlamaktan hoşlanırlar (Clark ve ark., 1997; Özdemir, 2015). Bu kişilik özelliğine sahip bireyler başarıya ve bağımsızlığa büyük önem verirler, başkaları tarafından kontrol edilmek istemezler.

Sosyal bir varlık olarak insan, hayatta kalabilmek için diğer insanlara ihtiyaç duyar. Bu, işbirliği ve dayanışmanın unsurlarıdır ve birlikte hareket etmeyi içerir. Bu, bir amaç doğrultusunda ve profesyonel üyeler arasında birlikte hareket etme, bilgi paylaşımı, fikir birliği ve profesyonel müdahale gibi kavramları içeriyorsa ekip çalışmasından bahsedilebilir (Başoğlu ve ark., 2019). Hemşirelikte ekip çalışması ile hastanın bakım ve tedavi sürecinde etkin problem çözme, karar verme, alternatif yaklaşım, maliyet düşürme ve hasta güvenliğinde etkilidir (Kavuran ve ark. 2021; Okuyan ve ark. 2021). Bu açıdan hemşirelerin ortak faaliyetleri ve ekip çalışmasına katılma istekleri bakım verici rollerini yerine getirmelerinde önemli faktörlerdir (Kavuran, 2021; Al Sabei ve ark., 2022). Yüksek sosyotropik kişilik özelliğine sahip bireyler ortak faaliyetlerde bulunmaktan ve başkalarına yardım etmekten hoşlanırlar. Bu nedenle sosyotropik kişilik özellikleri yüksek hemşireler ekip çalışmasında başarılıdır (Beck, 1983; Bagby, 2001; Balık, 2017). Sosyotropik bireylerin insanların sevgisini, saygısını, onayını ve değerini sağlamak için diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurabilme konusunda yoğun bir ihtiyaçları vardır. Sosyotropik bireylerin diğer insanlardan onay alması onların olumlu bir benlik imajını sürdürme için gereklidir (Akgün, 2017). Onlar için önemli, kişiler tarafından sevilme, saygı duyulmak ve onaylanmaktır (Yıldız, 2019; Yang ve Girgus, 2019). Bu nedenle bu bireyler onaylanmama kaygısı yaşarlar. Özellikle mesleğe yeni başlayan acemi hemşirelerde bu kaygı yüksektir. Çünkü acemi hemşire, grup/ekip içinde onaylanmak, kabul görmek, gruptan dışlanmamak adına doğru bildiği bir şeyi yapmaktan kaçınabilir, bakım verdiği hastanın ya da çalışma arkadaşlarının hoşlanmayacağı şeyleri söylemekten

ya da yapmaktan çekinebilir (Karahan, 2018; Koç ve ark., 2018). Yine sağlığı olumsuz yönde ilerleyen bir hastaya, onun duymaktan hoşlanmayacağı şeyleri söylediğinde hasta tarafından sevilmeceğini düşünebilir ve bu durum profesyonel bir şekilde hastanın sağlığıyla ilgili bilgileri aktarmakta zorlanmasına neden olabilir. Oysa hemşire, bakımı görev olarak algılamışsa bu onay ve kabuller onu ilgilendirmez, yönetilmeyi sever ve bir süre sonra bundan da sıkılır (Boykin, 2001). Empati, kabul görme ve diğer sosyotrop özellikler ona yük gelebilir. Kendi otonomisini kaybetmiş olmaktan değersizleştirebilir (Malak ve Üstün, 2011; Kaya ve Tosun, 2018). Bu durum da hemşirelerde psikolojik stres ve buna bağlı tükenmişliğe neden olur. Yüksek sosyotropik kişilik özelliğine sahip olan hemşireler ilişkilerindeki güçlü etkileşim sebebiyle sevdiklerini kaybetme, onlardan ayrılma kaygısı yaşarlar (Clark ve Beck, 1991; Lynch ve ark, 2003). Hastasıyla güçlü bir iletişim kuran hemşirenin bakım verdiği bireyden ve uyguladığı bakımdan ayrılması hemşireyi olumsuz etkileyebilir. Terminal dönemdeki bireylere bakım veren ve onlarla güçlü etkileşimde bulunan hemşireler düşünüldüğünde; olumlu bir ölüm ve kayıp algısı geliştirememiş ve bu kavramın hemşirelik bakımının bir parçası olduğunu kabullenememiş, sosyotrop özelliği yüksek düzeyde olan bir hemşire ölüm ya da kayıpla karşılaştığında olumsuz duygu ve davranışlar sergileyebilir. Bu da bakım verici rolüne olumsuz olarak yansıyabilir (Sato ve Gonzalez, 2009; Seki ve Kargın, 2021).

Hemşirelerin en bağımsız rolü bakım verici rolüdür ve bu bağımsızlık otonomiyle ilişkilidir. Otonomi bireysel otonomi ve mesleki otonomi şeklinde iki boyutta ele alınmaktadır. (Akay, 2008; Erikmen ve Vatan, 2019). Bireysel otonomi, kendi kararlarını verme hakkını veya seçim özgürlüğünü ifade ederken, mesleki otonomi, meslek mensubunun işlevlerini bağımsız olarak düzenleme ve kendi uygulamaları üzerinde söz sahibi olma yeteneğidir (Malak, 2017; Labrague ve ark., 2019). Bireysel otonomi, bireyin kişilik özelliğini yansıtır ve insan türünün varsayılan bir yetisini oluşturur. Bireysel otonomiye ilişkin sorumluluk alma davranışı, hemşirelerin bakım verici rollerinin temel özelliklerinden biridir. Mesleki otonomi ise hemşirenin hastayı bağımsız olarak değerlendirmesini ve uygun hemşirelik girişimlerini belirleyip uygulamasını sağlar. Aynı zamanda mesleki otonomi, hemşirelik profesyonellerinin mesleki uygulamalarını mesleki uygulama standartlarına, etik ilkelere, mesleki kurallara ve yasalara göre yürütmelerini sağlar (Baykara ve Şahinoğlu, 2013).

Otonomi, hastaların sorunlarını çözme becerileri, mesleki becerileri, motivasyonu, iş doyumunu ve hemşirelerin performansı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Karagözoğlu, 2008; Baykara ve ark., 2013). Bu bağlamda otonomi, verilen bakımda hemşirelik boyutunu tanımlayabilme, bilinçli kararlar verebilme, bakım planını belirleyebilme, sorumluluk sahibi otoriteyi sürdürebilme, amaçsız ve kontrollü bakım verebilme anlamına gelmektedir (Strapazzon ve ark., 2018; Oshodi ve ark., 2019). Otonomik kişilik özellikleri yüksek olan kişiler, faaliyetlerini yönlendirmekten, amaçlarını elde etmekten, çevrelerinde olanları kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutludurlar (Beck, 1983; Sato, 2003). Otonomik bireylerin hedefleri engellendiğinde, başarı elde edemediklerinde veya özgürlüklerinin sınırlandığını hissettiklerinde depresyona girme olasılıkları daha yüksektir. Çünkü otonomik bireyler etraflarında olup bitenleri kontrol etmeye ve başarıya ulaşmaya yoğun bir ihtiyaç duyarlar (Robins ve ark., 1989; Şahin ve ark., 1993). Bu özelliğin hemşirelik bakımı açısından hem olumlu hem de olumsuz yansımaları vardır. Hemşireler, bakım verici rolünü yerine getirirken, bakım verdiği bireyin müdahale ve işlemlerinde vereceği tepkiyi önemsemediklerinde etkili bakım sağlayamayacaklardır. Çünkü hemşirelik gibi insanlarla etkileşim halinde olan meslek grupları görev ve sorumluluklarını yerine getirirken mekanik ve monoton bir şekilde işlerini yürütemezler. Bakım sürecinde her zaman karşılıklı duygular ve empati söz konusudur (Boykin, 2001; Watson, 2012; Terezam ve ark., 2017). Bu noktada duygu yönetimi, duyarlılık ve sevginin yarattığı farkındalık önem kazanmaya başlar. (Çağlar ve ark., 2020; Değirmen, 2021). Hemşirelik yardım ilişkisine dayalı bir meslek olarak düşünüldüğünde, bakımının en önemli temel ögesi empatidir (Terezam ve ark., 2017). Hemşirelerin hastalarla etkin bir iletişim kurabilmeleri empati becerilerinin gelişmesiyle mümkündür (Boykin, 2001; Terezam ve ark., 2017; Zeighami ve ark., 2020). Empatik yaklaşım, hasta ve hemşire arasındaki iletişimi kolaylaştırır, hastanın önemsendiğini ve anlaşıldığını hissetmesine yardım eder (Watson, 2009; Zeighami ve ark., 2020). Hemşire hasta ile yapıcı ve etkili bir şekilde etkileşim kurarak hastanın bireyselliğine, özgünlüğüne ve değerliliğine önem verebilir, bireyi bütüncül olarak değerlendirebilir ve bakım uygulamalarını buna göre gerçekleştirebilir.

Otonomik kişilik özelliklerine sahip bireyler, özgür olmaktan, yalnız olmaktan ve kendi başlarına iş yapmaktan keyif alırlar (Beck, 1983). Bu özellik hemşirelik bakımı açısından

değerlendirildiğinde bir grubun üyesi olmaktan kaçınma, tek başına karar vermeyi isteme, tek başına hareket etme ve ortak faaliyetlerden kaçınma gibi durumların varlığından söz edebilir. Ancak günümüzde sağlık kurumlarında işleyen mekanizmaların en önemli parçası olan hemşirelik mesleği birlikte hareket eden çalışma grupları veya ekipler tarafından yürütülür (Haydari ve ark., 2016).

Sonuç olarak, etkin bir hasta-hemşire etkileşimi, hemşirelerin insan davranışını ve iletişimini anlama yeteneğinin yanı sıra hemşirelik bakımı uygulama bilgisi ve mesleğin profesyonel değerlerine bağlılık ile gelişir. Çünkü bakım mesleklerinde profesyonel kimlik aynı zamanda duygusal bağlılığı beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda sosyotropi otonomi kişilik özelliklerinin belirli düzeylerde olması hemşirelerin mesleki gelişimleri için önemlidir. Hemşireler, bakım verici rollerini daha aktif bir şekilde yerine getirmek, bakımın kalitesini artırmak ve mesleki aidiyetlerini geliştirmek için bu kişilik özelliklerinin farkında olmalı ve her iki kişilik özelliğini dengeli bir şekilde geliştirmelidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşirelerin sosyotropik-otonomi kişilik özellikleri ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan ilişki arayıcı tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri Antalya ilinde bulunan, bünyesinde dâhili, cerrahi, yoğun bakım, poliklinik, ameliyathane ve acil servis bulunduran; 970 yatak kapasiteli ve 94 yoğun bakım yatağına sahip olan, hasta merkezli Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde 20 Eylül 2021 – 14 Ocak 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini; %95 güven aralığında, %5 örnekleme hata payı ve % 50 prevalans değeri ile evreni bilinen örneklem yöntemi hesaplaması ile 274 hemşire oluşturmuştur. Örneklem hesaplamasında; $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$ formülü kullanılmıştır.

Örneklem Hesaplaması

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Örneklem alınacak birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (1-p)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değeri

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma

Örneklem hesaplamasına göre örneklem hacmi 274 olarak hesaplanmıştır. Her birimden kaç hemşirenin örneklem kapsamına alınacağını belirlemek için “Tabakalı Rastgele Örneklem Yöntemi” kullanılmıştır. Buna göre;

1. Her tabakadaki hemşire sayısı evrendeki hemşire sayısına bölünerek her tabakanın ağırlığı bulunmuştur ($N_i/N=a_i$)

Formüldeki;

i: Tabaka numarası

N_i : i nolu tabakadaki hemşire sayısı

N: Evrendeki hemşire sayısı

a_i : i nolu tabakanın birim ağırlığı

2. Tabaka ağırlıkları örneklem alınacak hemşire sayısı ile çarpılarak her tabakadan kaç hemşire alınacağı hesaplanmıştır ($a_i \times n=n_i$).

Formüldeki;

n: Örneklem alınacak hemşire sayısı

n_i = i nolu tabakadan alınacak hemşire sayısı

Formül doğrultusunda; her tabakadan örneklem girecek hemşire sayısı saptandıktan sonra araştırmanın yapıldığı kurumun Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü’nden birimlerde çalışan hemşire sayısı alınmıştır. Her tabakadan örneklem alınacak ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire sayıları Tablo 3.1.’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Örneklem Alınan Hemşirelerin Birimlere Göre Dağılımları

BİRİM	HEMŞİRE SAYISI	ÖRNEKLEME ALINAN HEMŞİRE SAYISI
DAHİLİ BİRİMLER	398	114
CERRAHİ BİRİMLER	150	43
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ / AMELİYATHANELER	252	72
POLİKLİNİKLER	156	45
<i>TOPLAM HEMŞİRE SAYISI</i>	956	274

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma yılı, çalıştığı klinik, bakım verirken bağımsız olup olmadıklarını düşünme durumları, mesleği kendi istekleri ile seçme durumları ve tekrar aynı mesleği seçmek isteyip istememe durumlarına ilişkin sorular yer almaktadır.

3.4.2. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği

Araştırmada hemşirelerin kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla Sosyotropi-Otonomi Ölçeği kullanılmıştır. Beck, Epstein, Harrison ve Emery (1983)'nin geliştirdiği Sosyotropi-Otonomi Ölçeği, iki farklı kişilik özelliğini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmalarını Şahin, Ulusoy ve Şahin (1993) gerçekleştirmiştir (Demir, 2019). Uyarlama çalışmalarında örneklem grubuna uygulanan ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin Cronbach Alfa katsayıları sosyotropi için ,70 ve otonomi için ,81 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamız sonucunda ise Cronbach Alfa katsayıları sosyotropi için 0,886 otonomi için 0,881 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte toplam 60 soru vardır. Soruların 30'u sosyotropi alt ölçeğini, diğer 30 soru ise otonomi alt ölçeğini kapsamaktadır. Sosyotropi alt ölçeğinin Onaylanma Kaygısı (11,17,18,24,27,29,33,38,44,50), Ayrılık Kaygısı (4,8,19,26,31,34,35,40,47,49,53,58,59) ve Başkalarını Memnun Etme (1,5,7,15,46,52,56) olmak üzere 3 alt boyutu vardır. Otonomi alt ölçeğinin; Kişisel Başarı (2,3,9,12,14,20,30,32,39,45,48,60), Özgürlük (6,13,21,22,23,28,36,41,43,54,55,57) ve Yalnızlıktan Hoşlanma (10,16,25,37,42,51) olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği 5'li likert tipi olmak üzere 0-4 arasında puanlanır. Maddelere verilen yanıtlara “Hiç tanımlamıyor” için 0 (%0), “Biraz tanımlıyor” için 1 (%25), “Oldukça tanımlıyor” için 2 (%50), “İyi tanımlıyor” için 3 (%75) ve “Çok iyi tanımlıyor” için 4 (%100) puan verilebilmektedir. Puanlar iki alt ölçeğe aşağıdaki şekilde dağıtılmıştır (Ulupınar, 2004). Her iki alt ölçekteki maddeler toplanarak iki ayrı toplam puan elde edilmektedir. Sosyotropi alt ölçeği için 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,

59. maddeler toplanır. Otonomi alt ölçeği için 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. maddeler toplanır. Bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 120’dir. Sosyotropi alt ölçeğinden alınan yüksek puan, yüksek sosyotropik kişilik özelliklerini, otonomi alt ölçeğinden alınan yüksek puan ise yüksek otonomik kişilik özelliklerini göstermektedir.

3.4.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği

2014 yılında Koçak ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine ilişkin Tutum Ölçeğinin (HBRTÖ), “Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği” (2,6,10,11,14,15,16), “Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Ölçeği” (3,5,12,13) ve “Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Ölçeği” (1,4,7,8,9) olmak üzere toplam üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri için Cronbach Alfa değeri 0.91’dir. Araştırmamız sonucunda ölçek maddeleri için Cronbach Alfa değeri 0.913’dür. HBRTÖ’de 16 madden oluşan ölçek beşli likert tipi ve 1-5 arasında puanlanmaktadır. “Kesinlikle katılmıyorum - 1 puan, Katılmıyorum - 2 puan, Kısmen katılıyorum - 3 puan, Katılıyorum - 4 puan, Tamamen katılıyorum - 5 puan” şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 16, en yüksek puan 80’dir. Ölçek değerlendirilirken hemşirelerin maddelere verdikleri puanların ortalaması hesaplanmakta ve hemşirenin bakım verici rolünü yerine getirme düzeyine karar verilmektedir. Buna göre ölçekten alınan puan arttıkça bakım verici rolünü getirme düzeyi artmakta, ölçekten alınan puan azaldıkça ise bakım verici rolünü yerine getirme düzeyi azalmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yüz yüze görüşme yoluyla çalışmanın amacı açıklanarak aydınlatılmış onamları alınmıştır (EK-1). Örneklem hesaplamasında elde edilen hemşire sayısına ulaşılan kadar araştırmacı tarafından çalışmayı kabul eden hemşirelerle ölçek formları doldurtularak toplanmıştır. Bir hemşirenin ölçeği doldurma süresi 10-15 dk arasında değişmektedir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenleri hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve hemşirelerin sosyotropi otonomi kişilik özellikleridir.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, meslekteki çalışma yılı, çalıştığı klinik, bakım verirken bağımsız olduğunu düşünme durumu, meslek seçimine ilişkin bilgileri, hemşirelerin sosyotropik ve otonomi kişilik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma için toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analize tabi tutulmuştur. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır. Verileri değerlendirilirken (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma sahip olma durumu Q-Q Plot çizimi ile incelenmiştir (Chan, 2003:280-285). Normal dağılıma sahip verilerde, iki bağımsız grubu karşılaştırmak için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grubu karşılaştırmak için ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda farkın hangi iki gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için;

Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan Etik Kurul onayı (EK-5),

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği’nden araştırmanın uygulanabilmesi için kurum izni (EK- 6)

Örnekleme dahil edilen hemşirelerin Bilgilendirilmiş Onam Formu ile onamları alınmıştır (EK- 1). Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ) (EK-3) ve Hemşirelerin Bakım Verici

Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği'nin (EK- 4) araştırmada kullanılabilmesi için ölçek izinleri alınmıştır (EK-7).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma; araştırmaya katılmayı kabul eden Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.

Covid-19 Pandemisi araştırmanın bie diğer sınırlılığı arasında yer almaktadır.



4. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin, tanıtıcı özelliklerine yönelik bulgularına, tanıtıcı özellikleri ile sosyotopi otonomi puan ortalamalarının karşılaştırmalarına yönelik bulgulara, tanıtıcı özellikleri ile bakım verici rolleri ve sosyotopi otonomi kişilik özellikleri ile bakım verici roller arasındaki ilişkiye yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n: 274)

Değişkenler		n	%
Yaş	22-30	133	48.6
	31-39	76	27.7
	40 ve üzeri	65	23.7
Cinsiyet	Kadın	231	84.3
	Erkek	43	15.7
Medeni Durum	Evli	153	55.8
	Bekar	121	44.2
Eğitim Durumu	SML/Ön lisans	27	9.8
	Lisans	215	78.5
	Lisansüstü	32	11.7
Çalışma Yılı	1-5 yıl	92	33.6
	6-10 yıl	60	21.9
	11-15 yıl	48	16.8
	16 yıl ve üzeri	76	27.7
Çalışılan Klinik	Dahili Klinik	113	41.2
	Cerrahi Klinik	43	15.7
	Poliklinik	46	16.8
	Yoğun bakım/Ameliyathane	72	26.3
Hastalara Bakım Verirken Bağımsız Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	121	44.2
	Hayır	39	14.2
	Kısmen	114	41.6
Mesleği Severek Seçme Durumu	Evet	171	62.4
	Hayır	103	37.6
Mesleği Bırakmayı Düşünme Durumu	Evet	77	28.1
	Hayır	84	30.7
	Bazen	113	41.2
Tekrar Mesleği Seçme Durumu	Evet	88	32.1
	Hayır	186	67.9
Toplam		274	100.0

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, hemşirelerin %48.6’sının 22-30, %27.7’sinin 31-39 yaş aralığında ve %23.7’sinin 40 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %84.3’ünün kadın, %15.7’sinin erkek olduğu %55.8’inin evli, %78.5’inin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre dağılımları incelendiğinde ise hemşirelerin %33.6’sının 1-5 yıl, %21.9’unun 6-10 yıl, %16.8’sinin 11-15 yıl ve %27.7’sinin ise 16 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre dağılımları incelendiğinde, hemşirelerin %41.2’sinin dahili klinik, %15.7’sinin cerrahi klinik, %16.8’inin poliklinik ve %26.3’ünün yoğun bakım/ameliyathane olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin bakım verilen hastaların bağımsız olduğunu düşünme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, hemşirelerin %44.2’sinin evet, %14.2’sinin hayır ve %41.6’sının kısmen yanıtını vermişlerdir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin %62.4’ü mesleği severek seçtiklerini, %30.7’sinin mesleği bırakmayı düşünmedikleri ve %67.9’u ise tekrar bu mesleği seçmek istemedikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

4.2. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Sosyotropi Otonomi Ölçeklerinin Boyutlarının Güvenirlik Analizi

Tablo 4.2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının güvenirlilik analizi sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Cronbach's Alpha
Sosyotropi Alt Ölçeği	0.886
<i>Onaylanma Kaygısı Alt Boyutu</i>	0.807
<i>Ayrılık Kaygısı Alt Boyutu</i>	0.758
<i>Başkalarını Memnun Etme Alt Boyutu</i>	0.616
Otonomi Alt Ölçeği	0.819
<i>Kişisel Başarı Alt Boyutu</i>	0.755
<i>Özgürlük Alt Boyutu</i>	0.610
<i>Yalnızlıktan Hoşlanma Alt Boyutu</i>	0.556
Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği	0.913
<i>Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Boyutu</i>	0.867
<i>Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Boyutu</i>	0.742
<i>Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Boyutu</i>	0.685

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının güvenirlilik analizi sonuçları tabloda verilmiştir. Ölçeklerin ve boyutlarının güvenirliliği incelendiğinde, iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.50'den büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Sosyotropi Otonomi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puanlandırılması

	Min	Max	Ortalama	Standart Sapma	Ölçek Alt Boyutları	Min	Max	Ortalama	Standart Sapma
Sosyotropi Alt Ölçeği	16.00	102.00	58.03	16.56	Onaylanma Kaygısı Alt Boyutu	0.00	33.00	15.88	6.95
					Ayrılık Kaygısı Alt Boyutu	8.00	48.00	29.05	7.75
					Başkalarını Memnun Etme Alt Boyutu	1.00	26.00	13.10	4.23
Otonomi Alt Ölçeği	41.00	110.00	82.18	12.48	Kişisel Başarı Alt Boyutu	9.00	46.00	34.76	6.07
					Özgürlük Alt Boyutu	15.00	44.00	31.49	5.54
					Yalnızlıktan Hoşlanma Alt Boyutu	4.00	24.00	15.93	3.73

Sosyotropi ve otonomi ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek max puan 120'dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyotropi alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 58.03 ± 16.56 'dır. Otonomi alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 82.18 ± 12.48 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeğinin Puanlandırılması

	Min	Max	Ortalama	Standart Sapma	Ölçek Boyutları	Min	Max	Ortalama	Standart Sapma
Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği	28.00	80.00	66.66	9.10	Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Boyutu	11.00	35.00	29.20	4.38
					Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Boyutu	6.00	20.00	17.39	2.37
					Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Boyutu	8.00	25.00	20.07	3.ba

HBRTÖ alınabilecek en yüksek puan 80'dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum puanları 66.66 ± 9.10 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyotropi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Onaylanmama Kaygısı		Ayrılık Kaygısı		Başkalarını Memnun Etme		Sosyotropi	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Yaş	22-30	15.48	7.00	28.80	8.08	12.59	4.10	56.87	16.85
	31-39	16.38	5.72	29.87	6.82	13.97	4.31	60.22	13.96
	40 ve üzeri	16.11	8.12	28.58	8.10	13.14	4.27	57.83	18.65
Test Değeri		0.450		0.607		2.637		0.996	
p		0.638		0.546		0.073		0.371	
Cinsiyet	Kadın	15.55	6.98	28.79	7.64	12.95	4.23	57.29	16.48
	Erkek	17.65	6.55	30.42	8.25	13.93	4.17	62.00	16.62
Test Değeri		-1.829		-1.266		-1.401		-1.718	
p		0.069		0.207		0.162		0.087	
Medeni Durum	Evli	16.46	7.07	29.48	7.72	13.83	4.40	59.76	17.09
	Bekar	15.15	6.75	28.50	7.77	12.18	3.82	55.83	15.66
Test Değeri		1.552		1.033		3.260		1.961	
p		0.122		0.303		0.001*		0.051	
Eğitim Durumu	SML/Ön lisans	15.52	6.29	29.96	7.62	12.89	3.95	58.37	15.76
	Lisans	15.99	7.18	29.19	7.78	13.14	4.34	58.32	16.93
	Lisansüstü	15.47	6.02	27.31	7.60	13.03	3.77	55.81	14.91
Test Değeri		0.117		1.028		0.047		0.323	
p		0.890		0.359		0.954		0.724	
Çalışma Yılı	1-5 yıl	15.98	6.61	28.92	8.09	12.71	3.96	57.61	16.15
	6-10 yıl	15.22	6.80	28.22	8.36	12.83	4.35	56.27	16.98
	11-15 yıl	16.46	6.76	30.80	5.82	13.80	4.34	61.07	14.73
	16 yıl ve üzeri	15.93	7.64	28.79	7.83	13.37	4.38	58.09	17.79
Test Değeri		0.293		1.056		0.871		0.760	
p		0.830		0.368		0.456		0.517	
Çalıştığı Klinik	Dahili Klinik	15.24	7.22	29.35	8.05	12.58	4.19	57.18	17.16
	Cerrahi Klinik	15.84	6.84	29.00	7.30	12.84	4.35	57.67	15.91
	Poliklinik	16.48	6.79	29.74	6.74	14.76	4.15	60.98	15.26
	Yoğun bakım/Ameliyathane	16.53	6.73	28.15	8.18	13.01	4.08	57.69	16.91
Test Değeri		0.641		0.499		3.059		0.600	
p		0.589		0.683		0.029*		0.616	

Tablo 4.5. Devam Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyotropi Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Onaylanmama Kaygısı		Ayrılık Kaygısı		Başkalarını Memnun Etme		Sosyotropi	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Hastalara Bakım Verirken Bağımsız Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	16.10	7.32	29.17	8.12	13.11	4.63	58.38	17.69
	Hayır	16.95	7.70	29.95	7.37	12.67	4.12	59.56	16.62
	Kısmen	15.28	6.25	28.61	7.49	13.25	3.82	57.13	15.35
Test Değeri		0.945		0.464		0.271		0.360	
p		0.390		0.629		0.763		0.698	
Mesleği Severek Seçme Durumu	Evet	15.76	6.91	29.36	7.50	12.92	4.08	58.04	16.12
	Hayır	16.08	7.04	28.53	8.15	13.40	4.47	58.01	17.36
Test Değeri		-0.366		0.851		-0.899		0.015	
p		0.715		0.395		0.370		0.988	
Mesleği Bırakmayı Düşünme Durumu	Evet	15.83	6.93	29.01	7.82	12.71	4.55	57.56	17.18
	Hayır	15.74	6.72	28.96	7.58	12.76	3.66	57.46	15.37
	Bazen	16.02	7.19	29.13	7.88	13.62	4.38	58.77	17.09
Test Değeri		0.041		0.012		1.446		0.192	
p		0.960		0.988		0.237		0.826	
Mesleği Tekrar Seçme Durumu	Evet	15.17	6.87	28.55	7.55	12.59	4.08	56.31	16.21
	Hayır	16.22	6.98	29.28	7.85	13.34	4.29	58.84	16.71
Test Değeri		-1.163		-0.737		-1.379		-1.185	
p		0.249		0.462		0.169		0.237	

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Yapılan analizler sonucunda hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre sosyotropi leği alt boyutlarından onaylanmama kaygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir (Tablo 4.5).

Yine hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre sosyotropi leği alt boyutlarından ayrılık kaygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir (Tablo 4.5).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre sosyotropi leği alt boyutlarından başkalarını memnun etme puanlarını karşılaştırmak için yapılan analizler sonucunda, hemşirelerin medeni durumlarına göre başkalarını memnun etme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Evli hemşirelerin başkalarını memnun etme puanlarının, bekar katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre başkalarını memnun etme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalıştığı klinik poliklinik olan hemşirelerin başkalarını memnun etme puanlarının, çalıştığı klinik dahili klinik olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre sosyotropi puanlarını karşılaştırmak için yapılan analiz sonucunda hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre sosyotropi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir (Tablo 4.5)

Tablo 4.6 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otonomi Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Kişisel Başarı		Özgürlük		Yalnızlıktan Hoşlanma		Otonomi	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Yaş	22-30	35.23	5.68	31.35	5.55	15.95	3.79	82.53	11.28
	31-39	34.11	6.70	31.16	5.38	15.89	3.90	81.16	13.98
	40 ve üzeri	34.57	6.10	32.15	5.75	15.92	3.47	82.65	13.09
Test Değeri		0.876		0.645		0.005		0.350	
p		0.417		0.525		0.995		0.705	
Cinsiyet	Kadın	34.57	6.06	31.39	5.44	15.98	3.64	81.94	12.38
	Erkek	35.79	6.13	32.00	6.13	15.63	4.24	83.42	13.09
Test Değeri		-1.210		-0.662		0.571		-0.711	
p		0.227		0.508		0.568		0.478	
Medeni Durum	Evli	34.18	6.13	31.13	5.62	15.68	3.68	80.99	12.38
	Bekar	35.50	5.94	31.93	5.43	16.24	3.79	83.67	12.50
Test Değeri		-1.784		-1.192		-1.234		-1.769	
p		0.076		0.234		0.218		0.078	
Eğitim Durumu	SML/Ön lisans	35.93	6.47	32.44	4.99	16.00	3.27	84.37	10.75
	Lisans	34.62	5.99	32.42	5.71	16.85	3.77	81.89	12.66
	Lisansüstü	34.75	6.40	31.13	4.90	16.38	3.95	82.25	12.82
Test Değeri		0.554		0.485		0.278		0.473	
p		0.575		0.616		0.757		0.624	
Çalışma Yılı	1-5 yıl	34.97	5.80	31.03	5.96	15.64	3.78	81.64	11.87
	6-10 yıl	34.70	6.83	31.83	5.41	16.35	4.05	82.88	14.00
	11-15 yıl	34.98	5.80	31.83	4.99	16.28	3.76	83.09	11.84
	16 yıl ve üzeri	34.43	6.04	31.55	5.52	15.72	3.40	81.71	12.51
Test Değeri		0.129		0.342		0.648		0.235	
p		0.943		0.795		0.585		0.872	

Tablo 4.6. Devam. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otonomi Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Kişisel Başarı		Özgürlük		Yalnızlıktan Hoşlanma		Otonomi	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Çalışılan Klinik	Dahili Klinik	35.72	5.97	31.91	5.21	16.06	3.94	83.69	11.78
	Cerrahi Klinik	34.58	5.35	30.58	6.37	16.00	3.81	81.16	12.82
	Poliklinik	34.85	5.94	31.83	5.49	15.83	3.91	82.50	13.06
	Yoğun bakım/ Ameliyathane	33.32	6.54	31.14	5.60	15.74	3.28	80.19	12.91
Test Değeri		2.334		0.753		0.127		1.268	
p		0.074		0.521		0.944		0.286	
Hastalara Bakım Verirken Bağımsız Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	35.72	5.69	32.00	5.65	16.01	3.64	83.73	12.24
	Hayır	34.64	5.66	31.41	6.26	15.74	4.06	81.79	11.77
	Kısmen	33.79	6.48	30.96	5.16	15.90	3.74	80.66	12.87
Test Değeri		3.015		1.027		0.077		1.806	
p		0.051		0.359		0.925		0.166	
Mesleği Severecek Seçme Durumu	Evet	35.22	6.19	31.16	5.42	15.79	3.82	82.17	12.35
	Hayır	34.01	5.82	32.02	5.74	16.16	3.58	82.18	12.76
Test Değeri		1.597		-1.239		-0.785		-0.010	
p		0.111		0.217		0.433		0.992	
Mesleği Bırakmayı Düşünme Durumu	Evet	34.94	6.59	31.79	5.16	16.01	4.01	82.74	12.91
	Hayır	34.90	6.40	31.52	5.65	15.38	3.73	81.81	13.02
	Bazen	34.54	5.48	31.25	5.75	16.27	3.52	82.06	11.87
Test Değeri		0.129		0.222		1.412		0.119	
p		0.879		0.801		0.245		0.888	
Tekrar Mesleği Seçme Durumu	Evet	35.45	5.80	31.15	5.61	15.64	3.92	82.24	12.36
	Hayır	34.44	6.19	31.65	5.52	16.06	3.64	82.15	12.57
Test Değeri		1.299		-0.693		-0.886		0.058	
p		0.195		0.489		0.376		0.954	

Yapılan analizler sonucunda hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre otonomi leği alt boyutlarından kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir (Tablo 4.6).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre otonomi puanlarını karşılaştırmak için yapılan analiz sonucunda hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre otonomi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir (Tablo 4.6).



Tablo 4.7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü		Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü		Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum		Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Yaş	22-30	29.54	4.04	17.47	1.99	20.40	2.77	67.41	7.83
	31-39	29.13	4.86	17.41	2.69	20.16	3.64	66.70	10.67
	40 ve üzeri	28.60	4.45	17.34	2.24	19.28	3.10	65.22	9.00
Test Değeri		1.025		0.071		2.886		1.302	
p		0.360		0.932		0.058		0.274	
Cinsiyet	Kadın	29.36	4.39	17.48	2.28	20.19	3.12	67.03	9.01
	Erkek	28.40	4.28	17.07	2.11	19.40	3.12	64.86	8.70
Test Değeri		1.322		1.109		1.533		1.533	
p		0.187		0.269		0.127		0.127	
Medeni Durum	Evli	29.22	4.49	17.56	2.33	20.12	3.13	66.90	9.29
	Bekar	29.19	4.24	17.24	2.15	20.00	3.14	66.43	8.61
Test Değeri		0.048		1.176		0.308		0.308	
p		0.962		0.241		0.758		0.758	
Eğitim Durumu	SML/Ön lisans	27.04	5.04	16.56	2.24	19.00	2.70	62.59	8.72
	Lisans	29.17	4.22	17.37	2.22	20.00	3.13	66.54	8.80
	Lisansüstü	31.25	3.99	18.47	2.16	21.44	3.11	71.16	8.76
Test Değeri		7.118		5.679		4.820		7.100	
p		0.001		0.004		0.009		0.001	
Çalışma Yılı	1-5 yıl	29.79	4.24	17.48	1.94	20.64	2.77	67.91	8.05
	6-10 yıl	28.65	4.41	17.22	2.53	19.98	3.30	65.85	9.55
	11-15 yıl	29.13	4.55	17.41	2.61	19.59	3.49	66.13	9.89
	16 yıl ve üzeri	28.97	4.40	17.51	2.19	19.72	3.14	66.21	9.04
Test Değeri		0.951		0.224		1.724		0.874	
p		0.416		0.879		0.162		0.455	
Çalışılan Klinik	Dahili Klinik	29.63	4.41	17.46	2.24	20.39	3.12	67.48	9.14
	Cerrahi Klinik	29.26	4.40	17.00	2.29	20.28	3.14	66.53	8.95
	Poliklinik	29.20	3.73	17.89	1.96	20.00	2.77	67.09	7.74
	Yoğun bakım/Ameliyathane	28.51	4.68	17.31	2.42	19.47	3.33	65.29	9.48
Test Değeri		0.952		1.244		1.343		0.905	
p		0.416		0.294		0.261		0.439	

Tablo 4.7. Devamı Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolü		Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolü		Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum		Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Hastalara Bakım Verirken Bağımsız Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	29.64	4.48	17.68	2.28	20.44	3.09	67.75	9.19
	Hayır	28.85	4.09	17.18	2.15	19.67	2.71	65.69	7.60
	Kısmen	28.87	4.35	17.23	2.25	19.81	3.29	65.90	9.14
Test Değeri		1.056		1.429		1.567		1.530	
p		0.349		0.241		0.210		0.218	
Mesleği Severek Seçme Durumu	Evet	29.16	4.48	17.43	2.30	20.04	3.17	66.63	9.18
	Hayır	29.27	4.21	17.40	2.20	20.12	3.09	66.79	8.68
Test Değeri		-0.198		0.123		-0.208		-0.208	
p		0.843		0.902		0.835		0.835	
Mesleği Bırakmayı Düşünme Durumu	Evet	29.92	4.47	17.78	2.11	20.44	3.19	68.14	8.95
	Hayır	29.04	4.57	17.32	2.40	20.04	3.11	66.39	9.31
	Bazen	28.84	4.14	17.25	2.23	19.83	3.11	65.92	8.71
Test Değeri		1.493		1.390		0.873		1.473	
p		0.226		0.251		0.419		0.231	
Mesleği Bırakmayı Düşünme Durumu	Evet	29.92	4.47	17.78	2.11	20.44	3.19	68.14	8.95
	Hayır	29.04	4.57	17.32	2.40	20.04	3.11	66.39	9.31
	Bazen	28.84	4.14	17.25	2.23	19.83	3.11	65.92	8.71
Test Değeri		1.493		1.390		0.873		1.473	
p		0.226		0.251		0.419		0.231	
Tekrar Mesleği Seçme Durumu	Evet	29.35	4.23	17.50	2.17	20.14	3.01	66.99	8.48
	Hayır	29.13	4.45	17.38	2.30	20.03	3.19	66.55	9.23
Test Değeri		0.384		0.405		0.257		0.257	
p		0.701		0.686		0.798		0.798	

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre hemşirenin özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt ölçeği puanlarını karşılaştırmak için yapılan analiz sonucunda, hemşirelerin eğitim durumlarına göre hemşirelerin özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0.05$) olduğu görülmektedir (Tablo 4.7). Eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt ölçeği puanlarının, eğitim durumu SML/ön lisans olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerin özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt ölçeği puanlarının, eğitim durumu lisans olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre hemşirelerin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt ölçeği puanlarını karşılaştırmak için yapılan analiz sonucunda, hemşirelerin eğitim durumlarına göre hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0.05$) olduğu görülmektedir (Tablo 4.7). Eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt ölçeği puanlarının, eğitim durumu SML/ön lisans olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre hemşirenin tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt ölçeği puanlarını karşılaştırmak için yapılan analiz sonucunda hemşirelerin eğitim durumlarına göre hemşirenin tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0.05$) olduğu görülmektedir (Tablo 4.7). Eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan Hemşirelerin tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt ölçeği puanlarının, eğitim durumu SML/ön lisans olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.7)

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği puanlarını karşılaştırmak için yapılan analiz sonucunda hemşirelerin eğitim durumlarına göre hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0.05$) olduğu görülmektedir (Tablo 4.7). Eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin

bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği puanlarının, eğitim durumu SML/ön lisans olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görölmektedir (Tablo 4.7).



Tablo. 4.8. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Sosyotropi Otonomi Ölçeğinin Boyutlarının Arasındaki İlişki

Ölçek ve Boyutları	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1- Onaylanma Kaygısı Alt Boyutu	1.000	0.677	0.641	0.900	-0.163	0.217	-0.084	-0.008	-0.052	-0.110	-0.024	-0.061
p	-	0.000*	0.000*	0.000*	0.007*	0.000*	0.164	0.891	0.392	0.069	0.694	0.313
2- Ayrılık Kaygısı Alt Boyutu		1.000	0.573	0.898	0.036	0.274	-0.146	0.095	0.007	0.016	0.087	0.038
p		-	0.000*	0.000*	0.555	0.000*	0.015*	0.116	0.913	0.789	0.150	0.534
3- Başkalarını Memnun Etme Alt Boyutu			1.000	0.792	-0.200	0.084	-0.064	-0.079	-0.088	-0.134	-0.007	-0.079
p			-	0.000*	0.001*	0.164	0.289	0.191	0.146	0.027*	0.910	0.193
4- Sosyotropi Alt Ölçeği				1.000	-0.103	0.240	-0.120	0.021	-0.041	-0.073	0.029	-0.028
p				-	0.090	0.000*	0.047*	0.731	0.497	0.231	0.633	0.642
5- Kişisel Başarı Alt Boyutu					1.000	0.496	0.453	0.842	0.285	0.344	0.246	0.311
p					-	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
6- Özgürlük Alt Boyutu						1.000	0.491	0.832	0.139	0.203	0.148	0.170
p						-	0.000*	0.000*	0.021*	0.000*	0.014*	0.005*
7- Yalnızlıktan Hoşlanma Alt Boyutu							1.000	0.738	0.204	0.212	0.138	0.201
p							-	0.000*	0.001*	0.000*	0.022*	0.001*
8- Otonomi Alt Ölçeği								1.000	0.261	0.321	0.226	0.287
p								-	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
9- Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum Alt Boyutu									1.000	0.795	0.772	0.956
p									-	0.000*	0.000*	0.000*
10- Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum Alt Boyutu										1.000	0.693	0.880
p										-	0.000*	0.000*
11- Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum Alt Boyutu											1.000	0.899
p											-	0.000*
12- Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği												1.000
p												-

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Başkalarını memnun etme alt boyutu ile hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt boyutu arasında ($r=-0.134$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Kişisel başarı alt boyutu ile hemşirenin özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt boyutu arasında ($r=0.285$, $p<0.05$), hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt boyutu arasında ($r=0.344$, $p<0.05$), hemşirenin tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt boyutu arasında ($r=0.246$, $p<0.05$) ve hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği arasında ($r=0.311$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Özgürlük alt boyutu ile hemşirenin özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt boyutu arasında ($r=0.139$, $p<0.05$), hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt boyutu arasında ($r=0.203$, $p<0.05$), hemşirenin tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt boyutu arasında ($r=0.148$, $p<0.05$) ve hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği arasında ($r=0.170$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Yalnızlıktan hoşlanma alt boyutu ile hemşirenin özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt boyutu arasında ($r=0.204$, $p<0.05$), hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt boyutu arasında ($r=0.212$, $p<0.05$), hemşirenin tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt boyutu arasında ($r=0.138$, $p<0.05$) ve hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği arasında ($r=0.201$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Otonomi alt boyutu ile hemşirenin özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt boyutu arasında ($r=0.261$, $p<0.05$), hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt boyutu arasında ($r=0.321$, $p<0.05$), hemşirenin tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt boyutu arasında ($r=0.226$, $p<0.05$) ve hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği arasında ($r=0.287$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin sosyotropik-otonomi kişilik özelliklerinin bakım verici rolleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyotropi Otonomi ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

5.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması

5.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ile Sosyotropi ve Otonomi Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki

5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sosyotropi Otonomi ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin SOSOTÖ ölçeğinin “sosyotropi alt boyutu” puan ortalaması 58.03 ± 16.56 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; Aydın’ın (2007) psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin sosyotropi puan ortalaması 62.63 ± 16.91 ’dir. Didişen ve arkadaşları (2015) pediatri hemşirelerinin kişilik özelliklerini inceledikleri çalışmada pediatri hemşirelerin sosyotropi ölçeği puan ortalaması 61.1 ± 21.9 olarak bulunmuştur. Malak ve Üstün (2011) hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin “sosyotropi alt boyutundan” aldıkları puan ortalaması 68.16 ± 17.93 ’dir. Çam ve Engin (2006) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Çam ve Engin, 2009). Buna göre, ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alındığında literatürle paralel olarak çalışmamızda hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin SOSOTÖ ölçeğinin “otonomi alt boyutu” puan ortalaması 82.18 ± 12.48 olarak bulunmuştur. Literatürde çalışma sonucunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Ay ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında

hemşirelerin otonomi puan 67.6 ± 19.5 , Didişen ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında otonomi puan ortalaması 69.0 ± 19.0 olarak belirtilmiştir. Erikmen ve Vatan (2019) yaptıkları çalışmada hemşirelerin otonomi puanını; 81.31 ± 14.41 ve Malak ve Üstün (2011)'ün çalışmasında ise 78.72 ± 15.14 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen puan ortalaması, hemşirelerin orta düzeyde otonomi kişilik özelliklerine sahip olduğunu göstermiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; SOSOTÖ ölçeğinin sosyotropi ve sosyotropiye ait alt boyutlarında, otonomi ve otonomiye ait alt boyutlarında yaşa göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde, sosyotropi ve otonomi ölçeğinin kullanıldığı çalışmalarda yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin farklı sonuçlar yer almaktadır (Kaya ve ark., 2006; Uğurlu ve Pako, 2016; Budak, 2017). Araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikte hemşirelerle yapılan çalışmalarda yaş ile hemşirelerin sosyotropi otonomi kişilik özellikleri arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmamıştır (Seren, 1998; Kangallı, 2005; Aydın, 2005; Çetin, 2008; Baydoğan ve Dağ, 2008; Akkaya, 2009).

Araştırmamız sonucunda SOSOTÖ ölçeğinin sosyotropi ve sosyotropiye ait alt boyutlarında, otonomi ve otonomiye ait alt boyutlarında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde araştırma bulgularının aksine araştırma sonuçları mevcuttur. Karagözoğlu ve Kangallı (2009) çalışmasında, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça otonomi düzeylerinin arttığını, Külekçi ve diğerleri (2015) hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça sosyotropi puanlarının azaldığını belirtmiştir. Erikmen ve Vatan'ın (2019) araştırmasında eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Hemşirelik eğitimi ile bireysel ve mesleki otonomi arasında güçlü bir ilişki olduğunu vurgulayan araştırmalarda, farklı eğitim düzeylerine sahip hemşirelerin otonomi düzeylerinin farklı olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça otonomi düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (Karagözoğlu, 2008; Dikmen ve ark., 2016; Malak, 2017).

Sosyotropi ölçeğinin “başkalarını memnun etme alt boyutu” ile hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden medeni durum arasında farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Evli hemşirelerin başkalarını memnun etme puanlarının bekar hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Evlilik ilişkisi devamlılık gerektiren, yakın kişilerarası, isteyerek yürütülen ve esnek olunması gereken bir ilişki

türüdür (Kayış, 2019; Sarsıcı, 2019). Kişilerarası ilişkilerin devamlılığı, sosyal desteğin ve çiftler arasındaki bağın kopmaması için ilişkilerde çiftler birbirlerini memnun etme eğilimindedirler. Dolayısıyla toplumumuzda evliliğe yüklenen anlam düşünüldüğünde; evli hemşirelerde başkalarını memnun etme boyutunun bekar hemşirelere oranla daha yüksek bulunması beklenen bir sonuçtur. Araştırmamız sonucunun aksine; Seren'in (1998) çalışmasında sosyotropi-otonomi puanlarının medeni duruma göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Yine benzer biçimde Başol'un (2014) yoğun bakım hemşireleri ile gerçekleştirdiği çalışmada otonomik kişilik özelliğinin medeni duruma göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada sosyotropi ölçeğinin “başkalarını memnun etme alt boyutu” ile sosyodemografik özelliklerinden çalışılan birim arasında farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Poliklinikte çalışan hemşirelerin başkalarını memnun etme alt boyutu puan ortalaması, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksektir. Buna göre; poliklinikte çalışan hemşirelerin bu alt boyuta ilişkin puanlarının yoğun bakım, acil ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuç, poliklinikte çalışan hemşireler, yoğun bakım, acil ve dahili birimlerde çalışan hemşirelere göre hem iş yoğunluğu hem de kritik bakım gerektiren hasta sayısının ve iş yükünün daha az olması nedeniyle hasta ile daha etkin bir iletişim kurabildiklerini düşündürmektedir. Durmaz ve Sabuncu'nun (2019) ameliyathanede ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada ameliyathanede ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin sosyotropi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı, ameliyathanede çalışanların otonomi puan ortalamasının ise cerrahi kliniklerinde çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Erikmen ve Vatan'ın (2019) hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomi düzeylerini nasıl algıladıklarının belirlemek ve hemşirelerde otonomiye etkileyen etmenleri incelemek amacıyla 214 hemşire ile yaptıkları çalışmada; otonominin alt boyutlarından “Kişisel başarı” puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmış olup, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin klinik, yönetici ve ameliyathanede çalışan hemşirelere göre otonomi puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlenmiştir.

5.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması

Araştırmamız sonucunda hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarına yönelik puan ortalamaları 66.66 ± 9.10 olarak bulunmuş olup bu sonuca göre hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgu literatürde konu ile ilgili yapılan benzer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin HBRTÖ toplam ortalaması 65.95 ± 11.57 olarak, Dilmen Kalı'nın 2019 yılında bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının incelediği araştırmada hemşirelerin HBRTÖ'den aldıkları puan ortalaması 60.74 ± 9.06 olarak bulmuştur. Uzelli ve arkadaşları (2017) HBRTÖ kullanarak yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum puan ortalaması 65.95 ± 11.57 olarak bulunmuştur. Altınbaş ve İster'in (2019) hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını inceledikleri çalışmada hemşirelerin HBRTÖ puan ortalaması 61.07 ± 9.68 bulmuştur. Solak'ın 2021 yılında yoğun bakım ünitelerinde mülteci hastalara bakım veren hemşirelerin bakım verici rolleri ile empati düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada HBRTÖ toplam puan ortalamasının 67.24 ± 9.04 olduğu saptanmıştır. Kahraman ve Ceylan'ın 2022 yılında hemşirelik öğrencilerinin HBRTÖ toplam puan ortalaması 68.60 ± 7.34 olup, öğrencilerin hemşirelikte bakım verici role ilişkin tutumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bulut ve arkadaşlarının 2022 yılında yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları üzerine bazı değişkenlerin etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin HBRTÖ puan ortalaması 62.15 ± 10 olarak belirlenmiştir. Literatürdeki söz konusu araştırma bulguları ve ölçekten alınabilecek puanlar değerlendirildiğinde, araştırma bulgumuzun hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının olumlu olduğu yönündedir.

Hemşirelik, var olduğu günden bugüne değişmeyen tek rolü bakım verici rolü olmuştur (Öztunç, 2014; Gül, 2015; Altın, 2019). Hemşire, mesleki görevini yaparken hastaya bütüncül yaklaşarak hasta ve hastalığa özel bakım planı hazırlar ve hastanın fiziksel, sosyo-duygusal iyilik halini yeniden kazanması için önlemler alır (Taylan, 2012; Gedük, 2018; Dilmen Kalı, 2019). Araştırma bulgularına göre; hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında yalnızca eğitim durumunun anlamlı farklılık olduğu

görülmektedir. Eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan “hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği” puanlarının, eğitim durumu SML/ön lisans olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçlarının aksine; Uzelli Yılmaz ve ark. (2017) hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını ve ilişkili faktörlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, lisans mezunu hemşirelerin HBRTÖ toplam puan ortalaması 65.97 ± 10.54 olarak bulunmuş ve lise, ön lisans ve lisansüstü eğitime sahip olan hemşirelerin HBRTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır.

Hemşirelerin yaşı, medeni durumları, cinsiyeti, çalıştığı klinik, çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme, mesleği tekrar seçmek isteme, mesleği bırakma düşüncesi, bakım verirken bağımsız olduğunu düşünme gibi diğer faktörlerle hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatür incelediğinde araştırma bulgularına benzer şekilde; Bakır (2022) hemşirelerin mesleki değerleri ile bakım verici rolleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; hemşirelerin HBRTÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan klinik, bakım görevi, çalışma türü, mesleki çalışma yılı, haftalık çalışma saati, mesleki değerlerle ilgili eğitim alma, mesleki değerlerle ilgili eğitim alma, ilgili sertifika alma durumlarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yine araştırma bulgularına paralel; yaş (Yılmaz ve ark., 2017; Çulha 2018), cinsiyet (Yılmaz ve ark., 2017; Yıldız ve ark. 2018; Altınbaş ve İster, 2020; Kahraman ve Ceylan, 2022), medeni durum (Solak, 2021), çalışılan klinik (Can ve Acaroğlu 2015; Yılmaz ve ark. 2017; Solak, 2021), mesleki çalışma yılı (Suhonen ve ark. 2010; Yılmaz ve ark. 2017; Solak, 2021) ile HBRTÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Araştırma bulgularından farklı olarak; literatürde Dilmen Kalı'nın (2019) hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları incelemek amacıyla 157 hemşire ile yaptıkları çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, HBRTÖ toplam puan ortalamalarının diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşireler bakım verici rollerinde bireyi bütüncül olarak değerlendirilerek, hastaya özgü bakım planı oluşturulmakta, uygulanmakta ve değerlendirilmektedir. Etkili ve nitelikli hemşirelik bakımıyla birey, hastalık öncesi gerçekleştirebildiği faaliyetleri yerine getirebilmekte, taburculuk süresi kısalmaktadır. Böylelikle iş gücü kaybı azalmakta, ikincil hastalıklar ve komplikasyonlar önlenmektedir (Gedük, 2018).

Yoğun bakım üniteleri, hayati fonksiyonlarının bir kısmını kaybetmiş kritik hastaları desteklemeyi ve iyileştirmeyi amaçlayan multidisipliner birimlerdir (Erden, 2015). Hemşirelerin bakım verici rollerini en etkili kullanabilecekleri birimler yoğun bakım üniteleridir. Araştırmamız sonucunda HBRTÖ ile çalışılan klinik arasında anlamlı bir fark çıkmamasının nedeni araştırmanın örneklemi tabakalandırılırken yoğun bakım üniteleri ve ameliyathanede çalışan hemşirelerinin aynı tabaka içerisinde alınarak verilerin toplanmasından kaynaklı olabilir.

Meslek üyelerinin mesleği isteyerek seçmesi, severek yapması ve doyum sağlaması mesleğin devamlılığı açısından önem taşımaktadır (Çetinkaya ve ark.,2016). Hemşirelik mesleğini yapan üyelerin mesleğe verdikleri anlam, olayları yorumlara süreçleri, düşünce, duygu ve davranışlarından da etkilenmektedir. Mesleki severek seçme ve mesleğe olan bağlılık hemşirelerin hastaya ve ekibe yaklaşımı, bakım kalitesi gibi birçok alanı etkileyerek hemşirelerin bakım verici rollerine de pozitif anlamda etkileyecektir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Yağcan ve ark., 2021). Ancak araştırmaya katılan hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu ve mesleği tekrar seçmeyi isteme durumları ile bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bunun sebebinin araştırma verilerinin toplanma tarihi sebebiyle Covid-19 pandemisinde olmasının neden olabileceği düşünülmektedir. Hemşireler Covid-19 virüsüyle savaşan hastalara sağlık hizmeti verenlerin başında gelmektedir. Hastalarla en uzun süre temas halinde bulunmak durumunda olan hemşirelerin iş yükü salgının etkisiyle oldukça artmış, hastalıkla ilgili belirsizlikler, sürekli karşılaşılan ölüm hadiseleri stresin, yoğunluğun, tükenmişliğin daha da fazla yaşanmasına neden olmuştur. Buna bağlı olarak da işten ayrılma niyetinde ve işten ayrılma oranında da artışa neden olmuştur (Falatah, 2021). Bununla birlikte, Covid-19 döneminde karşılaşılan aşırı iş yükü, tedavi hataları, ortaya çıkan hemşirelik imajı, azalan iş motivasyonu, iş koşullarından kaynaklı olumsuzluklar gibi sebeplerle hemşirelerin performansı da etkilenmiştir (Yulianti, 2021).

Öz-bakım, bireylerin hayatları boyunca sağlıklarını ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek için üzerine düşeni yapmasıdır. Orem'in öz bakım gereksinimleri kuramına göre bireylerin kendi öz bakım gereksinimini yeterli olarak karşılayamadığında hemşirenin, bireye öz bakım ihtiyaçlarını karşılaması konusunda yardım etmesidir (Orem, 2001). Hemşirenin, bu yardımın nasıl sağlanacağı konusunda karar vermek, hastanın hastalık öyküsünü ve yaşam standartlarını değerlendirmek, hastaya yardım

etmek sorumluluğu bulunmaktadır (Velioğlu, 2012; Selçuk ve Demirbağ, 2019). Hemşireler danışman rolleri çerçevesinde birey, aile ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık ve olası komplikasyonlar hakkında farkındalık yaratılması, yaşam kalitesinin artırılması ve diğer sorunlarla baş etme becerilerinin geliştirilmesi gibi konularda danışmanlık verebilirler (Gedük, 2018; Bakır, 2019; Kaplan, 2020). Tedavi edici rol, hemşireler tarafından en çok uygulanan rollerden biridir. Hemşireler hekimin isteği doğrultusunda hastanın tedavisine yönelik müdahalelerde bulunur (Havaei ve ark., 2019). Sağlık sistemi içerisinde hemşirelerin, hastaya en yakın ekip üyesi olması, hastayla sık etkileşimde bulunması ve hastanın bakımına yönelik ihtiyaçlarını bilmesi nedeniyle hastayı oluşabilecek haksız durumlardan korumaya en yakın kişidir (Sarı, 2019; Yüce Başaran, 2020). Temelini insan haklarından alan ve modern hemşirelik rollerinden olan savunucu rolünde hemşire; bireyin sağlık sisteminde haklarının ne olduğunu, hakkını aramada eksik kaldığı durumlarda hakkını nasıl savunabileceğini öğretir (Barlem ve ark., 2015; Pin Pin, 2015; Gerber, 2018;). Hemşire bu rolüyle uygulanacak işlemler hakkında hastaya bilgi verir, gereksiz işlemlerden ve oluşabilecek komplikasyonlardan kaçınılması sağlar.

Araştırmamız sonucunda hemşirelerin demografik özellikleri ile HBRTÖ ölçeği “özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık”, “hemşirenin tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt boyutu” ve “bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt boyutu” olmak üzere tüm alt boyutlarda sadece hemşirelerin eğitim durumları anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu farklılığın tüm alt boyutlarda lisansüstü öğrencilerinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Araştırma bulgusu ile paralellik gösteren Uzelli ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında; hemşirelerin bakım verici rol ve tutumları puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri arasında olumlu yönde anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Araştırmamız doğrultusunda ve literatür incelendiğinde hemşirelerin eğitim düzeyinin mesleki profesyonelliğin ve bakım verici rollere ilişkin tutumun gelişmesinde etkili olduğu söylenebilir. Eğitim düzeyi, hemşirelik eğitiminde güncel bilgi ve becerileri beraberinde getirmesi ve bilimsel araştırmaların etkin bir şekilde kullanılması nedeniyle, hemşirelik bakımını ve hemşirelerin profesyonel rollerini etkileyen önemli faktörlerden biridir (Gül,2019). Hemşirelikte lisans ve lisansüstü eğitim programları ile bireyin mesleğe ilişkin bilgi ve beceriler kazanması, gerekli bilgilere ulaşması, bu bilgileri etik kurallar çerçevesinde uygulaması, yorumlaması, başkalarıyla paylaşması ve bilimsel araştırma

yapması sağlanmaktadır. Hemşirelik eğitimiyle, mesleğinin profesyonel rolleri olan bakım verici, eğitici, karar verici, tedavi edici, danışmanlık, savunuculuk, yönetici, uzman ve koordinatör rolleri öğretilmektedir. Literatüre göre hemşirelerde mesleki profesyonel kimlik ve rollerinin gelişiminin hemşirelerin mesleki eğitimleri sırasında gerçekleştiği belirtilmektedir (Fırtına Çakı ve Sönmez, 2020). Hemşirelik mesleğinde profesyonelleşme kriterlerinden olan (Adams, 2001), teori (bilgi yükü), işin/mesleğin toplumun temel sosyal değerleri ile bağlantısı (Akgün, 2019), mesleğin eğitim süresi, özerklik, sosyallik (örgütlenme), topluma hizmet sunma, mesleğe bağlılık (Malak, 2017) ve mesleki etik hemşirelik eğitimiyle bireylere verilmektedir. Profesyonel hemşireler; uygulamalarında bilimsel bilgiyi geliştirmeyi ve kullanmayı, mesleki yeterlilikle özerk hareket edebilmeyi, meslek örgüt ve kurullarına katılmayı, hemşirelik teorileri ve mesleki etik ilkeleri doğrultusunda hizmet sunmayı amaçlamalıdır (Al Sabei ve ark., 2022; Arslan ve Kocaman, 2015). Mesleki eğitim süreci, hemşirelerin bu yetkinlikleri kazanmaları, ahlaki duyarlılık ve profesyonel tutum geliştirmeleri için oldukça önemlidir (MacDonald ve ark., 2006; Halfer ve Graf, 2006; Karamanoğlu ve ark., 2009). Hemşirelikte yetkinlikler eğitim ve uygulama yolu ile geliştirilebilmektedir. Hemşirelik eğitimi; bilgiyi bulma ve bilgiyi kullanma, kişilerarası iletişim, problem çözme, kritik ve bütüncül düşünme temelde hastayı rahatlatmayı amaçlayan bakımın temellerini içermektedir (Ortabag ve ark., 2010; Elkoca ve Özcan, 2019). Oldukça kapsamlı olan bakımın temelinde yatan değer, inanç, anlayış ve tutum kavramları hemşirelere eğitim sürecinde kazandırılmaktadır. Teorik bilginin ve klinik uygulama becerilerinin kazandırıldığı eğitim sürecinde mesleğin temelini oluşturan bakım rolüne ilişkin becerilerde bu süreçte edinilmektedir (Erzincanlı ve Yüksel, 2018; Gökşin ve Erzincanlı., 2020). Eğitim durumunun tüm alt boyutlarda anlamlı çıkması yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı şaşırtıcı değildir.

5.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ile Sosyotropi ve Otonomi Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki

Araştırma bulgularına göre; sosyotropi alt boyutlarından “başkalarını memnun etme alt boyutu” ile hemşirenin “bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt boyutu” arasında ($r=-0.134$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. Hemşirelerin başkalarını memnun etme boyutu arttıkça bireyi koruma ve saygılı olma rolünde azalma olduğu tespit edilmiştir. Sosyotropik bireylerin olumlu benlik imajlarını sürdürebilmeleri, kendileri için önemli

olan insanlar tarafından onaylanmalarına, sevimlerine, saygı duyulmalarına ve önemsenmelerine bağlıdır (Malak, 2017). Sosyotropik özellikleri yüksek olan bireyler, çoğu zaman başkaları tarafından reddedilme kaygısı taşırlar ve kişilerarası bağlarını güçlendirmek ve güvence altına almak için çoğu zaman başkalarını memnun edecek davranışlar sergilerler (Şahin ve ark.,1993). Literatürde sosyotropik bireylerin, dirençli olmadıkları ve ilişkilerinde çok inatçı olmadıkları için başkaları tarafından kullanılmaya eğilimli ve kolay kabul edici oldukları belirtilmektedir (Beck, 1983; Özdemir, 2013). Araştırma bulgusu doğrultusunda; sosyotropik kişilik özelliği yüksek olan hemşirelerin sağlık ekibi içerisinde, ekip arkadaşları tarafından varlıklarını kabul ettirmek, ikili ilişkilerini korumak ve onları memnun etmek amacıyla bakımını üstlendiği bireye yapılan olumsuz tutum ve davranışa direnç gösteremedikleri için bireyin hakkına saygı gösterme ve koruma rolünü ihlal edilebileceği düşünülmektedir.

Hemşirelikte otonomi “hastanın ihtiyaçlarına ve hareket özgürlüğüne karar vermek için işini yapma hak ve sorumluluğuna sahip olma” olarak tanımlanmaktadır (Skar, 2010). Otonomi alt boyutu ile HBRTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Hemşirelerin otonomi alt boyut puanları arttıkça özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmalık rolü, bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolü, tedavi sürecine ilişkin rolü ve bakım verici rolüne ilişkin tutum puanı da artmaktadır. Hemşireliğin çağdaş rolleri arasında yer alan “bakım verici rolü” hemşirenin otonomisini en kuvvetle hayata geçirdiği rol olarak bilinmektedir. Otonomi, hemşirelerin bakım için kendi kararlarını verme yeteneğini ve uygulamalarındaki bağımsızlığını ifade etmektedir (Korkmaz, 2011). (Erdemir, 1998:60; Öztunç, 2012:30). Hemşirelikte otonomi, hasta bakımını iyileştiren, hasta memnuniyet oranlarını ve mesleğin durumunu yükselten ve hemşireleri mesleki motivasyonunu arttıran bir kavramdır (Başaran ve Dinç, 2018; Labrague ve ark., 2019). Hemşirelerin kanıta dayalı bakım uygulayarak olumlu sonuçlar yaratması için de önemli bir bileşendir (Mousavizadeh ve Mohtashami, 2018; Labrague ve ark., 2019). Bakım verici rolün etkin bir şekilde yerine getirilebilmesi için hemşirelerin mesleki otonomilerinin gelişmiş olması gerekmektedir. Hemşirelikte otonomi, eleştirel düşünme, kritik karar verme ve yetkinlikle yakından ilişkilidir.

Araştırmamız sonucunda otonomi alt boyutlarından olan “kişisel başarı alt boyutu” ile HBRTÖ ölçek ve alt boyutları anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Otonom kişilik özellikleri yüksek olan bireyler, kişisel başarı ve başarısızlığa büyük

önem verirler. Bu kişiler, başarılı olmak ve başarısızlık olasılığını en aza indirmek için çevrelerini en üst düzeyde kontrol etmeye yoğun ihtiyaç duyarlar (Yüce, 2020; Robins ve ark., 1989). Amacı bireyin sağlığına kavuşmasını sağlamak, özbakım gereksinimlerini gidermek, tedavi etmek, bireyin karşılaşılabileceği savunmasız duruma karşılık bireyi korumak, sağlık durumu hakkında danışmanlık yapmak ve etkili bir bakım vermek olan hemşire, kişisel başarı hedefine ulaşmak için profesyonel rollerini yerine getirirken başarı odaklı olacaktır. Otonom kişilik özelliğinin kişisel başarı alt boyutu bu açıdan değerlendirildiğinde kişisel başarı alt boyut puanının artması ile belirtilen rollere ilişkin puanın pozitif yönde artması beklenen bir sonuçtur.

Otonomi alt boyutlarından biri de “özgürlük alt boyutu”dur. Özgürlük alt boyutunda bireyler aldığı kararlarda ve bu kararları uygularken özgür olmak ister (Beck, 1983). Otonomi alt boyutlarından “özgürlük alt boyutu” ile HBRTÖ ölçek ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Hemşirelerin özgürlük alt boyut puanları arttıkça özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolü, bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolü, tedavi sürecine ilişkin rolü ve bakım verici rolüne ilişkin tutum puanı da artmaktadır. Batey ve Lewis (1982) hemşirelikte mesleki otonomi, bakım gibi sorumluluklar da dahil olmak üzere tüm mesleki uygulama alanlarında hemşirenin tercihleri arasında karar verme ve bu kararı uygulamaya koyma özgürlüğü olarak tanımlamışlardır (Batey ve Lewis 1982). Bakım verdiği bireye yönelik aldığı kararları özgür bir şekilde uygulayabilen hemşire bakımda farkını ortaya çıkarak kendi otonomisi kullanacaktır. Bu sebeple özgürlük alt boyutu hemşirelerin bağımsız rolü olan bakım verici rolünü yerine getirirken önem taşımaktadır.

Otonomi alt boyutlarından yalnızlıktan hoşlanmada bireyler ekip içinde çalışmaktan ziyade bireysel olarak çalışmayı, yalnız kalmayı tercih ederler (Sato ve ark., 2003). Otonomi alt boyutlarından “yalnızlıktan hoşlanma alt boyutu” ile HBRTÖ ve alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yalnızlıktan hoşlanma alt boyut puanları arttıkça özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolü, bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolü, tedavi sürecine ilişkin rolü ve bakım verici rolüne ilişkin tutum puanı da artmaktadır.

Hemşirelerin bakım verici rolleri ile kişilik özellikleri arasında ilişki olduğu saptanmış olup otonomi kişilik özellikleri boyutunun bakım verici roller ile pozitif ilişkisi bulunmaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinin temel yapı taşını oluşturan hemşirelerin, mesleki otonomiye ve uygulamalarını kontrol etme yetkisine sahip olmaları gerekmektedir. Hemşirelik mesleğinin özerklik alanı, mesleğin ortaya koyduğu özgün işlev alanıdır. Bu bağlamda hemşireliğin otonomisinin en geniş olabileceği alan hemşireliğin özünü oluşturması ve insanın doğası gereği vazgeçilemeyen bir gereksinimi olan hemşirelik bakımıdır. Bakım verici rolünde otonomi hemşirelerin kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak belirtilmektedir. Hemşirelerin, profesyonellik ölçütlerini taşıyabilmeleri ve kapsamlı, etkin bakım sunabilmeleri için otonomi kişilik özelliklerinin yanında, hemşirelerin kendilerini mesleği ile beraber ifade etmesi, mesleğinin amaç ve değerlerini içselleştirmesi, meslek yararına daha fazla çaba sarf etmeye gönüllü olması ve meslek üyeliğini devam ettirme konusunda güçlü bir isteğinin varlığını oluşturan sosyotropi kişilik özelliği de gelişmelidir. Otonomi, bireysel otonominin yansıması olup destekleyici sosyal ilişkiler ve sosyotropi özelliğiyle anlam bulmaktadır. Sonuç olarak, hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerine sahip olmaları profesyonellik ölçütlerini taşıyabilmeleri ve kapsamlı, etkin bakım sunabilmeleri bakım verici rollerini yerine getirmeleri açısından önemlidir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ile hemşirelerin bakım verici rol tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen temel sonuçlar aşağıda sunulmuştur;

-Hemşirelerin SOSOTÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde hemşirelerin sosyotropi alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 58.03 ± 16.56 'dır. Otonomi alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 82.18 ± 12.48 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin orta düzeyde sosyotropik ve orta düzeyde otonomik kişilik özelliklerine sahip olduğu belirlenmiştir

-Hemşirelerin HBRTÖ aldıkları puanlar incelendiğinde bakım verici rollerine ilişkin ilişkin tutum puanları 66.66 ± 9.10 olarak bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır

-Evli olan hemşireler bekar hemşirelere, poliklinikte çalışan hemşireler diğer birimlerde çalışan hemşirelere kıyasla başkalarını memnun edici davranışları daha çok sergilemektedir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre başkalarını memnun etme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir Evli hemşirelerin başkalarını memnun etme puanlarının bekar katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre başkalarını memnun etme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir Poliklinikte çalışan hemşirelerin başkalarını memnun etme puan ortalamaları cerrahi, dahili ve yoğunbakım/ameliyathanede çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından yüksektir.

-Hemşirelerin eğitim düzeyinin HBRTÖ alt boyutlarından özbakım gereksinimlerinin giderilmesi ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt ölçeği, hemşirelerin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt ölçeği, tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum alt ölçeği ve hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği puanlarını ile anlamlı bir ilişkisi bulunmaktadır.

-Eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği puanlarının, eğitim durumu SML/ön lisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir

Hemşirelerin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ve bakım verici rolleri arasındaki ilişki incelendiğinde;

- Hemşirelerin SOSOTÖ alt boyutlarından başkalarını memnun etme alt boyutu ile hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

-Hemşirelerin SOSOTÖ de otonomi kişilik özelliklerinin tüm alt boyutları ve otonomi puanı ile HBRTÖ tüm alt boyutları ve hemşirelerin bakım verici rol tutum puanları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

-Hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özellikleriyle ilgili farkındalıklarını artırıcı çalışmalar yapılması,

-Otonomi kişilik özelliğinin hemşirelerde güçlendirilmesine yönelik gerek eğitim müfredatlarında gerek hizmet içi eğitimlerle çalışmalar yapılması,

-Hemşirelik eğitim müfredatında otonomi kavramının anlaşılması ve klinik uygulama alanlarında otonomiye kullanmaya yönelik farkındalık çalışmalarına yer verilmesi,

-Sosyotropi kişilik özelliklerine ve tanımına yönelik gerek hemşirelik eğitiminde gerek hizmetiçi eğitimlerde yer verilmesi ve farkındalık oluşturulması,

-Hemşirelerde sosyotropi ve otonomi kişilik özelliğinin dengeli bir şekilde geliştirilmesi,

-Bakım verici roller üzerinde artan eğitim düzeyinin pozitif etkisi olduğu düşünüldüğünde hemşireleri lisans ve lisanüstü eğitime yönlendirici çalışmalar yapılması,

-Bakım ve bakım rolü kavramının otonomiyle olan yansıtılamaz bütünlüğü konusunda hemşirelerin bilinçlendirilmesi önerileri verilebilir.

KAYNAKLAR

- Adams D, Miller BK. Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*. 2001; 17(4):203-210.
- Akay M. Hemşirelikte otonomi. *Vakıf Hastanesi Dergisi*. 2008; 13(4):24-26.
- Akçam A, Kanbay Y, Işık E. Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019; 5(2), 74-92.
- Akdemir E. Öğretmen Adaylarının Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri İle Bağışlama Eğilimlerinin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2019, Mersin (Danışman: Doç.Dr. Zülal Erkan).
- Akgün BM. Sosyotropi otonomi kişilik özellikleri ve hemşirelik. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2017; 26(2):163-77
- Akgün BM, Hiçdurmaz D, Öz F. The investigation of learned resourcefulness in terms of locus of control, sociotropy-autonomy personality traits, and demographic and professional variables in nurses. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2019; 10(3).
- Al Sabei SD, Labrague LJ, Al-Rawajfah O, AbuAlRub R, Burney IA, Jayapal SK. Relationship between interprofessional teamwork and nurses' intent to leave work: The mediating role of job satisfaction and burnout. *In Nursing Forum*. 2022.
- Alford BA, Gerrity DM. The specificity of sociotropy-autonomy personality dimensions to depression vs. anxiety. *J Clin Psychol*. 2003;59:1069-75.
- Alligood M.R. (Ed.). *Nursing theorists and their work*. (9th Ed.). St. Louis, MO: Elsevier. 2018.
- Altın İ. Hemşirelerin Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algıları ve Bakım Davranışları. *Bozok Üniversitesi- Kırıkkale Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2019, Yozgat, (Danışman: Doç. Dr. Hüsna Özveren).
- Altınbaş Y, İster ED. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2020; 29(4): 246-254.

Altıok ÖH, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4(3):137-40.

Andrey F. Kişisel Gelişim. Wiley Kişilik ve Bireysel Farklılıklar Ansiklopedisi: Kişilik Süreçleri ve Bireysel Farklılıklar. 2020, p: 335-338.

Atabek AT, Karadağ A. Hemşirelik esasları. İstanbul: Akademi Yayınları. 2014.

Arslan YH, Kocaman G. Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. Journal of Nursing Management. 2015.

Ay E, Karakurt N, Kavuran E. Hemşirelerin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri ile Klinik Karar Vermeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi.2022; 5(1): 41-48.

Aydın E. Hemodiyaliz Hastalarının Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Eda Puruçuoğlu).

Aydın H. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş Etme Durumları. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007, İstanbul (Danışman : Yrd. Doç. Dr. Makbule Batmaz).

Azak A, Taşçı S. Klinik Karar Verme ve Hemşirelik. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku-Tarihi Dergisi. 2009; 17(3): 178-180.

Bagby RM, Gilchrist EJ, Rector NA, Dickens SE, Jogge RT, Levitt A et al. The stability and validity of the sociotropy and autonomy personality dimensions as measured by the revised personal style inventory. Cognit Ther Res. 2001;25:765-79.

Bakır N, Demir C. Hemşirelerin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği ve Bütüncül Hemşirelik Yeterliliği. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020; 5(3): 109-117.

Bakır H. Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bakım Verici Roller Arasındaki İlişki. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, Konya (Danışman: Dr. Öğr.Üyesi Serpil Sü).

Balık T. Sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerine sahip yetişkinlerin stresle başa çıkma tarzı ve ruhsal belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. Işık Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Ankara (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Rukiye Hayran).

Baumert A, Schmitt M, Perugini M, Johnson W, Blum G, Borkenau P, Wrzus C. Kişilik yapısı, kişilik süreci ve kişilik gelişiminin bütünleştirilmesi. Avrupa Kişilik Dergisi. 2017; 31 (5): 503-528.

Barazzetti G, Radaelli S, Sala B. Autonomy, responsibility and the Italian code of deontology for nurses. Nursing Ethics. 2007; 14 (1): 83-98.

Barlem JG, Lunardi VL, Barlem EL, Ramos AM, Figueira AB, Fornari NC. Nursing beliefs and actions in exercising patient advocacy in a hospital context. Rev Esc Enferm USP 2015; 49(5): 811-8.[in Portuguese]

Başaran Yüce HD. Hastaların Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri ile Hasta Haklarını Kullanma Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020, Kars (Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Arzu Karabağ Aydın).

Başaran AS, Dinç L. Turkish adaptation and psychometric characteristics of the Nursing Authority and Autonomy Scale. *Journal of Nursing Management*. 2018; 26(6): 735-743.

Başoğlu C, Arabacı LB, Büyükbayram A, Aktaş Y, Uzunoğlu G. Emotional intelligence and personality characteristics of psychiatric nurses and their situations of exposure to violence. Perspectives in psychiatric care. 2019; 55(2): 255-261.

Başol E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Kişilik Özellikleri Ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2014.

Batey MV, Lewis FM. Clarifying autonomy and accountability in nursing service: Part 1. Journal of nursing administration. 1982, 13-18.

Baydoğan M, Dağ İ. Hemodiyaliz hastalarındaki depresiflik düzeyinin yordanmasında kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi-otonomi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2008; 19(1):19-28.

Baykara ZG, Şahinoğlu S. (2013). Hemşirelikte Mesleki Özerklik Kavramının İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 16(3): 176-181.

Baykara ZG, Çalışkan N, Öztürk D, Karadağ A. Hemşirelikte teori ve model kullanımı: Nitel bir çalışma. Cukurova Medical Journal. 2019; (29) 44:281–9.

Bebiş H, Özdemir S. Savaş, terör ve hemşirelik. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2013; 21(1): 57-68.

Beck AT. “Cognitive therapy of depression: New perspectives”. Treatment of depression: Old controversies and new approaches. Ed. P.J. Clayton & J. E. Barrett. New York: Raven Press; 1983, p: 265-284.

Beck R, Taylor C, Robbins M. Missing home: sociotropy and autonomy and their relationship to psychological distress and homesickness in college freshmen. Anxiety, Stress, and Coping 2003; 16(2):155-166.

Bieling PJ, Beck AT, Brown GK. The sociotropy–autonomy scale: structure and implications. Cognitive Therapy and Research. 2000; 24(6):763–780.

Birkök, MC. Sosyal rol ve iş bölümü. Journal of Human Sciences. 2011; 8(1).

Birimoğlu C, Ayaz S. Nursing students’ perceptions of caring behaviors. Hacettepe University Nursing Faculty Journal. 2015; 2(3): 40-48.

Boğa SM, İlter G, Sayılan AA, Kersu Ö, Baydemir C. Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler ile hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;4(3):251-60.

Boykin A, Schoenhofer SO. Nursing as caring: a model of transforming practice. Boston: Jones and Bartlett, 2001.

Budak CF. İnternet bağımlılığının yordayıcıları olarak sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve duygu düzenleme gücü. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Prof.Dr. Feryal Çam Çelikel).

Bulut TY, Aydın M, Avcı İA. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 7(1): 217-228.

Burger JM. Kişilik. Cengage Öğrenme. 2018.

Burkhardt MA, Nathaniel AK. Ethics in Contemporary Nursing. Çeviri Ed: Alpar ŞE, Bahcecik N, Karabacak U). İstanbul tıp kitabevi. 3rd edition, İstanbul. 2013; 85-94.

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

Brandes CM, Reardon KW, Tackett JL. Kişilik Teorileri. Çocuk ve Ergen Gelişimi Ansiklopedisi, 2019; p:1-12.

Brilowski GA, Wendler MC. An evolutionary concept analysis of caring. Journal of Advanced Nursing. 2005; 50(6): 641–650.

Caliendo M, Fossen F, Kritikos AS. Kişilik özellikleri ve serbest meslek sahibi olma ve bu işi sürdürme kararları. Küçük İşletme Ekonomisi. 2014; 42 (4): 787-814.

Campbell DG, Kwon P, Reff RC, Williams MG. Sociotropy and autonomy: an examination of interpersonal and work adjustment. Journal of Personality Assessment. 2003; 80(2):206-207.

Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2015; 23(1): 32-40.

Can R, Hisar KM. Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019; 6(1):1-9.

Carmack HJ, Harville KL (2020). Hemşirelik sınıfında iletişimin dahil edilmesi: Hemşirelik temelleri ders kitaplarında iletişim yetkinliği ve meslekler arası iletişimin içerik analizi. Sağlık İletişimi. 2020; 35 (13): 1656-1665.

Clayton-Hathway K, Humbert, AL, Schutz S, McIlroy R, & Griffiths H. Gender and Nursing as a Profession: Valuing nurses and paying them their worth. London: Royal College of Nursing. 2020.

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

Cardinale R, Menkes MW, Andrews CM, Webb CA, Jha MK, Trombello JM, Deldin PJ. Preliminary Evidence for Sociotropy and Autonomy in Relation to Antidepressant Treatment Outcome. Psychiatric Quarterly. 2021; 92(3): 1069-1077.

Cappeliez, P. The relationship between Beck's concepts of sociotropy and autonomy and the NEO-Personality Inventory. *British Journal of Clinical Psychology*. 1993; 32(1): 78-80.

Carson RC. Kişiliğin etkileşim kavramları. Routledge. 2019.

Ceylan B. Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;30 (3) :59-67.

Clark DA, Beck AT. Personality factors in dysphoria: A psychometric refinement of Beck's Sociotropy-Autonomy Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 1991; 13(4): 369-388.

Clark D, Beck AT. "Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression". New York; 1999.

Clark DA, Steer RA, Haslam N, Beck AT, Brown GK. Personality vulnerability, psychiatric diagnoses, and symptoms: Cluster analyses of the Sociotropy-Autonomy Subscales. *Cognitive Therapy and Research*. 1997; 21(3): 267-283.

Clark DA, Beck AT, Brown GK. Sociotropy, autonomy, and life event perceptions in dysphoric and nondysphoric individuals. *Cognitive therapy and Research*. 1992; 16(6): 635-652.

Clayton HK, Humbert AL, Schutz S, McIlroy R, Griffiths H. Bir Meslek Olarak Cinsiyet ve Hemşirelik: Hemşirelere değer vermek ve onlara değer vermek. Londra: Kraliyet Hemşirelik Koleji. 2020.

Cerit B, Bilgin NÇ, Çıtak TG. Hemşirelerde Otonomi Düzeyinin Mesleki Benlik Saygısına Etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2020; 8(3), 826-838.

Ceylan T. Toplumsal Sistem Analizinde Toplumsal Statü ve Rol. *Journal of Graduate School of Social Sciences*. 2011;15(1).

Çakı EF, Sönmez M. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Düzeylerinin Belirlenmesi. *Turkish Journal of Science and Health*. 2021; 1(2): 58-69.

Çakır Z. Gelişmeleri Kaçırma Korkusu, Sosyotropik ve Otonomik Kişilik Boyutlarının Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi. *İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler*

Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Uzay Dural Şenoğuz).

Çakır C, Buldukoğlu K. (2020). Bilişsel Çarpıtmaların, Hemşirelerin Mesleki Benlik Saygısına Ve Hemşirelik Algısına Etkisi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 9(1): 193-206.

Çağlar M, Mersin S, İbrahimoglu, Ö. Hemşirelik bakımında duyarlı sevgi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2020; 2(1), 37-40.

Çam MO, Engin E. Hemşirelerde Tükenmişlik. Journal of International Social Research. 2017; 10(51).

Çelebi YG, Odacı H. Bağlanma stilleri, ilişkilere ilişkin bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası ilişki tarzları ve kişilik özelliklerinin evlilik uyumunu yordamadaki rolünün incelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2018; 40: 89- 120.

Çelik M, Yıldız B. Hemşirelerde Mesleki Bağlılık, Özdeşleşme ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: Kamu Sektörü ve Özel Sektör Karşılaştırması. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2020; 20(2): 47-75.

Çetin A. Yaşlılarda Sosyotropi Otonomi Kişilik Özellikleri ile Depresyon. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Prof.Dr.A.Esra Aslan).

Çetinkaya A, Özmen D, Teme AB. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015; 8(2): 54-60.

Çolak YY, Buldukoğlu K. Hemşirelerin Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Journal Of Hacettepe University Faculty Of Nursing. 2021; 8(2).

Daly WM, Carnwell R. Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. Journal of Clinical Nursing. 2003; 12:158-67.

Değirmen N. Hemşire Kelimesinin Çağrışımlarından Hemşirelik Felsefesine Bir Yolculuk; Bakımın Özü: Sevgi. Değişen Dünyada Hemşirelik Bilimine Çok Yönlü Yaklaşımlar. 2021; 42.

Demir DS. Yetişkinlerde bağlanma stilleri ile sürekli kaygı düzeyi ve sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü ,Yüksek Lisans Tezi, 2019,İstanbul (Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Ruriye Hayran).

Derin N, İlkım NŞ, Yayan H. Hemşirelerde mesleki bağlılığın mesleki prestijle açıklanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 4(3): 24-37.

Didişen NA, Gerçeker GÖ, Bolışık ZB, Başbakkal DZ, Gürkan A. Pediatri hemşirelerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi. 2015; 5(1):14-21.

Dikmen Y, Yılmaz DK, Usta YY. Hemşirelerin otonomi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2016; 8. doi: 10.17371/UHD.2016823291

Dikmen Y, Yönder M, Yorgun S, Usta YY, Sema U, Aytekin A. Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17(3).

Dikmetaş YE, Dikmetaş H. Hastane çalışanlarının sosyotropi otonomi kişilik özellikleri ile psikolojik sözleşme algılamaları. University of Gaziantep Journal of Social Sciences. 2016; 12(1): 134-145.

Dilek Y, Taşkıran E. Kişilik özelliklerinin örgütsel sessizlik üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. Bartın Üniversitesi İİ BF Dergisi. 2016; 7(13): 402-434.

Dilmen KS. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019, Erzurum (Danışman: Prof. Dr.Mağrifet Kaşıkçı).

Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010:74-82

Dinç L. Bakım Etiğinin Hemşirelik Uygulamaları Açısından Önemi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics. 2017; 3(1).

Doğanlı B, Demirci Ç. Sağlık kuruluşu çalışanlarının (hemşire) motivasyonlarını belirleyici faktörler üzerine bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014; 21(1): 47-60.

Dönmez S, Karakuş E, Yeni mezun olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının incelenmesi. Kocaeli Tıp Dergisi. 2019; 8(1): 146-152. <https://doi.org/10.5505/ktd.2019.93695>

Durmaz M, Sabuncu N. Ameliyathane ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Kişilik Özellikleri ve İş Doyumları. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 1(1): 40-52.

Duygulu S, Açıl Sb, Özdemir Ek, Erdat Y. (2020). Covid-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020; 7(Özel Sayı): 34-46.

Elkoca A, Özcan H. Hemşirelik mesleğinin geliştirilmesinde hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 8(2): 19-26.

Engin E, Çam O. Effect of self-awareness education on the self-efficacy and sociotropy–autonomy characteristics of nurses in a psychiatry clinic. Archives of psychiatric Nursing. 2009; 23(2): 148-156.

Ercan EU, Uçar S. Gender Roles, Personality Traits and Expectations of Women and Men towards Marriage. Educational Policy Analysis and Strategic Research. 2021; 16(1): 7-20.

Erdemir AD. Tıp tarihi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2014.

Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1998; 2(1):59-63.

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

Erzincanlı S, Yüksel A. Öğrenci Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 21(1): 10-17.

Eskimez Z, Acaroğlu R. Bakım Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği. Cukurova Medical Journal. 2019; 44(4): 1172-1180.

Ewen RB. Kişilik kuramlarına giriş. Psikoloji Basın. 2014.

Eysenck H. Kişilik boyutları. Routledge; 2018.

Fairbrother N, Moretti MM. "Sociotropy, autonomy and selfdiscrepancy: status in depressed, remitted depressed, and control participants". Cognitive Therapy & Research. 1998; (22): 279-296.

Fakouri C. Lydia E. Hall: Core, Care and Cure Model. In Nursing Theorists and Their Work. Tomey AM, Alligood MR Eds. 6th ed. United States of America: Mosby Inc, 2006.

Falatah R. The impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on nurses' turnover intention: an integrative review. Nursing Reports. 2021; 11(4): 787-810.

Finfgeld-Connett, D. Hemşirelikte bakımın meta-sentezi. Klinik hemşirelik dergisi. 2008;17 (2): 196-204.

Friedman HS, Hampson SE. Kişilik ve sağlık: Bir ömür boyu bakış açısı. 2021.

Gandhi A, Luyckx K, Goossens L, Maitra S, Claes L. Sociotropy, autonomy, and non-suicidal self-injury: the mediating role of identity confusion. Personality and Individual Differences. 2016; 99: 272-277.

Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018; 5(2): 253-258.

Gençtarım D, Çetinkaya E. Kişilik Kuramları. Ankara: Pegem Akademi. 2017.

Gerber L. Understanding the nurse's role as a patient advocate. Nursing2018; 48(4): 55-58.

Gilbert P, Reynolds S. The relationship between the Eysenck Personality Questionnaire and Beck's concepts of sociotropy and autonomy. British Journal of Clinical Psychology. 1990; 29: 319-325.

Girgus JS, Yang K, Ferri CV. The gender difference in depression: are elderly women at greater risk for depression than elderly men?. Geriatrics. 2017; 2(4): 35.

Gorski J, Young M. Sociotropy/autonomy, self-construal, response style, and gender in adolescents. Personality and Individual Differences. 2002; 32(3): 463 – 478.

Göçmen BZ. Hemşirelik bakımı kavramı. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2014; 1(2): 92-99.

Göçmen BZ, Şahinoğlu S. An evaluation of nurses' professional autonomy in Turkey. Nurs Ethics. 2014; 21:447-60

Gökalp K. Farklı Kuşak Hemşirelerin Mesleki Bağlılıkları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021;8(2):214-220.

Gökşin İ, Erzincanlı S. Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2020; 12(1).

Gören ŞY, Yalım NY. Hemşirelik tarihinde bir öncü “safıye hüseyin elbi”. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2016; 6(2) :38-45.

Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2014;5(3):137-42.

Gözal Ö. Levinas. Fikir Mimarları Dizisi-29. İstanbul: Say Yayınları, 2012.A

Gözel G, Atmaca G, Durat G. Hemşirelerin kişilik özellikleri ve iş performansları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;1:11-6.

Gül Ş. Bakım Kavramının Analizi: Hemşirelerin ve Hastaların Bakım Kavramına İlişkin Algılarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2015, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Leyla Dinç).

Gül Ş. Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. ACU Sağlık Bil Derg. 2019; 10(2): 129-134.

Gümüş YB. Kariyer Planlama Sürecinde Kişilik Tercihlerin Rolü: Demografik, Kişilik ve Kariyer Gelişimi Değişkenlerinin Etkisi. KTO Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Konya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Çalık).

Gündüz DF, Akıl AM. Çalışan ve çalışmayan kadınların sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin incelenmesi. Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi. 2018; 2(1): 31-45.

Hampson SE. Kişiliğin inşası: Bir giriş. Routledge. 2019.

Haydari SM, Kocaman G, Tokat MA. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslektan ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016; 3(3):119-131. <https://doi.org/10.5222/SHYD>

Hithit M, & Şimşek T. Sosyotropik Otonomik Kişilik Özelliklerine Göre Lise Öğrencilerinin Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2021; 4(1): 39-55.

Holme A. Why history matters to nursing. Nurse Education Today. 2015; (35): 635–637.

Jasper M. New nursing roles- implications for nursing management. Journal of Nursing Management. 2005; 13: 93-96.

Kabakçı E. Üniversite öğrencilerinde sosyotropik/otonomik kişilik özellikleri, yaşam olayları ve depresif belirtiler. Turk Psikiyatri Derg. 2001;12:273-82

Kabasakal A, Kitiş Y. Watson'ın İnsan Bakım Modelinin Kavramsal Açıdan İncelenmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2019; 6(2): 45-50.

Kahraman H, Ceyhan Ö. Öğrenci Gözünden: Hemşireliğin Bakım Verici Rolü. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2022; 5(1): 60-66.

Kangallı P. Sivas ili hastanelerinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri ve otonomiyi etkileyen mesleki ve kuramsal faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sivas, 2005.

Kangallı P. Autonomy Levels Among Nurses: Professional-Institutional Factors That Affect Autonomy. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2009; 29(5): 1085-1097.

Kaplan E. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri ve Bakım Rollerine Oryantasyonu. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Prof.Dr. Hatice Kaya).

Karabulut N, Gürçayır D, Aktaş YY. Hemşirelik araştırma tarihi. ACU Sağlık Bil Derg 2019; 10(2): 121-128.

Karaca A, Durna Z. Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Sağlık ve Toplum. 2018; 28(2).

Karadağ A. Meslek olarak hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2002;5:55-62.

Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen BZ. Hemşirelik teorileri ve modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 2017.

Karadağ S, Taşçı S. Hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005; 14: 13-21.

Karadağ A, Kaynak S, Duran S, Ergün S. Hemşirelerin Profesyonellik Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Balıkesir Örneği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 7(3): 74-80.

Karagözoğlu Ş. Bilim ve bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu, Sempozyum Kitabı, Ankara, 2004.

Karagözoğlu S. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;9(1):6-14.

Karagözoğlu Ş. Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. Turkish Journal of Research & Development in Nursing. 2008; 10(3): 41-50.

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

Karahan A, Kav S. Hemşirelikte Mesleki Yetkinlik. HUHEMFAD. 2018;5(2):160-8.

Kavuran E, Eda AY, Emrah AY, Aksoy M. Hemşirelerin Ekip Çalışması ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. Turkish Journal Of Science And Health. 2021; 2(1): 45-56.

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

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

Kayalar F. Okul müdürleri ve müdür yardımcıları ile eğitim denetmenlerinin bazı değişkenlere göre sosyotropik ve otonomik kişilik özellikleri (Erzincan il örneği). 2012.

Kayış T. Evlilik Doyumunun Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Problem Çözme Becerisi İle İlişkisi. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Prof.Dr. Feryal Çam Çelikel).

Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005; 8(2): 124-130.

Kızıgüt S, Ergöl Ş. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği algılayışı ve hemşirelik rollerine ve hemşireliğin geleceğine bakışı, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14(2): 10-15.

Koç Z, Çınarlı T, Şener A, Kızıltepe SK. Patricia Benner: Hemşirelik Uygulamalarında Klinik Bilgelik ve Beceri Edinimi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; (1): 1-12.

Koçak C, Albayrak SA, Duman NB. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2014; 11(3):16-21.

Korkmaz F. Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Derg. 2011;59-67.

Köşgeroğlu N. Hemşirelikte Hak ve Sorumlulukların Yerine Getirilmesini Etkileyen Faktörler. Türk Hemşireler Derneği. 1995; 45:40-1.

Kul Y. Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi İle Bakım Verici Roller Arasındaki İlişki. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, İstanbul (Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Aysel Kökcü Doğan).

Kurt D, Yıldız E. Kişilik kuramları: Gerçek yaşamdan kişilik analizi örnekleriyle. Ankara: Pegem, 2017.

Külekçi E, Özlü ZK, Özer N. Araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18:79-86.

Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM Tsaras K. (2019). Hemşire mesleki özerkliğinin yordayıcıları ve sonuçları: Kesitsel bir çalışma. Uluslararası hemşirelik uygulamaları dergisi. 2019; 25 (1): e12711.

Lamiell JT. Karakter ve kişilik kavramları üzerine: Mevzuat-durum tartışmasıyla ilgili olduğu varsayılan istatistiksel kanıtları doğru bir şekilde yorumlamak. Teori ve Psikoloji. 2018;28 (2); 249-254.

Lukaszewski AW, Lewis DM, Durkee PK, Sell AN, Sznycer D, Buss DM. Kişilik bilimi için bir uyarlamacı çerçeve. Avrupa Kişilik Dergisi. 2020; 34 (6):1151-1174.

Lynch TR, Robins CJ, Morse JQ. Couple functioning in depression: the roles of sociotropy and autonomy. Journal of Clinical Psychology. 2003; 59(12):93-103.

Malak B, Üstün B. Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2011; 18(2): 1-16.

Malak AB. Sosyotropi ve Otonomi Kişilik Özellikleri ve Hemşirelik. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2017; 26(1): 163-177.

Marfoli A, Viglia F, Di Consiglio M, Merola S, Sdoia S, Couyoumdjian A. Anaclitic-sociotropic and introjective-autonomic personality dimensions and depressive symptoms: a systematic review. Annals of General Psychiatry. 2021; 20(1): 1-30.

Martínez R, Senra C, Fernández-Rey J, Merino H. Sociotropy, Autonomy and Emotional Symptoms in Patients with Major Depression or Generalized Anxiety: The Mediating Role of Rumination and Immature Defenses. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(16): 5716.

Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. International journal of nursing sciences. 2021; 8(4): 418-425.

Masters K. Role development in professional nursing practice. 2nd Ed. USA: Jones and Bartlett Publishers; 2009: Chapter 1.

McAllister M, Madsen W, Godden J, Greenhill J, Reed R. Teaching nursing's history: A national survey of Australian Schools of Nursing, 2007–2008. Nurse Education Today. 2010; 30(4):370-375.

McBride C, Bacchiochi JR, Bagby RM. Gender differences in the manifestation of sociotropy and autonomy personality traits. *Personality and individual Differences*. 2005; 38(1): 129-136.

Moshagen M, Hilbig BE, Zettler I. The dark core of personality. *Psychological review*. 2018; 125(5): 656.

Mousavizadeh SN, Mohtashami J. Correlation between professional autonomy and evidence-based practice in nurses. *Medical Science*. 2018; 22(94): 514-517.

Moreno JL. Rol kavramı, psikiyatri ve sosyoloji arasında bir köprü. *Amerikan Psikiyatri Dergisi*. 1961;118 (6): 518-523.

Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science*. 1990;13(1):1-14. doi: 10.1097/00012272-199009000-00002.

Morse, JQ, Robins CJ, Gittes-Fox M. Sociotropy, autonomy and personality disorder criteria in psychiatric patients. *Journal of Personality Disorders*. 2002; 16(6): 549-560.

Nelson DR, Hammen C, Daley SE, Burge D, Davila, J. Sociotropic and autonomous personality styles: Contributions to chronic life stress. *Cognitive Therapy and Research*. 2001; 25(1): 61-76.

İşçi N. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Üzerine Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi 2015, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. Serap Altuntaş).

Oğuz Y, Tepe H, Örnek- Büken N, Kucur DK. *Biyoetik Terimleri Sözlüğü* 1.bs. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu, 2005.

Okuyan CB, Çağlar S, Erden Ç. Hemşirelik Öğrencilerinin Ekip Çalışmasına Yönelik Tutumları, Profesyonel Değerleri Ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 9(4): 324-332.

Otacioğlu SG. Müzik Öğretmenlerinin Sosyotropik Ve Otonomik Kişilik Özellikleri İle Depresyon Düzeyleri Üzerine İlişkisel Bir Araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2008; 9(1): 35-50.

Otani K, Suzuki A, Matsumoto Y, Shirata T. Marked differences in core beliefs about self and others, between sociotropy and autonomy: personality vulnerabilities in the cognitive model of depression. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2018; 14: 863.

Oshodi TO, Bruneau B, Crockett R, Kinchington F, Nayar S, & West E. (2019). Kayıtlı hemşirelerin özerklik algıları ve deneyimleri: tanımlayıcı bir fenomenolojik çalışma. *BMC hemşireliği*. 2019; 18 (1): 1-14.

Oşana M. Toplumda kişisel özerklik. Routledge. 2016.

Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı. 2000; 1(1).

Öz F. The evaluation of emotional labor and emotional self-efficacy on burnout among nurses. *European Psychiatry*. 2017; 41(1): 693-693.

Özdemir E. Factors Affecting Depression in Clinical And Non-Clinical Samples: Early Maladaptgve Schemas And Sociotropy Autonomy Personality Traits. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Bolu (Danışman: Doç.Dr.Emre Şenol Durak).

Özdemir L. Üniversite öğrencilerinde empati ve sosyotropik otonomik kişilik özellikleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Necmiye Sabuncu).

Özdemir Ö, Temiz G, Akın S. Hemşirelerin kişilik özellikleri, benlik kavramı ve mesleğe ilişkin algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2020; 6(3): 455-464.

Özden M. Tıbbi etik ve meslek tarihi ders kitabı. Ankara: Ayrıntı Basımevi. 2013

Özden D, Özveren H, Gülnar E. Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018; 11(1):41-7

Özpulat F. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: Eğitici kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*. 2010: 293-98.

Park Y, Kim HS. The interaction between personality and interpersonal needs in predicting suicide ideation. *Psychiatry research*. 2019; 272: 290-295.

Pearson A, Vaughan B, Fitzgerald M. The traditional model for nursing practice. In Nursing models for practice (3rd Ed., pp. 43-55). 2005. London: Butterworth Heinemann.

Pottery PA, Perry AG. Nursing today. In Fundamentals of Nursing. 6th ed. USA: Elsevier Mosby, 2005.

Reich W. History of the Notion of Care Encyclopedia of Bioethics 5th Volumes. New York: Simon & Schuster Macmillan, 2014. p. 319-31

Roberts BW, Luo J, Briley DA, Chow PI, Su R, Hill PL. Müdahale yoluyla kişilik özelliği değişiminin sistematik bir incelemesi. Psikolojik Bülten. 2017; 143 (2): 117.

Robins CJ, Block P, Peselow ED. Relations of sociotropic and autonomous personality characteristics to specific symptoms in depressed patients. Journal of Abnormal Psychology. 1989; 98(1): 86.

Roget PM. Roget's Thesaurus of English Words and Phrases, Editora Griffo, 2015.

Sağlam HY, Gürsoy E. Swanson Bakım Kuramı: Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı. Eskişehir Medical Journal. 2021; 2(2): 139-147.

Sarsıcı S. Boşanmış Bireylerde Bilişsel Çarpıtmaların Bağlanma Stilleri ve Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri İle İlişkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Çare Sertelin Mercan).

Sato T. Sociotropy and autonomy: the nature of vulnerability. The Journal of Psychology. 2003; 137(5):447-466.

Sato T, McCann D. Sociotropy-otonomi and interpersonal problems. Depression and Anxiety 2007; 24: 153-162.

Sato T, Gonzalez MA. Interpersonal patterns in close relationships: The role of sociotropy-autonomy. British Journal of Psychology. 2009;100(2): 327-345.

Savaşır I, Şahin NH. (ed.). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997. p. 54-6.

Schultz DP, Schultz SE. Kişilik teorileri. Cengage Öğrenme. 2016.

Schutzenhofer KK, Musse DB. Nurse characterization and professional autonomy. Image J Nurse School. 1994; 26(3): 201-206.

Shahar G, Lerman SF, Topaz M, Brill S, Shalev H, Rudich Z. Depressive personality vulnerability in chronic physical pain: Centrality of sociotropy. *Journal of personality*. 2018; 86(6): 907-918.

Shirayev E. Kişilik teorileri: Küresel bir bakış. SAGE Yayınları. 2016.

Seren Ş. Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1998, İzmir (Danışman: Prof.Dr.Hülya Okumuş).

Seymen Y. Öğretmenlerin Sosyotropi–Otonomi Kişilik Özellikleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Çanakkale (Danışman: Prof. Dr. Hasan Arslan).

Seki ÖH, Kargın M. Hemşirelik ve Ölümü Konuşabilmek Üzerine Bir Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2021;13(2).

Skar R. The meaning of autonomy in nursing practice. *J Clin Nurs*. 2010; 19:2226-2234.

Strapazzon BM, Pinno C, Camponogara S. (2018). Hastane Ortamında Hemşirelik Özerkliklerinin Potansiyelleri ve Sınırları. *Hemşirelik Dergisi UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2018;12 (8).

Sucu G, Dicle A, Osman S. Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012; 9 (1): 52-60.

Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Nurses' perceptions of individualised care. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66: 1035-1046

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

Şanlı D, Platin N. The effect of biomedical model on nursing. *International Journal of Human Sciences*. 2015; 12(2): 897-908.

Selçuk ED, Demirbağ BC. Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Teorisi'ne Göre Konjestif Kalp Yetersizliği Olan Hastanın Hemşirelik Bakım Planı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 8(3): 333-342.

Şen ÇS. Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin ve Hastalığın Prognozu Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesi. İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Nurhan Fıstıkçı).

Şen BS, Kocaman G. Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin Meslekten ve İşten Ayrılma Niyetleri İle İş Doyumlarının İncelenmesi. 1. Ulusal Hemşirelikte Yönetim Sempozyumu. 2013. İstanbul.

Şendir M, Acaroğlu R, Kanan N, Shonen R, Katajisto J. Bireyselleştirilmiş bakım ölçeği-hemşire versiyonu'nun Türkçe geçerlik ve güvenirliği. 1.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, 2010, İzmir.

Şentürk SE. Hemşirelik tarihi. (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 2014.

Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın, N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2006; 7(2): 100-108.

Taymur İ, Türkçapar MH. Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012; 4(2): 154-177.

Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012; 14(3): 66-74.

Terezam R, Reis-Queiroz, J. ve Hoga LAK. Sağlık ve hemşirelik bakımında empatinin önemi. Brezilya Hemşirelik Dergisi. 2017; 70: 669-670.

Terzioğlu F, Uslu ŞF. Hemşirelerin tıbbi müdahalede karar verme yetkisi ve konumu. Yönetici Hemşireler Derneği. 2017; 3(4): 136-42.

Tokmak İ, Turgut H, Öktem Ş. Turizm ve otelcilik öğrencilerinin sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin iletişim becerilerine etkisi. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi. 2013; 24(1):1-13.

Tosunöz, İK, Eskimez Z, Öztunç G. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimlerini etkileyen faktörler. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 5(2), 91-97.

Türk Dil Kurumu <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 30 Ocak 2022

Türk Dil Kurumu https://sozluk.gov.tr Erişim Tarihi: 23.02.2022

Türk Dil Kurumu <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 08.03.2022

Uğurlu N, Pako Y. Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 19(2).

Ulusoy H, Tosun N, Aydın JC. Sağlık yönetimi öğrencilerinin eleştirel düşünme, boyun eğici davranışlar ve otonomi düzeyleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016; 3(1): 8-17.

Uslusoy EÇ, Gürdoğan EP, Kurt D. Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ve meslektaş dayanışması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 7(1): 29-35.

Uyar MG, Güven ŞD. Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ile otonomi düzeyleri arasındaki ilişki. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2020; 3(7): 421-430.

Watson, J. Watson's Theory of Human Caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2017; 16(1): 129-35.

Watson J. Caring as the essence and science of nursing and health care. O Mundo da Saúde São Paulo. 2009; 33(2):143-149.

Watson J. Human Caring Science: a theory of nursing. (2nd Ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC. 2012.

Weberg D, Braaten J, Gelinas L. Enhancing innovation skills: VHA nursing leaders use creative approaches to inspire future thinking. Nurse Leader. 2013; 11(2): 32-35.

Wikberg A, Eriksson K. Kültürlerarası bakım-kaçırma modeli. İskandinav Bakım Bilimleri Dergisi. 2008; 22 (3): 485-496.

Wyatt L. A history of nursing. Amberley Publishing Limited. 2019.

Wynd CA. Current factors contributing to professionalism in nursing. Journal of Professional Nursing. 2003; 19(5):251-261.

Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012.

Vroom VH. Katılımın etkilerinin bazı kişilik belirleyicileri. Routledge. 2019.

Yang K, Girgus JS. Are women more likely than men are to care excessively about maintaining positive social relationships? A meta-analytic review of the gender difference in sociotropy. Sex Roles. 2019; 81(3): 157-172.

Yağcan H, Uludağ E, Okumuş H. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinde Duygusal Zekâ ve Mesleki Değerlerin Karşılaştırması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2021; 14(3): 224-231.

Yardan DE, Dikmetaş H. Hastane çalışanlarının sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile psikolojik sözleşme algılamaları. Gaziantep University Journal of Social Sciences. 2013; 12(1): 134-145.

Yetim S, Beydağ KD. Nazilli devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki otonomileri ve etkileyen faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2015; 2(2):63-69.

Yıldırım A. Meslekleşme Süreci ve Hemşirelik. Hemşirelik Forumu 2001;4(1):23-5

Yıldırım N. Savaşlardan modern hastanelere Türkiye’de hemşirelik tarihi. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. 2014.

Yıldırım B, Koç ŞÖ. Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama. Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges). 2013; 3(3): 29-35.

Yıldız OG. Lise ve Üniversitede Okuyan Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Fobi Sosyotropi-Otonomi Düzeyi, Bu İki Değişken Arasındaki İlişki Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Sivas (Danışman: Prof. Dr. Şerife Karagözoğlu).

Yılmaz DU, Dilemek H, Yılmaz D, Korhan EA, Çelik E, Rastgel H. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörler. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2017; 10; 84-100.

Yulianti R. The analysis of nurse performance during COVID-19 pandemic: A case study from private hospital in Tangerang. Jurnal Manajemen Teori dan Terapan. 2021; 14(2): 147-165.

Zeighami R, Rafiie F. Parvizi S. Hemşirelikte empatinin kavram analizi. Sağlık Bilimlerinde Nitel Araştırma Dergisi. 2020; 1 (1): 27-33.

Zencir G, Eşer İ. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile hemşirelik tercihi arasındaki ilişki: Türkiye örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016; 9(2): 30-37.

Zengin M, Yayan EH, Yıldırım N, Akın E, Avşar Ö, Mamiş E. (2018). Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Profesyonel Tutumlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018; 5(3): 316-323.





HEMŞİRELER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Meslektaşım,

“Hemşirelerin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri İle Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşenur Dayan’ın Tez çalışması olarak yapılmaktadır. Çalışmanın amacı, hemşirelerin sosyotropi otonomi kişilik özelliklerinin hemşirelerin bakım verici rolleri ile ilişkisini belirlemektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Katılmama yönündeki kararınız, sizi olumsuz yönde etkilemeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı talep edilmeyecektir. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca bilimsel amaçlarla toplanacak ve işlenecektir. Araştırma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Ben..... yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım.

Araştırmacının Adı Soyadı

Ayşenur DAYAN

İmza

Email:

aysenurdayan9@gmail.com

[Gsm:](#)

Yukarıda açıklanan prosedürleri anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı ve dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

Katılımcı Adı-Soyadı

Katılımcı İmzası

Tarih

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Cinsiyet: a)Kadın b)Erkek

3. Medeni Durum: a)Evli b) Bekar

4. Eğitim durumunuz?

Sağlık meslek lisesi mezunu () Hemşirelik önlisans mezunu ()

Hemşirelik lisans mezunu () Hemşirelik yüksek lisans mezunu ()

Hemşirelik doktora mezunu () Diğer (Belirtiniz)

.....

5. Meslekteki çalışma

yılıdır.....

6. Çalıştığınız klinik.....

7. Hastalarınıza bakım verirken bağımsız olduğunuzu düşünüyor musunuz?

a)Evet b)Hayır c)Kısmen

8)Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

a)Evet b)Hayır

9)Mesleğinizi bırakmayı hiç düşündünüz mü?

a)Evet b) Hayır c) Bazen

10) Seçim şansınız olsa tekrar bu mesleği seçer misiniz?

a)Evet b)Hayır

SOSYOTROPİ VE OTONOMİ ÖLÇEĞİ

Değerli meslektaşlarım, aşağıda bir dizi ifade verilmektedir. Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra o ifadenin sizi ne kadar iyi tanımladığını yandaki derecelendirilmiş cetvel üzerinde işaretleyiniz.

İlginiz için teşekkür ederiz.

Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?	%0	%25	%50	%75	%100
1. Kendimi diğer insanlara hep iyi davranmak zorundaymış gibi hissedirim					
2.Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir					
3.İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir					
4.Yaşadığım güzel olayları başka insanlarla paylaştığımda o olaylar bana daha da güzel gelir					
5. Diğer insanların duygularını incitmekten korkarım					
6. İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yönetmeye kalkarlarsa rahatsız olurum					
7. İnsanlara “hayır” demek bana zor gelir					
8. Hafta sonlarında başkalarıyla birlikte olacağım bir etkinlik planlamazsam kendimi kötü hissedirim					
9. Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm					
10. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim					
11. İnsanlar zayıf yönlerimi, hatalarımı bilirlerse, beni sevmeyecekler diye endişelenirim					
12. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam, başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem					
13. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine, kalkıp bir şeyler yapmayı isterim					
14. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir					
15. Diğerlerini memnun etmek için kendime ters düşen işler yaparım					

Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?	%0	%25	%50	%75	%100
16. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım					
17. Diğer insanların beni sevmeleri, önemli başarılar elde etmemden daha önemlidir					
18. Bir lokantada kendi başıma akşam yemeği yemek beni rahatsız eder					
19. Hayatımdaki bir insanın bana gerçekten ilgi duyduğunu hissetmezsem yaptığım işlerden zevk almam					
20. Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem					
21. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir					
22. İşimde başarılı olmak benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir					
23. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım					
24. Diğer insanların yanıdayken benden ne beklediklerinden emin olamazsam rahatsız olurum					
25. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim					
26. İlk defa gideceğim bir yeri tek başıma ziyaret etmek, benim için eğlenceli olmaz					
27. Eğer bir arkadaşım beni uzun süre aramazsa, beni unuttuğunu düşünerek endişelenirim					
28. Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaktansa, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir					
29. Beni sevmediklerini bildiğim insanların yanında rahatsız olurum					
30. Bir amaç benim için önemli ise, diğer insanları rahatsız etse bile o amaca ulaşmaya çalışırım					
31. Sevdiğim insanlardan ayrı olmak benim için zordur					
32. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaşmaktan ötürü memnunluk duyurum					

Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?	%0	%25	%50	%75	%100
33. Diğer insanların hoşlanmayacağını düşünerek söyleyeceğim şeyleri dikkatlice seçerim					
34. Geceleri evde tek başıma kaldığımda, kendimi yalnız hissedirim					
35. Sık sık ailemi ya da arkadaşlarımı düşündüğümü fark ederim					
36. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem					
37. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan, bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim					
38. Biri benim dış görünüşümü eleştirdiğinde, diğer insanların da beni çekici bulmayacaklarını düşünürüm					
39. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir					
40. Boş zamanlarımı diğer insanlarla birlikte geçirmekten hoşlanırım					
41. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem					
42. Bir sorunun olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp, bir çözüm bulmayı tercih ederim					
43. İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler					
44. Yeni tanıştığım bir kişinin beni beğendiğini ya da sevdiğini anlayamazsam rahatsız olurum					
45. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim.					
46. Başkalarını rahatsız ettiğimi düşünmek bana kaygı verir					
47. Diğerleri tarafından beğenilip sevmek ya da onaylanmak benim için önemlidir					

Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?	%0	%25	%50	%75	%100
48. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülünden daha zevklidir					
49. Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurduğumda kendimi emniyette hissedirim					
50. Diğer insanlarla beraber olduğumda, onların benimle birlikte olmaktan hoşlanıp hoşlanmadıklarını anlamak için ipuçları ararım					
51. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim					
52. Herhangi bir kişinin bana kızdığını düşünsem de, özür dilemek istemem					
53. Başıma tatsız bir olay gelirse, başvuracağım bir yakınımın olduğundan emin olmak isterim					
54. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissedirim					
55. İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam					
56. Diğerlerinden farklı olmak beni rahatsız eder					
57. Bence bir hapishanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır					
58. Yaşlanmanın en kötü yanı yalnız kalmaktır					
59. Sevdiğim bir insanın öleceğini düşünerek çok endişelenirim					
60. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim					

HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

Değerli meslektaşlarım, bu ölçek sizlerin bakım verici rollerinize ilişkin tutumlarınızı belirlemek amacıyla uygulanmaktadır. Aşağıdaki ifadelere katılma durumunuzu belirtiniz. İlginiz için teşekkür ederiz. Arş.Gör. Ayşenur DAYAN, Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1) Hemşirelik bakım uygulamalarının bir plan doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının bu plana göre değerlendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerinden biridir.					
2) Hastanın temizlik, beslenme ve boşaltım gibi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
3) Hemşire bakım verdiği bireyin duygu, düşünce, istek ve inançlarını dikkate almalı, ele aldığı sorunların aciliyet sırasını bu doğrultuda düzenlemelidir.					
4) Bireyin ağrı şikayetini kayıtsız şartsız kabul etmek hemşirenin sorumluluğudur.					
5) Bakım verirken bireyin bulunduğu fiziksel ortamı düzenlemek ve denetlemek hemşirenin sorumluluğudur.					
6) Hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir.					
7) Tüm toplumu hastalıklardan korumak ve sağlığı desteklemek için bakım vermek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
8) Hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
9) Terminal dönemde bireye tedavi edici bakım verilmesini destekliyorum.					
10) Hastayı bütüncül olarak ele almak, bireye özel bakım geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı desteklemek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
11) Hastayı hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlamak hemşirenin sorumluluğundadır.					
12) Hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir.					
13) Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken bireylerle açık iletişim kurmalı, onların görüşlerini önemseyerek, karşısındakine güven vermelidir.					
14) Sağlıklı ya da hasta birey ya da gruplara ihtiyaçları olan sağlıkla ilgili her konuda eğitim vermek ya da danışmanlık yapmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
15) Hemşirelik bakım aktiviteleri gerçekleştirilirken bakımın kalitesini arttırmak için birey ve yakın çevresiyle ile fi kir alışverişinde bulunulmalıdır.					
16) Hasta ve yakınlarına hastalığı ile ilgili yapması gerekenleri uygulamalı olarak anlatmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMA
ETİK KURUL FORMU**



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

Sayı : 70904504/ 550
Konu :
Sayın
Dr.Öğr.Üyesi Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

10.09.2020

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri ile Bakım Verici Rollerine İlişkin
Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2020

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üyesi Serpil İNCE
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri ile Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 667	Tarih: 26.08.2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir	

ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ HASTANEDEN
(AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ)
KURUM İZİN FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.06.2021-110813



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-36005147-302.14.03-110813
Konu : Ayşenur DAYAN Tez Çalışması

23.06.2021

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22.06.2021 tarihli ve 26708535-900-110584 sayılı yazı,

Anabilim Dalımız Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi **Ayşenur DAYAN'ın "Hemşirelerin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri İle Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesi Sağlık Hizmetler Müdürlüğü bünyesinde çalışan hemşireler ile yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Erol GÜRPINAR
Müdür

Ek: İlgi yazı ve ekleri (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BS4CCFJA93 Pin Kodu: 47542 Belge Takip Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BS4CCFJA93&eS=110813>
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058 Bilgi için: Gülşen DİNÇASLAN
Yerleşke/Antalya Unvan: Sekreter
Telefon No 0(242)227 44 95 Faks No 0(242) 310 60 08
e-Posta: saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: <http://saglikcb.akdeniz.edu.tr/tr>
Kep Adresi: akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN KULLANIMINA YÖNELİK İZİN FORMU

SOSYOTROPİ VE OTONOMİ ÖLÇEĞİ

Oluştur

Gelen Kutusu 2.750

Yıldızlı

Ertelenenler

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar 68

Tüm Postalar

Meet

Yeni toplantı

Toplantıya katıl

Hangouts

Ayşenur +

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok

Yeni bir tane başlatın

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği

Gelen Kutusu x

Alıcı: ben

Merhaba Ayşenur,

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 orijinalinin Beck, Epstein, Harrison ve Emery (1983) tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referansın da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

4 Ek

HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Gelen Kutusu 2.750

Yıldızlı

Ertelenenler

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar 68

Tüm Postalar

Meet

Yeni toplantı

Toplantıya katıl

Hangouts

Ayşenur +

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok

Yeni bir tane başlatın

ölçek kullanım izni

Alıcı: cemkocak

Değerli hocam merhaba,

Ben Ayşenur Dayan. Antalya Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim dalında yüksek lisans öğrencisi ve Antalya Bilim Üniversitesi Hemşirelik E

görevlisim.

Tez çalışmam için izniniz olursa ölçeğinizden yararlanmak ve ölçeğinizi kullanmak istiyorum.

Saygılarımı sunar, iyi çalışmalar dilerim.

Alıcı: ben

Hemşirelerin Bakım Verici Roolerinin Yerine getirme düzeyini ögen ölçeğimizi kullanmanız uygundur

Doç. Dr. Cem KOÇAK

Hitt Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

86

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ayşenur	Uyruğu	Türkiye
Soyadı	DAYAN	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Afyonkarahisar Ali Çağlar Anadolu Lisesi	2015
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2019
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Nisan 2020- Ağustos 2020
Araştırma Görevlisi	Antalya Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Eylül 2020-

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL	70,00

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler:

Dayan, M., Al Kuwaiti, I.A., Husain, Z., Ng, P.Y. and **Dayan, A.** (2022), "Factors influencing patient loyalty to outpatient medical services: an empirical analysis of the UAE's government healthcare system", International Journal of Quality & Reliability Management, Vol. 39 No. 1, pp. 176-203. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-11-2020-0373>

Dayan A., Ansah N., İnce S. (2019). Evidence-Based Nursing Practices: Peripheral Intravenous Catheter (PIC) Placement. Sözlü Sunum. Maltepe Üniversitesi 19. Uluslararası Öğrenci Hemşireler Kongresi. İSTANBUL, TÜRKİYE, 26-27 Mart 2019, ss.50-51.

İnce S., **Dayan A.** (2021). Ağrı Yönetiminde Sanal Gerçeklik Kullanımı. Sözlü Sunum. ICDAH 2021 II.Uluslararası Farklı Boyutlarıyla Sağlık Konferansı “Sağlığın Geleceği: Multidisipliner Yaklaşımlar”. Online, 26-28 Mayıs 2021, ss.47-48.

Dayan, A., Owusu Ansah, N. & İnce, S. (2021). Hemşirelerin Kanıt Temelli Uygulamalardan Haberdarlık Düzeyi: Periferik İntravenöz Kateter Uygulamaları. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi ,6 (2), 235-254.DOI: 10.47115/jshs.895736

Dayan A., Güner M., İnce S. (2019). Hemşirelikte profesyonellik algısının meslek içi iş birliğine etkisi. Poster Bildiri. 18. Ulusal Öğrenci Hemşireler Kongresi, AFYONKARAHİSAR, TÜRKİYE, 25-27 Nisan 2019, ss.354-355.

Dayan A., İnce S. (2021). Hemşirelik Eğitiminde Sanal Gerçeklik Kullanımı. Sözel Bildiri. Hemşirelik Eğitiminin Geleceği Sempozyumu 3: Pandemi Sürecinde Eğitimi İyileştirme Yaklaşımları, Online, 27-29 Eylül, ss. 86-92.

Dayan A., Nargiz Koşucu S., Altın Çetin A., Kurnaz H., Gürsoy A. (2021). Hemşireliğin Temel Uygulamaları Eğitimini Laboratuvar Ortamı Yerine Uzaktan Eğitimle Yürütmek: Covid-19 Pandemi Sürecinde Bir Örnek. Sözel Bildiri. Hemşirelik Eğitiminin Geleceği Sempozyumu 3: Pandemi Sürecinde Eğitimi İyileştirme Yaklaşımları, Online, 27-29 Eylül, ss. 97-101.

Karagülle M., Süzen İ., **Dayan A.** (2022). The Effect of Rabies Immunoglobulin (RIG) Applied to the Anterolateral Thigh on Muscle Functions and Acute Pain Tracking. Sözlü

Sunum.ICBH 2022 Second International Congress on Biological and Health Sciences.
Online, 24-25-26-27 February 2022, ss. 195.

Dayan A., Özgümüş D. (2022). Göç Eden Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimindeki Engeller. Sözlü Sunum. Antalya Bilim Üniversitesi Uluslararası Göç Hareketleri Sempozyumu. Antalya 6-7-8 Mart 2022, ss. 127.

