

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN PROFESYONEL
BENLİK KAVRAMI ALGILARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Belkıs ŞİMŞEK

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2014

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN PROFESYONEL
BENLİK KAVRAMI ALGILARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Belkıs ŞİMŞEK

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Filiz KANTEK

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi
Tarafından Desteklenmiştir. (Proje No: 2012.02.0122.014)

“Kaynakça Gösterilerek Tezimden Yararlanılabilir”

Antalya, 2014

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;
Bu çalışma jürimiz tarafından Antalya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelikte Yönetim Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 20/06/2014

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Filiz KANTEK
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim A.D.



Üye : Prof. Dr. Kamile KUKULU
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D.



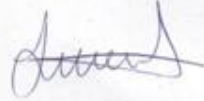
Üye : Prof. Dr. Ayşe ANAFARTA
Akdeniz Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İşletme Bölümü



Üye : Doç. Dr. Hicran BEKTAŞ
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.



Üye : Doç. Dr. Ayşegül İŞLER
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.



ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2014 tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İsmail ÜSTÜNEL

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışma, Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algısı ve bu algıyı etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma Antalya ilinde hizmet veren dokuz hastanede çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü, veri toplama sürecinde raporlu ve izinli olmayan 159 yönetici hemşire ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ) kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak “SPSS 18.0” istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Verilerin analizinde, frekans ve yüzde dağılımı, aritmetik ortalama, Varyans analizi (ANOVA), t test, Kruskal-Wallis Analizi, Tukey testi, Mann-Whitney U testi ve Cronbach Alpha kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt alınmıştır.

Araştırmada yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ölçeği toplam puan ortalaması 110.08 (SS=8.16), mesleki memnuniyet alt boyutu puan ortalaması 10.73 (SS=2.54), mesleki yetkinlik alt boyutu puan ortalaması 23.70 (SS=2.57) ve mesleki tutum ve beceri alt boyutu puan ortalaması 75.64 (SS=6.34) olarak bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algılarının medeni durum ve çalışılan kuruma göre farklılaştığı saptanmıştır. Ayrıca 30-39 yaş arası, 5 yıl ve daha az süredir yöneticilik deneyimine sahip, kamu hastanelerinde çalışan, bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünen, mesleki derneğe üye olmayan yönetici hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, bekar, özel hastanelerde çalışan, bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünmeyen, mesleki derneğe üye olan yönetici hemşirelerin mesleki tutum ve becerilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışma sonuçları, çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algılarının yüksek, mesleki memnuniyetlerinin orta, mesleki yetkinlik ile mesleki tutum ve becerilerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algılarının yaş, medeni durum, yönetici hemşire olarak çalışma süresi, çalışılan kurum, bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi ve mesleki derneğe üyelik durumu değişkenlerine göre farklılaştığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Profesyonel Benlik Kavramı, Hemşirelik, Yönetici Hemşireler.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the self-concept perception of nursing managers and related factors in the province of Antalya. The study was conducted with 159 nursing managers in nine hospitals in the city center who consented to participate in the study except those on the sick leave or annual leave. The study data were collected with a personal information form and Professional Self-Concept Scale. The data were analyzed with SPSS 18.0 program and the data analysis was carried out with percentage and frequency distribution analysis, arithmetic mean, Variance analysis (ANOVA), t test, Kruskal-Wallis Analysis, Tukey test, Mann-Whitney U test and Cronbach Alpha. The study data were evaluated on the basis of a significance level of 0.05.

The mean score of professional self-concept scale was 110.08 (SS=8.16) while professional satisfaction subdimension mean score was 10.73 (SS=2.54). Moreover, professional competency subdimension mean score was found to be 23.70 (SS=2.57) and professional attitude and skills subdimension mean score was 75.64 (Sc=6.34). It was additionally noted that the self-concept perception of nursing managers indicated a significant difference in regard to marital status and the institution. Furthermore, it was maintained that nursing managers had higher scores of professional satisfaction if they were aged between 30-39 years old, they had a professional management experience of less than 5 years, they were working in a public hospital, they had an intent to leave within a year, and they weren't a member of a professional organization. However, it was also noted that nursing managers had higher scores of professional attitudes and skills if they were single, they were working in private hospitals, they didn't have an intent to leave within a year, and they were a member of a professional organization.

In light of the study results, it was indicated that participant nursing managers had higher levels of self-concept perception and professional competency, attitudes, and skills while they had moderate levels of professional satisfaction. It was also reported that the professional self-concept perception of nursing managers differed in accordance with age, marital status, duration of professional management position, the medical institution, intent to leave within a year, and membership to a professional organization.

Keywords: Professional self-concept, Nursing, Nursing managers.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her konuda destek olan, deneyimlerini, desteğini, bilgisini ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren, tez danışmanım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Filiz KANTEK'e,

Çalışmamın istatistik değerlendirme aşamasında niceliksel verilerin analizine yönelik görüş ve önerileri ile katkıda bulunan Sayın Prof. Dr. Ayşe ANAFARTA'ya,

Çalışmama değerli tecrübe ve bilgileriyle katkıda bulunan ve çalışmaya katılma duyarlılığını gösteren tüm meslektaşlarıma,

Tüm yüksek lisans eğitimim boyunca gösterdikleri sabır ve özveri için sevgili annem, babam ve kardeşim Aynur Şimşek, Mehmet Şimşek ve Hatice Şimşek'e çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
GENEL BİLGİLER	
2.1. Profesyonel Benlik Kavramı	3
2.2. Profesyonel Benlik Kavramının Oluşumu ve Gelişimi	4
2.3. Profesyonel Benlik Kavramını Etkileyen Faktörler	6
2.3.1. Benlik Kavramı	6
2.3.2. Profesyonellik	9
2.3.3. Profesyonel Kimlik	11
2.3.4. Hemşirelik Eğitimi	14
2.3.5. Hemşirelik İmajı	15
2.3.6. Sosyalizasyon	19
2.4. Profesyonel Benlik Kavramının Ölçülmesi	22
2.5. Profesyonel Benlik Kavramı ile İlgili Çalışmalar	24
GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Şekli	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	26
3.5. Araştırmanın Etiği	26

3.6.	Veri Toplama Araçları	27
3.6.1.	Kişisel Bilgi Formu	27
3.6.2.	Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ)	27
3.7.	Verilerin Toplanması	28
3.8.	Araştırmanın Değişkenleri	28
3.9.	Verilerin Değerlendirilmesi	28
BULGULAR		
4.1.	Yönetici Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguları	29
4.2.	Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği ile İlgili Bulguları	31
TARTIŞMA		41
SONUÇLAR		48
ÖNERİLER		49
KAYNAKLAR		50
ÖZGEÇMİŞ		60
EKLER		61
EK 1.	Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği İzin Yazısı	
EK 2.	Antalya İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	
EK 3.	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı	
EK 4.	Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı	
EK 5.	Katılımcıları Bilgilendirme Formu	
EK 6.	Kişisel Bilgi Formu	
EK 7.	Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HPBKÖ	:	Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği
SML	:	Sağlık Meslek Lisesi
MSN	:	Master Science Nursing

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo</u>		<u>Sayfa</u>
1.	Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	29
2.	Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı Yönetici	30
3.	Hemşirelerin Hemşireliği Seçme Nedenlerinin Dağılımı	31
4.	HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	31
5.	Yönetici Hemşirelerin Yaş ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
6.	Yönetici Hemşirelerin Medeni Durum ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
7.	Yönetici Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumu ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
8.	Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumu ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
9.	Yönetici Hemşirelerin Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
10.	Yönetici Hemşirelerin Çalışılan Kurum ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
11.	Yönetici Hemşirelerin Yöneticilik Pozisyonu ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
12.	Yönetici Hemşirelerin Çalışma Şekli ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
13.	Yönetici Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerinin Dağılımı ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
14.	Yönetici Hemşirelerin Bir Yıl İçinde Kurumdan Ayrılma Düşüncesi Dağılımı ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
15.	Yönetici Hemşirelerin Mesleki Dernek Üyelik Durumu Dağılımı ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40

16.	Yönetici Hemşirelerin Ödüllendirilme Durumu ile HPBKÖ ve	40
	Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Profesyonel benlik kavramı, hemşirelerin temelde var olan kişisel benlik kavramları ile mesleğe girişle birlikte benimsemiş olduğu mesleki niteliklerin bütünleşmesidir (Gregg and Magilvy, 2001). Bir başka tanıma göre, profesyonel benlik kavramı kişinin kendisini bir disiplinin ya da mesleğin üyesi olarak algılamasıdır (Sabancıoğulları vd., 2011). Profesyonel benlik kavramı, genelde meslekle özdeşleşme gibi çekirdek bir anlama sahiptir (Sabancıoğulları, Doğan, Bircan, 2011).

Profesyonel benlik kavramı güçlü olan meslek üyesinin, sağlık ekibinde etkili hizmet sunduğu, klinik uzmanlık geliştirmede yetkin olduğu ve nitelikli hasta bakımı sunduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin profesyonel benlik kavramları, doğrudan profesyonel uygulamalarını etkilediği için mesleki imajı, diğerleri tarafından mesleğin algılanmasını, hemşirenin mesleki memnuniyetini ve tükenme düzeyini de etkilemektedir (Gregg ve Magilvy 2001; Siebens et al., 2006, Sabancıoğulları ve Doğan, 2011). Ayrıca profesyonel benlik kavramı güçlü olan hemşireler çalışmaları ile meslektaşlarını, hastalarını ve mesleklerini olumlu yönde etkileyebilirler (Arthur and Randle, 2007; Sabancıoğulları ve Doğan, 2011).

Profesyonel benlik kavramının gelişim süreci “profesyonel sosyalizasyon” olarak isimlendirilmektedir. Profesyonel benlik kavramının gelişmesi, öğrencinin mesleki eğitime girmesi ile başlamakta ve çalışma yaşamı boyunca gelişmeye ve olgunlaşmaya devam etmektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011; Fagermoen 1997; Gregg ve Magilvy 2001). Bu süreçte, güçlü profesyonel benlik gelişmesinin, meslekten doyum almayı ve memnuniyeti artıracak, tükenmişliği ve işten ayrılmaları azaltacak ileri sürülmektedir (Tzeng, 2002; Sabancıoğulları vd., 2011).

Profesyonel benlik kavramının gelişmişliği, mesleğin belirli özelliklerini, standartlarını ve becerilerini bilmek ve uygulamada kullanmakla ortaya konulur (Sabancıoğulları vd., 2011). Literatürde hemşirelerin sorun çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu, otonomi kullanmada ve bakımda yetkinlik içeren niteliklerinin yetersiz olduğu, hemşirelerin hizmetlerini çoğunlukla eleştirel düşünme ve sorgulamadan yoksun olarak sürdürdükleri, kendi mesleki standartlarını, mesleki ahlak kurallarını belirleyemedikleri, uygulamada karar mekanizmalarına katılamayan, kararların oluşmasına yön veremeyen ve araştırma yapamayan bir grup olarak var oldukları ifade edilmektedir (Zurmehly, 2008; Budge, Carryer, Wood, 2003; Sabancıoğulları vd., 2011). Karadağ ve arkadaşları (2007), hemşirelerin yayın takip etme, mesleki örgütlere üye olma, otonomi kullanma, araştırma yapma gibi profesyonel niteliklerini değerlendirdikleri çalışmada, hemşirelerin belirtilen nitelikler yönünden orta düzeyde olduklarını saptamışlardır. Lu ve arkadaşları (2011) çalışmalarında hemşirelerin çoğunun çalıştıkları ortamda iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik yaşadıklarını ve birçoğunun mesleklerini sevmeden yaptıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, hemşirelerde işten ayrılma ya da meslek değiştirme yüksek bir orana sahiptir (Hayes et al., 2006; Lu et al., 2002; Van Der Heijden et al, 2010). Tüm

bu sonuçlar hemşirelerin mesleki niteliklerinin, dolayısıyla profesyonel benlik kavramlarının iyi düzeyde olmadığını ve geliştirilmeye ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Profesyonel benlik kavramı konusunda Türkçe hemşirelik literatürü incelendiğinde, konu hakkında çok az çalışmanın olduğu, bu çalışmaların klinik hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin profesyonel benlik kavramını değerlendirmek üzere ölçüm aracı geliştirmeye yönelik olduğu ve konunun detaylı olarak incelenmeye ihtiyaç olduğu belirlenmiştir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011). Ayrıca literatürde profesyonel benlik kavramını profesyonel kimlik, benlik kavramı, hemşirelik imajı, hemşirelik eğitimi, sosyalizasyon ve profesyonellik faktörlerinin etkilediği belirtilmekle birlikte, bu ilişkileri inceleyen çalışmaların mevcut olmadığı görülmüştür. Bu ihtiyaçtan hareketle, Antalya ilindeki yönetici hemşirelerin mevcut profesyonel benlik kavramı algılarını ve bu algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla mevcut çalışma gerçekleştirilmiştir. Yönetici hemşirelerde profesyonel benlik kavramının incelenmesi eğitim, yönetim ve uygulama alanlarında, yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramlarının belirlenmesini, geliştirilmesine yönelik müdahalelerin başarısının ölçülmesini ve etkileyen faktörlerin incelenmesinde önemli bir gereksinimin giderilmesini sağlayacaktır. Ayrıca bu çalışma, yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algılarının derinlemesine incelenmesini sağlayacak ve etkileyen faktörleri ortaya koyarak hemşirelik mesleğine katkıda bulunacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yönetici hemşirelerin mevcut profesyonel benlik kavramı algılarının ve bu algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GENEL BİLGİLER

2.1. Profesyonel Benlik Kavramı

Profesyonel benlik kavramı, benlik kavramından gelişen, profesyonel kimliği geliştiren deneyimlerden oluşan tutumdur (Arthur, 1992). Profesyonel benlik kavramı “bireyin meslekle ilgili olduğunu düşündüğü kişisel özelliklerinin kümesi” olarak tanımlanmaktadır (McKenna and Gren, 2004). Bir başka tanıma göre, profesyonel benlik kavramı kişinin kendini bir mesleğe dahil görmesidir (Lightstone, 1996).

Profesyonel benlik kavramı, literatürde farklı yazarlar tarafından “Profesyonelizm” (Professionalism), “mesleki kimlik” (profession identity), “profesyonel benlik imajı” (Professional self image) ve “profesyonel kimlik” (Professional identity) terimleri ile genel olarak aynı anlamda kullanılmaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011; McKenna and Gren, 2004; Lightstone, 1996). Bu terimlerin adı ve tanımları yazarların yorumuna göre değişmekle birlikte, kavramın genelde “meslekle bütünleşme” gibi çekirdek bir anlamı vardır ve meslek üyesinin mesleğin belirli özelliklerini, standartlarını ve becerilerini bilmesi, benimsemesi ve uygulamalarına yansıtması ile kendini göstermektedir (McKenna and Gren, 2004).

Profesyonel benlik kavramı çeşitli otoritelerin 100 yılı aşkın süredir ilgi alanı olmasına rağmen, günümüzde sağlık bakım alanındaki pek çok değişiklik ve sosyal şartlardaki çeşitlilik nedeniyle hemşirelerin profesyonel benlik kavramı üzerine olan ilgiyi arttırmıştır (Arthur and Randle, 2007). Arthur ve Randle’a göre (2007) profesyonel benlik kavramı, davranışın en büyük belirleyicisidir ve hemşirelerin kendilerini hemşire olarak nasıl hissettikleridir (Arthur and Randle, 2007). Bir başka tanıma göre, profesyonel benlik kavramı, hemşirelerin bakış açılarının genellenmesi ile yapılandırılan ve geliştirilen bir kavramdır (Arthur and Randle, 2007). Öhlen (1998) profesyonel benlik kavramını, hemşirelerin kişisel benlik kavramları ile profesyonel kimliklerinin özdeşleşmesi olarak tanımlamaktadır. Gregg ve Magilvy (2001) profesyonel benlik kavramını “hemşirelerin temelde var olan kişisel benlik kavramları ile mesleğe girişle birlikte benimsemiş oldukları mesleki niteliklerin bütünleşmesi” olarak tanımlamışlardır.

Profesyonel benlik kavramı bireylerin mesleğin üyesi olarak kendilerini nasıl gördükleri ve hemşirelik mesleğinde kendilerini hemşire olarak nasıl hissettikleri ile ilişkilidir (Karadağ vd., 2013). Hemşireliğin profesyonel benlik kavramı, hemşirelerin nesnel tecrübeleri ile hemşirelik rolleri içerisinde kendileri hakkında düşündüklerini ve hissettiklerini birleştirir (Sasat et al., 2002). Arthur (1995), hemşirelerin profesyonel benlik kavramının bilgi, beceri, bakım, iletişim/empati, esneklik/yaratıcılık ve liderlik olmak üzere altı faktörden oluştuğunu ortaya koymuştur.

Sağlıklı profesyonel benlik kavramına sahip olan hemşireler kendilerini iyi hissederler, kendileri ve genel olarak diğer kişilere karşı daha olumlu yaklaşıma

sahip olurlar (Arthur and Randle, 2007). Cowin ve arkadaşları (2008) çalışmalarında, hemşirelerin profesyonel benlik kavramının, onların iş doyumları ve işi bırakmalarında önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşmıştır. Cowin (2001) bir başka çalışmada düşük profesyonel benlik kavramına sahip hemşirelerin düşük profesyonel statü ve tükenme, yüksek stres ve yıpranma ile karşı karşıya kaldıklarını ileri sürmektedir. Benzer şekilde Arthur (1992) düşük profesyonel benlik kavramına sahip hemşirelerin güncel sağlık bakım çevresinde üretkenliklerinin azalacağını ifade etmektedir. Ayrıca Hensel (2012) çalışmada profesyonel benlik kavramı ile hemşirelerin yaşam stilleri arasında yakın ilişki olduğunu ileri sürmüştür. Hemşirelerin toplum imajının geliştirilebilmesi, saygı duyulan ve nitelikli bir meslek olabilmesi, diğer mesleklerle uyum içinde çalışabilmesi ve bakımlarını yürüttükleri kişilerin benlik kavramını geliştirebilmesi için hemşirelerin profesyonel benlik kavramının anlaşılmasına ihtiyaç vardır (Hoeve et al., 2013; Arthur, 1992; Çetinkaya ve Başbakkal, 2005; Dinçer ve Öztunç, 2009).

2.2. Profesyonel Benlik Kavramının Oluşumu ve Gelişimi

Profesyonel benlik kavramı profesyonel sosyalizasyondan doğmakta, profesyonel standartların özümsemesini içermekte ve hemşirelerin profesyonel bilgi, değerler ve becerilerle ilgili kendini değerlendirmesi ile oluşup ve gelişmektedir (Karadağ vd., 2013). Profesyonel benlik kavramının gelişimi oluşma, geçiş ve tamamlama olmak üzere üç süreçten oluşmaktadır. Oluşma aşaması bebeklik döneminden başlar, bu aşamada keşfetme yoluyla benlik kavramı oluşturulur. Bu oluşum, bireylerin mesleklere karşı tepkilerinin ve yaklaşımlarının belirlenmesine yardımcı olur. Bu tepkilerin oluşmasında ve belirlenmesinde ailedeki bireyler veya tanıdık kişilerle özdeşleşme ve onları rol modeli olarak alma önemli bir etkiye sahiptir. Bu süreçten sonra profesyonel benlik kavramının yerleşmesi, profesyonel bir eğitim almak ve sonrasında profesyonel olarak mesleğe başlamakla gerçekleşir (Işık, 2006).

Lightstone (1996)'un aktarımına göre, Kelman teorisinde, profesyonel benlik kavramı gelişimini profesyonel kimlik gelişimi ile ilişkilendirerek açıklamıştır. Burada profesyonel benlik kavramının gelişimi uyma, kimliklendirme ve özümseme olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. *Uyma*, profesyonel benlik kavramının gelişimindeki ilk aşamadır. Burada birey, bir kişiden ya da gruptan etkilenir, olumlu yanıt alır ve sosyal kabul görür. Bu aşamada, eski meslek üyelerinden mesleğin ne olduğunu ve ne yaptığını, mesleğin normlarını ve değerlerini yasal ve uygun şekilde öğrenir. Bunun aksine, eğer yeni meslek üyesi eskiler tarafından reddedilirse hayal kırıklığı ve anksiyete yaşayabilir (Lightstone, 1996). *Kimliklendirme* aşamasında yeni üye mesleğin kültürel rolüne uyar, hem kişisel hem de mesleki kimliğe uyum gösterir (Lightstone, 1996). *Özümseme* son aşamadır. Bu aşamada yeni üye mesleğin inanışları, standartları ve değerlerini kabul eder, özümser ve kendi profesyonel kimliğine sahip olur. Profesyonel olarak uygun davranışlarda bulunmak benlik kavramının bir parçası haline gelir ve bu durum kişinin mesleki memnuniyetini sağlar (Lightstone, 1996).

Hemşirelerde profesyonel niteliklerinin gelişimi, öğrencilerin mesleki eğitime girmesi ile başlamakta, mezuniyet dönemine kadar önemli derecede gelişmekte ve

mesleki yaşam boyunca da gelişmeye devam etmektedir. Bu süre içerisinde hemşirelik öğrencisi ya da hemşirenin profesyonel benlik kavramı da gelişmekte ve birey mesleki olarak olgunlaşmaktadır (Brown et al., 2003; Deppoliti, 2008; Sabancıoğulları vd., 2011). Profesyonel kimlik ve profesyonel benlik kavramı meslektaşlarla, diğer sağlık bakım profesyonelleri ve hastalarla etkileşim nedeniyle değişimler geçirebilmektedir (Hoeve et al., 2013). Literatürde mesleğe yeni başlayan kişinin bir profesyonel olarak kendisi ile ilgili algısının davranışlarını etkileyebileceği ve uygulamada başarılı olabilmesi için profesyonel benlik kavramı gelişiminin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Lightstone, 1996).

Hemşire adaylarının öğrencilikten hemşireliğe geçişte hazırlık, sorumluluk, bilgi ve güvenle birlikte deneyimli hemşireler tarafından kabul ve destek görmesinin yeni mezun hemşireleri etkilediği belirtilmektedir (Kelly and Courts, 2007). Bu etki onların profesyonel sosyalizasyonunu, profesyonel gelişimini ve benlik kavramını etkileyerek meslekte kalmalarını sağlar (Karadağ vd., 2013). Profesyonel benlik kavramı ile ilgili yapılmış çalışmalar, profesyonel benlik kavramının kişinin benlik kavramı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Arthur and Randle, 2007). Aynı zamanda hemşirenin profesyonel benlik kavramının gelişimi özgüven ve benlik saygısını da içerir (Arthur, 1992). Meslek hayatlarında pek çok sorunla karşılaşacak olan öğrenci hemşirelerde okula başladıktan kısa bir süre sonra oluşan rol değişiklikleri benlik saygısını ve atılganlık düzeylerini etkileyeceğinden profesyonel benlik kavramında değişikliğe neden olur (Yılmaz ve Ekinci, 2001; Kahriman, 2005).

Arthur ve Throne'un (1998) hemşire grubu ile öğrenci grubunu profesyonel uygulama boyutlarında (beceri, liderlik ve esneklik) karşılaştırarak yaptığı çalışmada, ortalama puanın önceden tahmin edilen akademik gelişimi izlediği, dördüncü sınıftaki öğrencilerin ikinci sınıftaki akranlarından daha yüksek profesyonel benlik kavramına sahip olduğu, yeni mezun hemşirelerin öğrenimine devam eden lisanslı öğrencilerden daha yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır. Çalışmada, yüksek lisanslı (MSN) hemşireler ile mezun olmamış hemşireler arasında farklılık olduğu, öğrenimine devam eden lisanslı öğrenciler ile tüm diğer gruplar arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucu, akademik programdaki öğrencilerin temeli için profesyonel benlik kavramının eşsiz bir faktör olduğunu öne sürmektedir (Arthur and Throne, 1998).

Literatürde profesyonel benlik kavramının gelişimi için gerekli yedi çekirdek özellik; teorik bilgiye dayalı olarak kurulmuş bir gruba sahip olma, yaygın ve özelleştirilmiş eğitim, etik kurallar, eğitim ve standartlar üzerinde kontrol, hizmet oryantasyonu, karar verme ve muhakeme etmenin getirdiği otonomi ve profesyonel kültürdür. Bu özellikler özellikle tıp, hukuk ve rahiplik gibi erkek egemen mesleklerin ideolojisi üzerine kurulmuştur (Lightstone, 1996).

Hemşirelerin profesyonel benlik kavramı üzerine yapılan tartışmalar hemşirelere toplum imajlarını geliştirebilme ve profesyonellik için stratejiler geliştirme konusunda yardımcı olacaktır (Hoeve et al., 2013). Hemşire liderler

kullanışlı kavramlar, uygun rol modeller geliştirerek ve hemşirelere bu kavramları özümsemeleri için yardımcı olarak profesyonel benlik kavramını yükseltebilirler (Karadağ vd., 2013). Ayrıca Arthur ve Thorne (1998), hemşirelik eğitimcilerinin eğitimsel ve müfredat çeşitliliğini kullanarak profesyonel benlik kavramı gelişimini kolaylaştırılabileceğini ileri sürmektedir. Bununla birlikte iyi gelişmiş profesyonel benlik kavramı hemşirelik bakımının verimli olmasına yardımcı olacaktır (Arthur, 1992).

2.3. Profesyonel Benlik Kavramını Etkileyen Faktörler

2.3.1. Benlik kavramı

Türk Dil Kurumuna göre benlik kavramı, kişinin sahip olduğu ve kendisi hakkında doğru olduğunu düşündüğü inançlar ve imgeler (zihinde tasarlanan ve gerçekleşmesi özlenen şey, düşün, hayal, hülya) dizisidir. Benlik kavramı insanların duygu, düşünce ve davranışları ne şekilde algılayıp etkilendikleri şeklinde tanımlanır (Cowin and Sims, 2006). Kahriman (2005) benlik kavramını, kişinin kendine ilişkin algıları, duyguları, tutumları olarak tanımlamıştır. Işık (2006)'a göre benlik kavramı, kişinin önemli olarak kabul ettiği insanlar tarafından aldığı onaylar ya da retler sonucu, kendinin kim olduğu, nasıl düşündüğü ve kendiyle ilgili hissettiklerine ilişkin geliştirdiği bilinçli duyumlardır. Kişinin kendini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin ulaştığı nokta bireyin benlik kavramını oluşturur (Altunay ve Öz, 2006). Bir başka deyişle, benlik kavramı bireyin kendisi hakkındaki yargılarından oluşmakta ve kişinin kendisini bilinçli olarak nasıl tanımladığını ve değerlendirdiğini göstermektedir (Altunay ve Öz, 2006).

Benlik kavramı kendimizi algılayış şeklimiz ve başkalarının bizi algılayışı sayesinde oluşan psikolojik bir yapıdır ve diğer kişilerle etkileşim halinde bulunduğumuz sürece gelişir (Siebens et al. 2006, Karagözoğlu vd., 2008). Benlik kavramının oluşması yaşam boyu devam eder ve bireyin kendisini tanımasıyla daha da gelişir. Kendini tanıma; bireyin kendisiyle, düşünce ve duygularıyla ilişki kurması, kendisinde meydana gelen duygusal ve düşünsel süreçlere yönelik anlayışa sahip olmasıdır. Bu sürecin temelinde ise, bireyi birey yapan, başkalarından ayıran duygu, tutum ve davranışların tümünün bütünlüğünü anlatan benlik kavramı yer almaktadır (Lysaker et al., 2010; Altunay ve Öz, 2006). Kendini tanıyan ve kabullenen bireylerin ilişkilerinde daha duyarlı, hoşgörülü ve bağımsız davrandıkları, yaşamı daha anlamlı buldukları ve diğer insanları daha rahat kabullendikleri bilinmektedir (Altunay ve Öz, 2006).

Benlik kavramımız, diğer insanlarla etkileşimde bulunduğumuzda bize ait olan ile bizim dışımızda kalanı ayırdeden bir alan gibidir. "Ben çok çalışkanım", "ben iyi bir insanım", "ben işimi seviyorum", "ben gürültüden hoşlanmam" dediğimizde kendimizi, içinde bulunduğumuz toplumun veya grubun içinde konumlandırmış oluruz. Benlik kavramı ile kendimizi bizim dışımızda kalanlardan ayırır, kendimize özel bir alan oluştururuz. Oluşturduğumuz alanı korumak, geliştirmek ve sosyal etkileşim içinde konumlandırmak için de çok büyük çaba

gösteririz. Bu çaba "ben olma savaşı" biçiminde nitelendirilmektedir (Özen ve Gülaçtı, 2010).

Benlik kavramına giren çok çeşitli inanç ve imgelerin ortak yönü, hiçbirinin doğarken var olmamasıdır. Kişi somut fiziksel özellikler ve keşfedilmemiş yetilerle doğar. Ancak doğduğunda kadın veya erkek, siyah veya beyaz, aptal veya akıllı, hoş veya çirkin, utangaç veya dışa dönük, güçlü veya zayıf, sevillebilir veya sevillemez olduğunu düşünemez. Kişi bütün bu özelliklerinin olup olmadığını düşünmeyi de öğrenir. Herhangi bir durumun belirli bir şekilde olması gerektiğine inanması için bunun ona öğretilmesi gerekir ve kişinin kendini değerlendirdiği belirli idealler ve standartlar kültürden kültüre, hatta aynı kültür içinde kişiden kişiye değişir (Yıldız, 2006).

Benlik kavramı, kişinin hem dünyayı hem de kendi davranışını algılayışını etkiler. Güçlü bir benlik kavramı olan kişi dünyayı, zayıf bir benlik kavramıyla algılayan kişiden oldukça farklı görür. Benlik kavramı her zaman gerçeği yansıtmayabilir. Bir kişi çok başarılı ve saygın olmasına rağmen, kendini tamamiyle başarısız görebilir, yetenekli olduğu halde kendini yeteneksiz görebilir veya yeteneksiz bir kişi ise, kendini yetenekli zannedebilir. Benlik kavramı bizim kendimizi nasıl gördüğümüzü ifade eder (Işık, 2006).

Olumlu benlik kavramı, olumlu kendini değerlendirme, yüksek benlik saygısı ve yüksek kendini kabul ile ifade edilebilir. Bunun karşılığı olarak, olumsuz benlik kavramı, kendini olumsuz değerlendirme, benliğine düşmanlık, değersizlik duygusu, düşük benlik saygısı, kişisel değer ya da kendini kabul duygularının olmaması anlamına gelir (Arthur and Thorne, 1998). Olumlu ya da yüksek benlik kavramı, özdeğer ve özsaygıya (Self worth/ self confidence) öncülük ettiği için önemlidir. Yüksek benlik kavramı çalışma ortamında kişinin üst seviyede performans göstermesini ve tecrübesini ideal şekilde kullanmasını sağlar (Cowin and Sims, 2006).

Olumlu benlik kavramı bireylerin yaşamlarından doyum almalarını ve böylece daha verimli olmalarını sağlamaktadır. Sağlıklı bir benliğe ve yüksek benlik saygısına sahip bireyler yaşamlarındaki zorlayıcı olaylar karşısında daha esnek olabilmekte, etkili çözümler geliştirebilmekte ve böylece ruhsal sorunlar yaşama olasılıkları azalmaktadır. Ters durumda ise bireyler çeşitli ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir (Hiçdurmaz ve Öz, 2011). Sağlıklı benlik kavramı kişinin yaşamında güvenli olmasına, başarıyı ve mutluluğu bulmasına, yaşamdaki düş kırıklıklarının üstesinden gelmesine ve bunları değiştirmesine olanak verir (Dinçer ve Öztunç, 2009).

Benlik kavramı insan sağlığının en önemli değişkenlerinden biridir (Gual et al., 2002). Benlik kavramının merkezini sağlığı düzenlemek ve davranıştan etkilenen değişkenler oluşturur. Örneğin, olumsuz benlik kavramına sahip yetişkinler daha sağlıklı davranışlarda bulunurlar ya da daha düşük duygusal iyilik hali sergilerler. Daha olumlu benlik kavramına sahip olan yetişkinlerin ise, strese katlanma eğilimleri

daha yüksektir, talihsizlik ve kaybetmek olumsuz benlik kavramına sahip kişilere özgüdür, bu kişiler olumsuz duygusal tepkiler vermeye daha yatkındırlar ve sağlığı korumaya ilişkin alışkanlıklar geliştirmeye daha fazla ihtiyaçları vardır (Esplen et al., 2009).

Benlik kavramı, bireylerin davranışlarını açıklamada kullanılan en temel kavramlardan biridir (Işık, 2006). Literatürde benlik kavramı (self-concept) yerine sıklıkla benlik saygısı (self-esteem), benlik imajı, özdeğer, özgüven gibi kavramların birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmekle birlikte benlik kavramı tüm bu kavramları içine alan şemsiye bir terimdir (Hoeve et al., 2013).

Benlik kavramının beğenilip beğenilmemesi benlik saygısını oluşturur (Özkan ve Özen, 2008). Benlik saygısı, bireyin kendini değerlendirmesi sonucu ulaştığı, benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur ve kişinin kendini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin kendinden memnun olması, kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer bulması, kendini olduğu gibi kabullenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir (Kahrıman, 2005; Yılmaz ve Ekinci, 2001; Yıldız, 2006).

Benlik kavramı ile benlik saygısı arasındaki fark, kendimizi nasıl gördüğümüzdür. Benlik saygısı kendimize verdiğimiz değeri tanımlar. Genel olarak benlik kavramı kişinin kendine atfettiği özellikler, bakış açıları, duygular, görüntüler ve yetenekler olarak tanımlanır (Russo, 2008). Benlik kavramı konusunda araştırma yapanlar, benlik saygısının benliğin duygusal değerlendirmesi olduğunu ve bunun yanında, benlik kavramı teriminin benliğin tüm duygusal ve bilişsel açıklayıcılığını kapsadığını belirtmişlerdir (Cowin and Sims, 2006).

Benlik kavramı bireyin profesyonel benlik kavramı için temel sağlar (Kelly and Courts, 2007). Profesyonel benlik kavramı ile ilgili yapılmış çalışmalar, profesyonel benlik kavramının kişinin benlik kavramı ile ilişkili olduğunu ve bu alanda gelişim için yeni bir bakış açısı sağladığını ortaya koymuştur. (Arthur and Randle, 2007). Profesyonel benlik kavramı benliğin farklı rol ve durumlarda sergilediği resimlerden oluşan benlik kavramı sisteminin bir parçası olarak düşünülebilir (Işık, 2006). Benlik kavramının gelişimi, hayatın ve profesyonel gelişimin her aşamasında çevre ile etkileşim sonucu gerçekleşir. Bu nedenle, profesyonel gelişim, profesyonel alanda benlik kavramının oluşmasını ifade eder (Mitrovic et al., 2013).

Benlik kavramı ve profesyonel benlik kavramı arasındaki uyuşma ne kadar fazla olursa profesyonel uygulamaların etkili olma olasılığının o kadar fazla olduğu, işe girme, işte kalma sürecini ve meslek seçimini etkilediği belirtilmektedir (Karadağ vd., 2013). Arthur ve Randle (2007) benlik kavramının, davranışın birincil belirleyicisi olduğunu ve profesyonel benlik kavramının günümüz ve gelecekteki hemşirelik uygulamasının incelenmesi için gerekli olduğunu ileri sürmektedir.

Öğrencilikten profesyonel hemşireliğe geçişin sağlanmasında benlik kavramı en önemli faktör olarak görülmektedir (Sabancıoğulları vd., 2011). Hemşireliğin profesyonel benlik kavramı, hemşirelerin nesnel tecrübeleri ile hemşirelik rolleri içerisinde kendileri hakkında düşündükleri ve hissettiklerini birleştirir. Sağlıklı bir benlik kavramı için, hemşirenin mesleğe kendini adanması, meslektaşlarına ve hastalarına değer vermesi, pozitif bir çalışma ortamı yaratması ve ekip çalışması yapabilmesi gereklidir (Sasat et al., 2002). Güçlü bir hemşire benlik kavramının, yüksek stresli iş ortamı ile mesleğinde güçlü hemşirelerin arasında olduğu ileri sürülmektedir (Arthur and Thorne, 1998; Siebens et al., 2006).

Hemşirelerin benlik kavramı; hemşirelerin kendileri ile ilgili değerleri, davranışları ve rolleri olarak tanımlanabilir (Takase et al. 2002; Hoeve et al. 2013). Hemşirelik yazarları hemşirelerin benlik kavramlarının onların profesyonel davranışını etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğunu ifade etmişlerdir (Arthur, 1992) ve bazı yazarlar hemşirelerin benlik kavramının iş doyumunun, işyerine uyumun, etkin ekip çalışması yapmanın, kaliteli iş hayatının, yüksek kalitede bakım sağlamanın ve pratikte uzmanlaşmanın temeli olduğunu belirtmişlerdir (Arthur, 1992; Lightstone, 1996).

2.3.2. Profesyonellik

Profesyonellik, belirli bir alanda, yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır (Vicdan, 2010). Başka bir ifadeyle profesyonellik, alanında eğitim almış uzman kişilerce yürütülen ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenerek sunulan hizmettir. Bir işi en düzgün ve özenli, bununla beraber en az hata ile yerine getirme profesyonelliğin göstergesidir (Adıgüzel vd., 2011).

Profesyonellik yetkinlikleri, dışarıdan zorlama olmadan mükemmellik standartlarını belirlemek, performansını geliştirmek için çalışma tarzını ve yöntemlerini gözden geçirmek, üstlendiği işi tamamlamak için uzun süre çalışmak, gerçekçi hedefler belirleyerek, sonuç alana kadar işi izlemek, fırsat ve tehditleri ortaya çıkmadan önce görmek, olabilecekleri öngörmek, belli bir düzen içinde sistemli çalışmak, maliyet yarar hesabı yapmak, kurum ya da sektöre yenilik getirmek, inisiyatif kullanmak, kriz anlarında stresle baş etmek, yeni bilgilere açık olmak, başkalarının gelişmesinde yol gösterici olmak, destek vermek, başkalarını etkilemek ve harekete geçirmek, plan yapmak, kurumsal farkındalığı olmak, kendini ve duygularını kontrol etmek, yeteneklerine güvenmek, hizmet sunduğu kişilerle iyi ilişkiler kurmak ve onların ihtiyaçlarını takip etmek şeklinde sıralanmaktadır (Erbil ve Bakır, 2009). Profesyonel insanlar, kendi kurallarını koyan, bağımsız, sosyal sorumluluk sahibi ve kendi alanlarında çok iyi yetişmiş ve mesleğine yüksek düzeyde önem veren kişiler olmaktadır (Altuntaş, 2014).

Günümüzde yaşanan hızlı toplumsal değişme ve teknolojik gelişmeler, mesleki profesyonelliği zorunlu kılmaktadır. Bu noktada mesleklerin bir çoğu zaman içinde, işlevleri, organizasyon şekilleri, bulunması zorunlu bilgi ve yetenekleri, aldıkları ücret ve toplum nezdindeki değerlerine bağlı olarak, ya varlıklarını devam

ettirebilmekte veya ortadan kalkmaktadır. Ancak kişisel ve sosyal bakımdan fonksiyonellik kazandıran mesleki profesyonellik ile meslekler devamlılığını sürdürebilmektedir (Adıgüzel vd., 2011).

Mesleğin toplumda cazip hale gelerek prestij sahibi olması ile çalışanların saygı görmesi ve iş doyumuna ulaşmasında mesleki profesyonellik önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda mesleki profesyonelliğin kapsama alanını şu etkenler meydana getirmektedir;

- Hizmet sunumunun nasıl olması gerektiğinin tasarlanması,
- Hangi bilgi ve donanımların gerektiği,
- Gelişebilecek problemlerin önceden saptanması,
- İzlenecek yol haritasının oluşturulması ve
- Konjonktürel gelişmelere paralellik gösterecek stratejilerin izlenmesidir. (Adıgüzel vd., 2011).

Literatürde profesyonellik özellikleri; 1) saha ile bağlantılı sistematik bilgi grubunun olması, 2) akademik çevrede ve dört yıl süren eğitime sahip olması, 3) mesleğin halkın ihtiyaçlarına hizmet etmesi, 4) mesleğin otonomi sahibi olması, 5) meslek üyelerinin kendilerini mesleğe adanması ve 6) meslek üyeleri için bir mesleki derneğin olması olarak belirtilmektedir (Yiğit vd., 2004; Ökdem vd., 2000).

Her mesleğin kendine özgü rol ve işlevleri o mesleğe profesyonellik kazandırır (Vicdan, 2010). Günümüzde hemşireler ve diğer disiplinler arasında hemşireliğin profesyonel bir meslek olup olmadığı başlıca tartışma konularından birini oluşturmaktadır (Squires, 2007). Bu konuda tartışmaların hala devam etmesi konunun hemşireler için önemini ve sürekliliğini ortaya koymaktadır (Lightstone, 1996). Hemşirelik mesleği üyelerinin karşı karşıya kaldığı çok değişken çalışma şartları, yapıcı olmayan ve onaylanmayan davranışlar ile yoğun stres altında görev yapmaları gibi etmenler, hemşirelik mesleğinde profesyonelliğin ne kadar gerekli olduğunu gözler önüne sermektedir. Hemşirelik mesleği üyelerinin profesyonellik değerlerini bilerek gereklerini yerine getirmesi, hemşireliğin profesyonelleşmesinde son derece önem taşımaktadır. Bu değerler; eğitimsel hazırlık, araştırma, yayın, toplumsal hizmet sunma, mesleki organizasyonlara katılma, hemşirelik kodları, otonomi, teorik yeterlilik ve sürekli eğitimden oluşmaktadır (Adıgüzel vd., 2011).

Arthur (1992) çalışmasında profesyonel hemşire niteliklerini iletişim, meslekten memnuniyet, liderlik, sorumluluk, esneklik, yaratıcılık, profesyonel uygulama şeklinde ifade etmiştir. Karadağ, Hisar ve Elbaş (2004), profesyonel hemşire niteliklerini; yayın takip etme, mesleki örgütlere üye olma, otonomi kullanma, araştırma yapma, lisans düzeyinde teorik bilgi, etik kodlara bağlılık, topluma hizmet sunma, sürekli eğitim içinde olma şeklinde belirtmiştir. Öhlen ve Segesten (1998)'e göre hemşirenin profesyonel nitelikleri şefkat, yetenek, yeterlilik, güven, cesaret, kendini tanıma, vicdan, bağlılık ve profesyonel bilgi olarak sayılmaktadır.

Hemşirelerin sahip oldukları mesleğin çalışma şartlarının ağırlığı ve sorumluluğun üst düzeyde temsil edilmesi, onların profesyonelleşme kapsamında bazı sıkıntılar yaşadıklarını göstermektedir (Adıgüzel vd., 2011). Hemşirelikte profesyonellik ile ilgili problemlerden bazıları, lisanslı hemşirelerin rolü içinde başlangıç seviye için standartlaştırılmış bir eğitimin olmaması, hemşirelik işgücünün eksikliği ve profesyonel niteliklerin yeterli olmamasıdır (Riter, 2010; Coomber and Barriball, 2007; Hwang et al., 2009). Hemşirelerin profesyonel niteliklerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, hemşirelerin profesyonel nitelikler yönünden orta düzeyin altında oldukları saptanmıştır (Karadağ vd., 2004). Adıgüzel ve arkadaşları (2011) yaptığı çalışmada, hemşirelerin profesyonellik düzeyinin orta düzeyde olduğunu belirlemiştir. Bu çalışma sonuçları meslek üyeleri olarak hemşirelerin profesyonel niteliklerinin istendik düzeyde olmadığını göstermektedir. Profesyonel niteliklerin yeterli olmaması, hemşirelik hizmetinin etkin sunulmasını, mesleğin gelişimini, imajını ve toplumun nitelikli sağlık bakımı almasını olumsuz yönde etkilemektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012).

Karamanoğlu ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir çalışmada, mesleğini seven, hemşirelik yapıyor olmaktan memnun olan, ekip üyeleri ile iletişiminin iyi olduğunu düşünen, mesleğini tam olarak yapabildiğine inanan ve klinik sorumlusu olarak çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Wynd (2003), 774 lisanslı hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşireliğin profesyonelliği, çalışma yılı, eğitim düzeyi, dernek üyeliği ve alana özgü sertifika sahibi olma arasındaki farklılıkları ve ilişkiyi incelemiş ve bu faktörlerin profesyonelliği etkilediğini belirlemişlerdir.

Profesyonel mesleki gelişim için profesyonel benlik kavramının gelişimi önem taşımaktadır. Profesyonel benlik kavramının gelişimi, hayatın ve profesyonel gelişimin her aşamasında çevre ile etkileşim sonucu gerçekleşir. Bu nedenle, profesyonel gelişim, profesyonel alanda benlik kavramının oluşmasını ifade eder (Mitrovic et al., 2013). Sağlık bakımında meydana gelen pek çok değişiklik profesyonel benlik kavramının sosyal bir yapı olmasını sağlamakla birlikte, profesyonel benlik kavramı karmaşık ve hemşirelik uygulamalarından izole edilemez bir yapıdır (Arthur and Randle, 2007).

2.3.3. Profesyonel Kimlik

Profesyonel kimlik, hemşirenin hasta ile etkileşimlerine, eylemlerine ve düşünme şekline rehberlik eden, hemşire tarafından sahip olunan değerler ve inançlardır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Profesyonel kimlik, mesleğin belirli ana normları dahil olmak üzere profesyonel yetki ve etik ilkelere sahip olma ve bunları davranışlarda yansıtmaya olarak tanımlanmaktadır (Öhlen and Segesten, 1998). Bir başka tanıma göre, profesyonel kimlik; bir hemşire olarak rollerinden emin olma, rol deneyimlerinde yeterlilik hissetme ve mesleğe kendi ideolojik bağlılığını ifade etmektir (Öhlen and Segesten, 1998).

Öhlen ve Segesten'e göre (1998), hemşirelikte profesyonel kimliğin üç boyutu vardır. *Birincisi* kişisel boyuttur. Bu boyuta göre, profesyonel kimliğe,

hemşirenin bütüncül bir parçası olarak bakılmaktadır ve profesyonel kimlik, yetkin ve sorumluluk olarak hemşireliği uygulayabilen bir kişi olma duygusuna sahip olma olarak tanımlanmaktadır. *İkincisi* kişilerarası boyuttur. Bu boyuta göre, profesyonel kimlik diğer hemşirelerle etkileşim ve sosyalizasyon süreci olarak kazanılan hemşirelik mesleğinin bilgi, beceri, değerler, normlar ve kültürün içselleştirilmesi ile geliştirilebilmektedir. *Üçüncüsü* ise, sosyal ve tarihsel boyuttur. Bu boyuta göre, hemşirelik cinsiyet ayrımcılığı yoluyla ataerkil toplumlarda kadının aile içindeki ezilgen ve boyun eğen konumu itibarıyla daha az değer verilen bir meslek olarak, kadınlık alanının bir parçası olarak görülmektedir.

Profesyonel kimliğin gelişimi her meslek için önemli bir süreçtir. Profesyonel kimlik gelişiminin büyük bir kısmı, hemşirelerin hemşirelik okulunda aldıkları eğitim sırasında gerçekleşmekte ve çalışma yaşantısı içerisinde devam etmektedir. Bu nedenle profesyonel kimlik profesyonel sosyalizasyon sürecinin önemli bir sonucunu oluşturmaktadır (Gregg and Magilvy 2001; Sabancıoğulları ve Doğan, 2012; Deppolitti, 2008). Yeni mezun hemşirelerin kendilerini profesyonel olarak görmeleri, onların uzmanlıklarının gelişebilmesi için temel oluşturmaktadır (Lightstone, 1996). Meslek üyelerinin güçlendirilmesi, okul eğitiminden başlayarak öğrenci hemşirelerin profesyonel kimliklerinin geliştirilmesi ile mümkün olabilmektedir. Bu nedenle eğitim sistemi profesyonel kimliğin gelişimini sağlamada önemli ve etkili bir rol oynamaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Hemşireler çalışmaya başladıktan sonra kurumun kendilerinden beklediği roller ile profesyonel rolleri ve değerleri arasında uyum gücüyle yaşarlar ve buna yönelik çözüm üretirler. Böylece hemşirelerin profesyonel kimlikleri tekrar şekillenmektedir. Bu süreç meslek yaşamı boyunca devam etmektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012).

Hemşirelerin profesyonel kimliği, doğrudan profesyonel uygulamalarını etkilemektedir (Gregg and Magilvy, 2001). Hemşirelerin profesyonel kimliğinin yetersiz gelişmesi ya da gelişmemesi; mesleki alanda söz sahibi olamama, mesleğin kabul gören standartlarını karşılama yetersizliği, hemşirelik rolünü başarılı bir şekilde yerine getirememesi, öğrencilikten memuriyete geçişte sorunlar yaşama, mesleğin diğer üyeleri tarafından kabul görmemesi ve meslekle bağlantı kurma yetersizliği gibi ciddi sorunlara yol açmaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011). Profesyonel kimlik olumlu geliştiğinde ise meslek üyesinin, sağlık ekibinde etkili hizmet ve nitelikli hasta bakımı sunduğu, klinik uzmanlık geliştirmede yetkin olduğu, meslekten doyum alma ve memnuniyetin arttığı, tükenmişliğin ve işten ayrılmaların azaldığı ve personel yetersizliğinin yaşanmayacağı belirtilmektedir (Deppolitti, 2008; Sabancıoğulları ve Doğan, 2011-2012).

Hemşirelerin profesyonel kimlik gelişimi, eğitimsel hazırlığın uzunluğu, okul ve uygulama alanı arasındaki uçurum, sağlık bakım organizasyonlarından beklentiler, hemşirelerin deneyimleri ve profesyonel benlik kavramı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Kelly and Courts, 2007). Profesyonel benlik kavramı, profesyonel kimliğin hem mesleki hem de akademik gelişimi için ön koşuldur (Arthur, 1995; Arthur and Randle, 2007). Hoeve ve arkadaşları (2013), profesyonel kimliğin, hemşirelerin profesyonel benlik kavramını yansıttığını ve toplumun hemşireler üzerine görüşünü temel aldığını belirtmektedir. Hemşirelerin bağımsız bir

meslek mensubu olarak hizmete sahip çıkıp yürütebilmeleri için, hemşirelik eğitiminin öğrenciye güçlü bir mesleki kimlik kazandırması gerekmektedir. Nitekim çalışmalar okul eğitiminin profesyonel kimliğin gelişimi üzerine etkisi olduğunu göstermektedir (Gregg and Magilvy 2001; Spouse, 2000; Sabancıoğulları ve Doğan, 2012).

Gray ve Smith (1999)'in çalışmasında, profesyonel sosyalizasyonu olumlu hale getirmede iki önemli anahtar noktanın klinik öğreticiler ve öğrenme ortamı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu iki faktörün olumlu olmasının öğrencilerin öğrenmesini kolaylaştırdığı ve profesyonel kimliklerinin gelişimine katkı sağladığı saptanmıştır. Gregg ve Magilvy (2001)'in çalışmasında; mesleki eğitimden kazanılan öğrenmeler, hemşirelik değerlerini tanıma, hemşirelik felsefesini kendi felsefesi ile bütünleştirme, mesleki sorumluluğa sahip olma ve kişisel benliği ile hemşireliği bütünleştirmenin profesyonel kimliğin gelişmesinde etkili olduğu saptanmıştır. Arthur (1995) çalışmasında, hemşirelik müfredatlarının, hemşire olarak güçlü bir profesyonel kimliğin gelişimini kapsamasının gerekliliğinden bahsetmiştir. Hemşirelerin profesyonel kimliklerinin gelişiminde okul eğitiminin önemli olduğu düşünüldüğünde, hemşirelik eğitiminin öğrenci hemşire konumundan profesyonel hemşireliğe doğru bireyin olgunlaşmasını kolaylaştıran bir süreç olarak planlanması gerekmektedir (Arthur and Thorne, 1998).

Gregg ve Magilvy (2001)'in hemşirelerin profesyonel kimliklerinin şekillenmesine katkı veren unsurları belirlemeye yönelik kalitatif olarak yaptığı çalışmada; mesleki eğitimden kazanılan öğrenmeler, hemşirelik değerlerini tanıma, çalışma deneyimleri, hemşirelik felsefesini kendi felsefesi ile bütünleştirme, mesleki sorumluluğa sahip olma ve kişisel benliği ile hemşireliği bütünleştirmenin profesyonel kimliğin gelişmesinde etkili olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları da profesyonel kimliğin gelişiminde eğitimin önemini göstermektedir.

Profesyonel benlik kavramı, hemşirelerin temelde var olan kişisel benlik kavramları ile mesleğe girişle birlikte benimsemiş olduğu mesleki niteliklerinin bütünleşmesidir (Gregg and Magilvy, 2001). Bu bütünleşmenin olabilmesi için hemşirenin, mesleki sorumluluk algısının yüksek olması ve hemşireliği yaşamının önemli bir parçası haline getirmiş olması gerekir (Gregg and Magilvy, 2001). Öhlen ve Segesten (1998) hemşireliği “beceri ve sorumlulukla uygulayabilen, kişisel kaynaklarının ve sınırlılıklarının farkında olmayı sürdürebilen bir kişi olmanın hissedilmesi, hemşirenin olumlu profesyonel kimliklerini geliştirebilmesi ile ilgilidir” şeklinde açıklamışlardır. Profesyonel kimlik hemşirelik uygulamalarında vazgeçilmez bir noktadır. Profesyonel hemşirelik uygulamasının hemşirelerin profesyonel kimlikleri gelişmeden mümkün olmayacağı, bu sürecin hemşireliğin meslekleşmesi için temel oluşturduğu söylenebilir (Gregg and Magilvy, 2001). Profesyonelliğe ulaşmak için profesyonel kimliği geliştirmek gereklidir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011).

2.3.4. Hemşirelik Eğitimi

Hemşirelik eğitimi öğrencilere hemşirelik mesleğini kazandırmayı amaçlayan planlı bir eğitim programıdır (Çam vd., 2000). Hemşirelik eğitimi yalnızca hemşireliğin teorisini değil, aynı zamanda hemşire gibi düşünmeyi, dünyayı hemşirenin gözünden görmeyi ve hem eğitimsel hem de klinik tecrübeler ile mesleksi gelişime katkıda bulunmayı öğretmektir (Chitty and Black, 2005). Hemşirelik eğitiminin başta gelen amaçlarından biri kendine değer veren, öz güveni yüksek, insan ilişkileri iyi, işlevlerini yerine getirmede oldukça atılgan meslek üyeleri yetiştirerek onların içinde yaşadıkları toplumda daha başarılı, üretken ve aranan bireyler olmalarını sağlamaktır (Yılmaz ve Ekinci, 2001; Kahriman, 2005). Hemşireliğin profesyonel eğitiminin amacı ise, bilgi ve becerinin bilişsel kazanımını arttırmak ve duygusal alanda olumlu ve gerçekçi bir benlik kavramına ulaşmaktır (Arthur, 1992). Profesyonel hemşirelik eğitimi, kültürel ve mesleki bilgi, klinik ve kavramsal beceri ve bireyin değerler sistemi üzerine odaklanır (Vidran, 2010).

Hemşirelik eğitimi öğrencilerin klinik becerilerini geliştirerek, profesyonel değerlerini çoğaltarak ve bilgilerini genişleterek çeşitli hasta toplulukları için bütüncül bakımı sağlamaya öğrencileri hazırlamaktadır (Kelly and Courts, 2007). Bu süreç öğrencilerin bilgiyi, becerileri, tavırları, davranışları, değerleri ve etik kuralları özümsemelerini ve profesyonel kimliklerinin parçası haline getirmelerini sağlamaktadır (Chitty and Black, 2005). Hemşirelik çağdaş anlamda bilgili, araştıran, sorgulayan, plan yapan, karar veren ve uygulayan profesyonellerin sahip olduğu bir meslek olarak görülmektedir. Bu nedenle lisans mezunu hemşirelerden iyi bilgi ile donanmış olmalarının yanı sıra liderlik, araştırmacılık, kendini ifade edebilme, etkili iletişim kurabilme gibi becerilere sahip olmaları beklenmektedir (Kahriman, 2005). Öğrenim sürecinin erken döneminde profesyonel gelişimi ve benlik kavramını yükseltmek öğrencilerin mesleğe geçiş dönemi için gereklidir (Kelly and Courts, 2007).

Hemşirelik öğrencileri eğitimleri sırasında bir üniversite öğrencisi olarak yaşadıkları çatışmaların yanı sıra, okul ve hastane çevresinin yarattığı bir takım sorunlarla da karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlar yoğun ve stresli ortamlar olan hastanelerde staja çıkma, hasta ve ölümcül bireylerle uğraşma, eğitimcilerle ve hastane çalışanları ile iletişim problemleri olarak sıralanabilir (Şener vd., 2011). Bu sorunların yanında, barınma, ders çalışma olanakları ve derslerle ilgili problemlerle de karşılaşmaktadırlar. Hemşirelik eğitimi bu yönleriyle oldukça stresli bir eğitimidir (Karadağ vd., 2008). Bu süreç içerisinde eğitimcileri, arkadaşları, hastaları ve diğer meslek üyeleriyle yaşayacakları olumlu ya da olumsuz yeni deneyimlerin, bireyin mesleki benlik kavramında değişikliklere neden olabileceği düşünülmektedir (Şener vd., 2011). Böylesine stresli bir eğitim de öğrencilerin benlik kavramlarını olumsuz olarak etkilemektedir (Karadağ vd., 2008).

Literatürde hemşirelerin ilişkilerinde genellikle pasif ya da saldırgan davrandıkları ifade edilmektedir. Bunlara neden olarak; sağlık kuramlarının karmaşık örgütsel yapıları, mesleki otonominin olmaması, meslektaşlarla ilgili sorunlar, mesleğin doğası, çalışma koşulları ve kadın mesleği olması gösterilmektedir. Hemşirelerin sorunlarını etkin şekilde çözümlemeleri için atılgan davranış

göstermeleri ve bunu daha mesleki eğitimleri sırasında kazanmış olmaları gerekmektedir, bilhassa hemşirelerin benlik saygısı düşük olan, ruhsal problemleri olan bireylere yardım edebilmeleri için kendi benlik saygılarının da yüksek olması gereklidir (Gray and Smith, 1999; Gregg and Magilvy, 2001; Spouse, 2000; Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Hemşirelerin atılganlık davranışlarının geliştirilmesi kendi farkındalıklarının, çalışma performanslarının, hasta veya danışanlara olan ilgilerinin ve meslek içi yardımlaşma ile bağlılığın artmasını sağlayacaktır. Atılganlık davranışları arttırılarak profesyonel benlik kavramlarının da geliştirilmesi mümkün olacaktır (Yıldız, 2006; Kahrman, 2005).

Spouse (2000) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı izleme çalışmasında öğrencilerin profesyonel gelişimlerine en fazla katkı veren durumun bilgili ve deneyimli uygulayıcılardan etkili destek alma olduğunu saptamıştır. Öğrencilerin hemşireliğe ilişkin görüşleri, profesyonel benlik kavramlarını etkileyen unsurlardan biridir. Xing ve arkadaşları (2003), hemşirelik öğrencilerinin hemşirelikten hoşlanmamalarının sebeplerini sıklık sırasına göre; yeteneklerini geliştirememek, vardiyalı çalışmak, profesyonel bilgiden sıkılmak ve parlak bir geleceğe sahip olmamak olarak göstermiştir. İngiltere’de yapılan başka bir çalışmada, birçok genç birey, hemşirelerin çoğunluğunun asıl görevlerini enjeksiyon, yatak yapma, temizlik ve hastaları besleme gibi klinikle ilgili görevler olduğunu ifade etmektedir (Zhang et al., 2008). Hemşirelik eğitimi öğrencilerin benlik kavramını geliştirmek için uygun fırsatların ve ortamların oluşturulması ve kendine güveni artırmak için de teşvik edici olmalıdır (Altunay ve Öz, 2006). Şener ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada, öğrencilerin hemşirelik bölümüne girdikleri ilk yıl mesleki benlik saygıları ortalamalarına göre 4 yıl eğitim aldıktan sonraki mesleki benlik saygıları ortalamalarının düştüğü ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Öğrencilerin mesleki benlik saygılarının aldıkları hemşirelik eğitiminden ve eğitimcilerden etkilendiği bulunmuştur.

Hemşirelik eğitimi, özgüven ve yetenek gibi yeni mezun hemşirelerin mesleğe geçiş sürecini etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Newton and McKenna, 2007; Yeh and Shu 2009; Taştan vd., 2013), ve öğrencilik alt kültüründen hemşirelik alt kültürüne geçişte olgunlaşmayı kolaylaştıran bir süreçtir (Arthur and Throne, 1998). Arthur ve Thorne (1998) öğrencilerin profesyonellik ve profesyonel benlik kavramı ile ilgili görüşlerinin eğitim programının seviyesi ve türünü temel aldığı; öğrencilerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin eğitim sistemi sayesinde ilerleyerek değiştiğini bulmuşlardır. Dahası, eğitimin uzunluğu, uygulama yapan hemşirelerin kimliği ve profesyonel benlik kavramı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir (Arthur and Thorne, 1998). Hemşirelik eğitimi ile yeni bilgi ve becerilerin kazanılması, yeni hemşire adayların değerleri, tavırları, istekleri, profesyonel istekleri ve benlik kavramları üzerinde değişikliklere neden olmaktadır (Arthur and Throne, 1998).

2.3.5. Hemşireliğin İmajı

İmaj, bir kimsenin, bir topluluğun kendisiyle ilgili olarak başkalarında yaratmak istediği ya da bıraktığı izlenimdir. Bir başka deyişle imaj, olay ya da

objelerin zihinsel bir sunumudur. (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011). Profesyonel imaj ise bir grubun toplum tarafından değerlendirilmesi ve bu değerlendirmenin yaygın biçimde kabul edilmesidir (Karadağ vd., 2013). Bir başka tanıma göre profesyonel imaj hemşirenin düşünceleri, deneyimleri, içinde bulunduğu çevre ve referans grup tarafından şekillendirilen, kendi değerlendirmesi aracılığıyla oluşan profesyonel bilgi, değerler ve becerilerdir (Takase et al., 2002; Takase et al., 2006).

Hemşirelikte profesyonel imaj, hemşirenin profesyonel niteliklerinin ve davranışlarının dışa yansımaları göstermektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011). Hemşireliğin imajı, insanların hemşirelik ve hemşireler ile ilgili sahip olduğu inanışlar, fikirler ve izlenimler olarak tanımlanmıştır (Hendel and Kagan, 2011). Hemşireliğin toplumdaki imajı hemşireliğin statüsü ve profesyonelleşmesi ile yakından bağlantılıdır ve meslek üyeleri için büyük önem taşır (Karadağ vd., 2013). Hemşirelik mesleğinin imajı mesleğin tarihsel süreci, üniforma, cinsiyet sosyalizasyonu, medyanın etkisi, eğitimsel farklılıklar, profesyonel kimlikten etkilenmektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011).

Hemşireliğin algılanan imajı, hemşire rollerini, doktor-hemşire ilişkilerini, hemşire ile toplumun etkileşimlerini, mesleğe ilişkin kaynakların kullanılmasını, politikacıların kararlarını etkilemektedir. Ayrıca imaj, hemşirelerin iş başvurusunu ve işinde uzun süre çalışmasını, motivasyonunu, benlik imajını, benlik saygısını, iş doyumunu, değişime olan isteği, hemşirelik uygulamalarının kalitesini, hasta memnuniyetini ve meslekle ilgili politikalar oluşturmayı etkilemektedir. Aynı zamanda imaj, meslek ve hemşirelerin gücünün temel kaynağıdır. Toplum ya da politikacılar hemşirelik mesleğini güçlü olarak görürlerse, mesleki gelişmelerle ilgili hedefler daha kolay başarılabılır. Bu nedenle hemşireler toplumda kendilerine yönelik oluşan imaj ile ilgilenmek durumundadırlar (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011, Takase et al., 2002, Hendel and Kagan, 2011).

Günümüzde hemşirelikte iki farklı hemşirelik imajından söz edilmektedir. Eski ve geleneksel görev merkezli normu takip eden hemşireler kendilerini tıbbın yardımcıları olarak tanımlarken, üniversite normlarını içselleştiren hemşireler kendilerini hemşirelik bakım uzmanı olarak tanımlamaktadırlar (Öhlen and Segesten, 1998). Hemşirelik mesleği bir dönemi hemşirelerin sağlık bakım sistemi içinde özellikli rollerini ya da fonksiyonlarını belirlemek, sınırlandırmak ve tanımlamak için çaba sarf ederek geçirmiştir (Hendel and Kagan, 2011).

Toplumun hemşirelik imajı hakkındaki görüşleri, hemşirelik mesleğini, meslek üyelerini ve meslek adaylarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle toplumun gözünde hemşirelik imajının belirlenmesi ve değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Karadağ vd., 2013). Halkın hemşirelik ile ilgili düşünceleri zaman içinde değişirken, günümüzde pek çok kişi hemşirelik mesleğinin zorluklarını takdir etmemektedir (Chitty and Black, 2005).

Günümüzde insanlar televizyondan gördükleri ve radyodan işittikleri ile yaşam biçimleri ve toplum politikaları hakkında bilgi sahibi olmakta, başkalarına

olan tutumlarını bunlara göre ayarlamaktadırlar (Adak, 2004). Reklamlar ve televizyon programları insanların hemşireler ve hemşirelik ile ilgili ilk izlenimlerini şekillendirmektedir. Medya tabanlı bu ilk izlenim insanların mesleğe karşı tavırlarını etkilemektedir. Medya hemşireliği son derece negatif ve alçaltıcı şekilde doktorların hizmetçisi, cinsel obje, akılsız, geçimsiz ya da sadist işkenceciler şeklinde tasvir etmektedir (Chitty and Black, 2005; Takase et al., 2002). 1960'lı yıllarda yapılan pek çok araştırma hastaların gözünden ideal hemşirenin özelliklerini incelemiştir (Lightstone, 1996). Hastalar bu özellikleri mutlu, yardıma hazır, temiz görünümlü, dakik ve ne bağımsız ne de bağımlı olmak şeklinde tanımlamışlardır (Lightstone, 1996). Televizyon programları gün geçtikçe hemşireleri düşünsel becerilerini nadiren kullanan ve geri planda, doktorun yardımcısı olarak yer alan figürler olarak daha fazla betimlemektedir (Chitty and Black, 2005). Farklı olarak Kalisch ve arkadaşlarının (2007) internet üzerinden hemşirelerin imajını incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, internet sitelerinin %70'inin hemşireleri zeki ve eğitilmiş, %60'ı yetenekli, güvenilir, itibarlı, sorumluluk sahibi, kendini adanmış olarak göstermiştir. Ayrıca hemşireler özellikli bilgi ve becerilere sahip olarak gösterilmiştir.

Bireyler herhangi bir meslek üyesinde gördükleri veya yaşadıkları bir deneyimden yola çıkarak o meslek ve üyeleri hakkında bir sonuca varmaktadırlar (Karadağ vd., 2013). Batı ülkelerinde ve ülkemizdeki hemşirelik literatürü, hemşirelerin toplum imajının benzer özellikler taşıdığını, hemşirelerin ve hemşirelik mesleğinin olumsuz imaja sahip olduğunu belirtmektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011).

Hemşirelerin ve toplumun hemşire imajının değiştirilmesine ihtiyaç olduğuna ilişkin zaman süreci içerisinde çok sayıda yazı yazılmış ve birçok çalışma yapılmıştır. Toplumdaki bireylerle yapılan çeşitli çalışmalarda bireyler hemşireyi; “doktorun isteklerini yerine getiren”, “beyaz elbiseler içinde, kep takan, bayan kişi”, “hemşire doktorun söylediklerini yapar; iğne yapar, tansiyon ölçer, ateşe bakar” şeklinde tanımlarken, hemşirelerden beklentilerini ise anlayışlı, sevecen, yardımsever, güler yüzlü ve hoşgörülü olmaları şeklinde ifade etmişlerdir. Hekimlerle yapılan çalışmalarda ise, hekimlerin hemşireleri yardımcıları olarak gördükleri, hemşirelerin lisans eğitimi almalarına gerek olmadığı, hemşireyi “üniforması, kepi olan, sert mizaçlı, hastaya ve hekime ters davranan kişi” olarak ifade ettikleri belirlenmiştir. Tan ve arkadaşlarının (2007) üniversite öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik görüşlerini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrenciler hemşireyi hastaya bakım veren kişi, hekim yardımcısı olarak tanımlamış, hemşirelik işlevini iğne yapma, tansiyon ölçme olarak tanımlamışlardır (Tan vd., 2007; Tunç vd., 2010). Öğrencilerin %62'si hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının olumsuz olduğunu belirtmişlerdir (Tan vd., 2007; Tüfekçi ve Yıldız, 2009). Başka bir çalışmada öğrencilerin yarısından fazlası “hemşireler doktorların yardımcısıdır”, yarısı ise “hemşireler kibar ve sabırlı insanlardır”, çoğunluğa yakını ise “hemşirelik, çalışma koşulları ağır olan bir meslektir” ifadelerine katıldıklarını belirtmişlerdir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011).

Üniforma renkleri ve biçimleri benzer profesyonel imaja sahiptir. Hemşirelerin görünümü hastalar ve hasta yakınları ile olan etkileşimlerini

etkileyebilir, hasta ve hasta yakınlarının hemşirenin profesyonelliği ve imajı ile ilgili algısını şekillendirebilir. Hemşirelerin imajı ile üniformaları arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda, 10 farklı profesyonel hemşire imajı özelliği kendinden emin, yetenekli, özenli, verimli, ulaşılabilir, yardımsever, profesyonel, güvenilir, işbirliği yapabilen ve empatik olarak belirtilmiştir (Albert et al., 2008).

Hemşireler kendi mesleki yetkinliklerine olan güvenlerini, mesleğe ilişkin geliştirdikleri düşüncelerini davranışları ile yansıtmaktadırlar. Dolayısıyla hemşirenin kendi mesleki yetkinliğine olan inancı ve güveni olumlu ise, toplumun hemşire ve hemşirelik mesleği hakkındaki düşüncelerini olumlu algılıyorsa yansıttığı imaj da olumlu olmaktadır. (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011). Toplumun ve hastaların, alanında uzmanlaşmış hemşirelerden bakım alma gereksinimi vardır ve bunun için hemşirelerin profesyonel davranışlar göstermeleri, sundukları hizmetle gurur duymaları beklenir. Kısaca hemşirelerin kendi kişisel ve profesyonel kimliklerini geliştirmeleri ve toplumun hemşire imajını olumlu yönde geliştirmeleri gerekir. Hemşireler kendi kişisel ve profesyonel kimliklerini geliştirdiklerinde dolaylı olarak toplumun hemşire ve hemşirelik mesleği ile ilgili imajının da olumlu yönde değiştirilmesine önemli derecede katkı vereceklerdir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011).

Son yıllarda ülkemizde hemşirelik eğitiminin lisans düzeyine ulaşması, meslek örgütlerinin sayıca ve niteliksel olarak gelişmesi, hemşirelik yasasında düzenlemeler yapılması, yasa çerçevesinde hemşirenin rol ve sorumluluklarının genişletilmesi gibi birçok olumlu gelişmeler ortaya çıkmıştır. Zaman içerisinde olumlu değişiklikler meydana gelmesine ve gelişen ve değişen rolleri çerçevesinde hemşirelerden beklentilerin artmasına karşın bugün hala toplumda hemşirelik imajı ile ilgili önemli sorunlar bulunmaktadır. Hemşireler 1800'lü yıllardan beri imaj problemi ile mücadele etmektedir. Bu nedenle hemşirelik imajı uzun tarihsel süreç içerisinde her zaman tartışılan ve çözüm önerileri getirilen bir konu olmuştur (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011).

Olumlu profesyonel benlik kavramının oluşturulmasında olumlu hemşirelik imajı önemli bir yere sahiptir. Çünkü toplumun meslek imajı, meslek üyelerinin kendileri hakkındaki hissettiklerini etkilemektedir (Karadağ vd., 2013). Gregg ve Magilvy (2001) profesyonel benlik kavramını “hemşirelerin temelde var olan kişisel benlik kavramları ile mesleğe girişle birlikte benimsemiş olduğu mesleki nitelikleri birbiriyle bütünleştirmesi” olarak tanımlamaktadır. Bireyin benlik kavramı ile mesleki niteliklerinin bütünleşmesi sonucu kendi ile ilgili mesleki algısı oluşmaktadır. Bu algı bireyin mesleğin üyesi olarak kendi imajını ve toplumun gözündeki imajını etkilemektedir. Bireyin kendine ilişkin olumlu algısı mesleki imajını olumlu yönde, olumsuz algısı da mesleki imajını olumsuz etkilemektedir. Takase ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada hemşirelerin benlik kavramlarının başkalarının görüşlerinden nasıl etkilendiği incelenmiş ve çalışmada toplumun hemşirelik imajının olumsuz olduğunu düşünen hemşirelerin kişisel benlik kavramlarının da olumsuz olduğu saptanmıştır. Ayrıca Öhlen ve Segesten(1998)'in yaptığı çalışmada, bazı hemşireler toplumda hemşirelik mesleğinin sosyal konumunun ve tarihsel gelişim sürecinin kendilerini kişisel olarak iyi hissetmelerini

ve profesyonel kimliklerini etkilediğini ifade etmişlerdir. (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011). Toplum imajını negatif olarak algılayan hemşirelerin düşük benlik kavramı geliştirmeleri olasıdır (Öhlen and Segesten, 1998; Gregg and Magilvy, 2001; Takase et al., 2002). Olumsuz toplum imajı hemşirelerin benlik kavramı üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Hoeve et al., 2013). Bu nedenle olumlu profesyonel benlik kavramı için olumlu hemşirelik imajına gereksinim vardır (Hoeve et al., 2013).

2.3.6. Sosyalizasyon

Sosyalizasyon, bireysel ve toplumsal etkileşim süreci olarak tanımlanmaktadır (Adak, 2004). İnsanın doğumuyla birlikte başlayan bu süreçte ilk iletişimin en basit düzeyde işaretler ve sembollerle kurulduğu görülmektedir. Söz konusu işaretler ve semboller iletişimin araçlarıdır ve bireyin yaşamı boyunca gelişerek yaşamının ayrılmaz bir parçası olmaktadır. Birer bilgi taşıyıcısı olarak ortaya çıkan işaret ve semboller, bu nedenle önemli bir toplumsallaşma yani sosyalizasyon kaynağı olma niteliğini kazanmıştır (Adak, 2004). Literatür incelendiğinde örgütsel sosyalizasyon ve profesyonel sosyalizasyon olmak üzere iki tür sosyalizasyon kavramından bahsedildiği görülmektedir.

Örgütsel sosyalizasyon, örgütün değerlerine ve standartlarına bireyin uyumluluğu olarak tanımlanmaktadır. Örgütsel sosyalizasyon örgütün önemli bir bileşenidir. Örgütsel sosyalizasyon sürecinde bireyin örgüte olan uyumu ana ilke olarak görülmektedir. Örgütsel sosyalizasyonda uyum, iki şekilde gerçekleşmektedir. İlki örgüt tarafından bireye sağlanan eğitim sürecidir. İkincisi bireyin örgütün değerlerini, tavırlarını ve davranışlarını öğrenmesi ile tecrübe ettiği süreçtir. Ayrıca, sosyalizasyon hem öğrenme hem de öğretme sürecidir. Bu süreç bireyin mesleki tecrübeleri için uygun görevler almasını, becerilerini geliştirmesini ve örgüt için uygun olan davranış biçimini göstermesini sağlar. Örgütsel sosyalizasyonun amaçlarından biri örgüt üyeleri arasında ideal iletişimi oluşturmaktır. İletişim, yeni üyelere örgütün standartlarını öğrenmede ve sosyalizasyonu etkin şekilde tecrübe etmede yardımcı olmaktadır. Başarılı örgütsel sosyalizasyon çalışanın iş doyumunun ve işe bağlılığının artmasını sağlamakta ve işten ayrılmasını engellemektedir. Ayrıca, örgütsel sosyalizasyon yalnızca etkin çalışma performansı için gerekli olan rollerin ve becerilerin öğrenilmesini değil aynı zamanda çalışanların örgüte olan uyumlarını arttırmak için kurumun tarihi, dili, değerleri ve politikası ile ilgili bilgi vermeyi de içermektedir (Kartal, 2009).

Profesyonel sosyalizasyon kimliklendirmenin, örnek grubun tavır ve davranışlarını, grubun örgütsel amaçlarını, sosyal görevlerini ve mesleki bilgiyi kazanma sürecidir (Waugaman et al., 2000). Ayrıca, profesyonel sosyalizasyon, bireyin hem profesyonel hem de kişisel çevresi içinde diğerleri arasındaki ilişki ya da değişim sürecidir (Waugaman et al., 2000). Profesyonel sosyalizasyon bilginin, becerilerin, profesyonel tutum ve davranışların gelişim süreci olduğundan profesyonel rollerin yerine getirilebilmesi için gereklidir (Waugaman et al., 2000; Price, 2008).

Profesyonel sosyalizasyon eğitim süreci ile eş zamanlı olarak meydana gelmektedir (Waugaman et al., 2000). Sosyalizasyon süreci, akademik çevrenin planlı ve planlı olmayan müfredatı tarafından şekillenmektedir. Birey öğrencilikten meslek yaşamına geçerek profesyonel kültürü ve profesyonel grubun üyeliğini edinir; bu süreç sosyalizasyonun özünü oluşturmaktadır (Waugaman et al., 2000). Mesleğin dilini öğrenmek, profesyonel değerlerin ve standartların birey tarafından içselleştirilmesini sağlar. Profesyonel rolün bireyin kimliği ve diğer yaşam rolleri ile birleştirilmesi profesyonel sosyalizasyonun bileşenleri olarak ifade edilmektedir (Waugaman et al., 2000; Chitty and Black, 2005).

Profesyonel sosyalizasyon üç farklı analitik boyut ya da değişkenden oluşmaktadır: Bunlar; mesleki bilgiyi ve becerileri kazandırmak, mesleki oryantasyonun gelişimi ve mesleğe olan kişisel ilişkiyi şekillendirmektir (Waugaman et al., 2000). İlk iki boyut çoğunlukla bilişseldir, üçüncü boyut ise motivasyondur. Bu model, öğrencilikten profesyonel statüye geçişte mesleki role uygunluğun kazanılması için yardımcı olur (Waugaman et al., 2000).

Profesyonel sosyalizasyon birincil ve ikincil sosyalizasyon olarak iki şekilde gerçekleşmektedir. İlk sosyalizasyonun hemşireliğin formal eğitimi içine girildiğinde ve ikinci sosyalizasyonun ise mezunların çalışma ortamı içine girdiklerinde meydana geldiği ifade edilmektedir (Gregg and Magilvy, 2001).

Birincil sosyalizasyon; hemşirelik eğitiminde profesyonel sosyalizasyonun gelişimsel olarak birbirini izleyen 4 aşamalı model ile tanımlanmaktadır (Gregg and Magilvy, 2001).

1. *Aşama;* bireylerin dışsal kontrollere (öğretmenler, klinik eğiticiler, klinik hemşireler) tam güvendiği tek yönlü bağımlılığı ifade eder.
2. *Aşama;* negatif/bağımsızlık aşamasıdır. Bu aşamada öğrenciler bilişsel gelişimleri ile birlikte dış kontrollerden kendilerini kurtarmaya çalışırlar. Bu aşama sırasında öğrenciler kritik düşünme yeteneği geliştirirler.
3. *Aşama;* bağımlılık/karşılıklı bağımlılıktır. Bu aşama öğrencilerde diğerlerine karşı sorumluluk hissetme ve empatinin başlaması ile karakterizedir. Bu aşamada öğrenciler öğrendiklerini ve düşündüklerini değerlendirmek için var olan kapasitelerini/güçlerini geliştirirler.
4. *Aşamada;* karşılıklı dayanışma aşamasıdır. Bağımsızlık ve karşılıklı bağımlılık arasındaki çatışma çözülür ve öğrenciler bağımsız uyum sağlama yeteneklerini geliştirirler. Bu aşamaya ulaştıktan sonra “bireyler yeni mesleki kişisel benliklerini gerçekleştirdikleri hissine sahip olurlar”. Bu da ancak öğrencinin önceki rollerini yeni profesyonel rol içine entegre etmesi ile olur (Gregg and Magilvy, 2001). Hemşireler çalışmaya başladıktan sonra bu ortamda kurumun kendilerinden beklediği rol beklentileri ile kendi profesyonel rollerini, profesyonel değerlerini nasıl harekete geçirecekleri ile ilgili güçlükler yaşarlar. Deppoliti (2008)’nin belirttiğine göre yaşanan bu karmaşa durumu “profesyonel ve bürokratik çatışma olarak isimlendirilmektedir. Burada olması gereken hemşirelerin profesyonel rol ve bürokratik rol davranışlarını birbirine entegre edebilmeleridir. Bu anlamda

hemşirelik okulları öğrencilerini mezun olmadan önce bu karmaşayı çözebilecek yeterlilikte yetiştirmelidirler (Spouse, 2000; Gregg and Magilvy, 2001).

Mezuniyet sonrası gerçekleşen *ikincil profesyonel sosyalizasyon* ise; resosyalizasyon olarak, 4 aşamada tanımlanmaktadır.

1.aşama; beceri ve rutin ustalığı; Hemşireler bu aşamada mesleki becerileri konusunda yetersizlik hissederler ve özelleşmiş beceri ve tekniklerde yeterli hissetmek için kendilerine çözüm arayışı içine girerler. Bu aşamada yeni hemşireler beceri ve tekniklerinde ustalaşma üzerine odaklanırlar ve enerjilerini bu yönde harcarlar.

2.aşama; sosyal bütünleşme/entegrasyon; Bu aşamanın temel kaygısı sağlık ekibi ve diğer çalışanlarla birlikte çalışmadır. Yeni hemşire, hemşirelik bilgi ve becerileri ile kendini gruba kabul ettirme çabası içindedir.

3.aşama; ahlaki/moral hakların çiğnendiğinin düşünüldüğü aşama; Bu aşamada hemşireler eğitimsel süreçte öğrendikleri ve çalışma yaşantısı arasındaki uyumsuzlıkla nasıl hareket edeceklerini ve bu ortamda ortaya çıkan davranışları nasıl yöneteceklerinin bilinmezliğini yaşarlar. Bu aşamada yeni hemşireler ideal hemşirelik ve gerçek çalışma ortamındaki hemşirelik arasındaki uyumsuzlıkla gerçekleri görürler. Profesyonel eğitimde öğrendiklerini uygulamakta ve çalışma ortamındaki beklentileri karşılamakta zorlandıkları için eğitimleri sırasında çalışma ortamına yeterince hazırlanmadıklarını düşünürler. Kendilerini çalışma ortamına yeterince hazırlamadıkları için okula öfke duyarlar. Bu aşama öfke, engellenme ve şiddetli rahatsızlıkların yaşanmasına neden olur. Bu dönem “*gerçeklik şoku*” olarak isimlendirilmektedir.

4. aşama; çatışma çözümlenmesi aşaması; Yeni hemşireler bu aşamada gerçeklik şokunu çözümlerler. Bu aşamada yeni mezun hemşireler ya çalışma ortamının davranışlarına ve değerlerine teslim olurlar ya da profesyonel ve bürokratik çalışma sisteminin değer ve davranışlarını birbirlerine entegre ederler. Profesyonel değerler ve bürokratik değerler arasındaki çatışmanın çözümlenmesi ile yeni hemşireler hemşirelik mesleğine sosyalleşmektedirler (Gregg and Magilvy, 2001). Bu süreç çalışma yaşantısının ilk üçüncü ayında (“gerçeklik şoku”nun) meydana gelmekte ve altı aylık bir zaman diliminde uyumun büyük bir bölümü tamamlanmaktadır (Deppoliti, 2008).

Hemşirelikte profesyonel sosyalizasyon, bir rolü yerine getirmede gerekli olan becerileri ve bilgiyi elde etmekten fazlası olarak kabul edilir ve ayrıca mesleğin başlıca temelleri olan değerlerin ve standartların kavrayışını da içerir (Price, 2008). Bu durumda hemşirelik öğrencisi olmak profesyonel uygulama içerisinde sosyalleşmenin ilk adımıdır (Price, 2008). Bir öğrencinin bir hemşire gibi düşünmeyi ve hissetmeyi öğrenmesi profesyonel sosyalizasyon sürecidir (Chitty and Black,

2005). Hemşirelik eğitimi boyunca hemşirelerin, mesleğe ve mesleki uygulamalara yönelik tavırları sosyalizasyon sürecini yansıtır (Greenawalt, 1996). Profesyonel sosyalizasyonun bir parçası hemşirelik kültürünü yani kullanılan yöntemleri, uygulamaları ve meslekte değer verilen davranışları kişinin özümsemesidir. Bu da hemşirelik öğrencilerinin hemşireler ile çalışma sahasında yeterince zaman geçirip hemşirelik kültürünü öğrenmelerini gerektirmektedir. Pek çok hemşire resmi olmayan sosyalizasyon tecrübelerinin resmi sosyalizasyon tecrübelerinden daha güçlü ve unutulmaz olduğu ve kişisel gelişimleri için daha önemli olduğu konusunda hem fikirdir (Chitty and Black, 2005). Arthur ve Throne (1998) çalışmalarında, dördüncü yılında olan öğrencilerin aldıkları hemşirelik eğitiminin sonucu olarak profesyonel sosyalizasyon kazandıkları sonucuna ulaşmıştır.

Hemşireliğin uygulama ortamları hemşirelik öğrencilerinin kimlik kazanmaları ve kendi profesyonel benlik kavramlarını geliştirmeleri açısından önemlidir (Karadağ vd., 2013). Kelly ve Courts (2007) öğrencilikten hemşireliğe geçişte hazırlık, sorumluluk, bilgi ve güvenle birlikte deneyimli hemşireler tarafından kabul ve destek görmenin yeni mezun hemşireleri etkilediğini ve öğrencilerin profesyonel benlik kavramının aidiyet, bilgi ve inanç olmak üzere üç farklı faktörden etkilendiğini ileri sürmüştür. Karadağ ve arkadaşları (2013), bu etkinin öğrencilerin profesyonel sosyalizasyonu, profesyonel gelişimi ve benlik kavramının üzerine olduğunu ve meslekte kalmalarını sağladığını belirtmişlerdir. Profesyonel sosyalizasyon deneyimleri kariyer kararı vermede anahtar etkide olmasından dolayı önemlidir (Price, 2008).

Profesyonel benlik kavramının geliştirilmesi profesyonel sosyalizasyonun en önemli amaçlarından biridir. Profesyonel benlik kavramı, profesyonel sosyalizasyon adı verilen sosyal ve kültürel olgudan ortaya çıkmaktadır. Sosyalizasyon süreci, profesyonel standartların özümsemesi yolu ile profesyonel benlik kavramını etkiler. Bu nedenle sosyalizasyonun, öğrencilerin profesyonel benlik kavramının gelişiminde merkezi olduğu söylenebilir (Arthur and Randle, 2007; Lightstone, 1996).

2.4. Profesyonel Benlik Kavramının Ölçülmesi

Profesyonel benlik kavramı, hemşirelerin davranışları ve uygulamaları için vazgeçilmez olması nedeniyle tanımlanması, geliştirilmesi ve değerlendirilmesi gerekli bir konudur. Hemşirelerin profesyonel benlik kavramının ölçülmesi hasta bakım kalitesinin arttırılmasına, mesleki profesyonelliğin geliştirilmesine, mesleki memnuniyetin arttırılmasına ve hemşirelik imajının geliştirilmesine olanak sağlar (Gregg and Magilvy, 2001; Siebens et al., 2006; Sabancıoğulları ve Doğan, 2011).

Profesyonel benlik kavramı hemşirelik için yeni bir kavram olmamakla birlikte, hemşirelikte detaylı olarak incelenmeye ihtiyaç duyulan bir konudur. Literatürde profesyonel benlik kavramının profesyonel kimlik, benlik kavramı, hemşirelik imajı, hemşirelik eğitimi, sosyalizasyon ve profesyonellikten etkilendiği belirtilmekle birlikte, bu ilişkileri inceleyen çalışmaların olmadığı görülmektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011).

Literatürde önceleri genel bir yapı olarak tanımlanan ve ölçülen benlik kavramı, özellikle 1970'lerin ikinci yarısından itibaren çok boyutlu ve özgül alanlara dayalı olarak açıklanmaya ve ölçülmeye başlanmıştır (Aydın, 2011). Hemşirelerde profesyonel benlik kavramını ölçmeye yönelik bir ölçüm aracı geliştirme konusunda çalışmalar Arthur (1990, 1992, 1994) tarafından yapılmıştır. Arthur bu çalışmalarında, 27 madde ve üç alt boyuttan oluşan, "Hemşirelikte Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği"ni geliştirmiştir (Arthur and Thorne, 1998). Türkiye'de ise, Karadağ, Hisar ve Elbaş tarafından (2004) Miller'in Hemşirelikte Profesyonelleşme Model'ine dayanılarak hazırlanan "Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter" in Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. Doğrudan hemşirelerin profesyonel benlik kavramlarını değerlendirmeye yönelik olarak ise Sabancıoğulları, Doğan ve Bircan tarafından 36 madde ve üç alt boyuttan oluşan Hemşireler İçin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (Sabancıoğulları vd., 2011).

Literatürde benlik kavramının en çok hemşirelerin benlik kavramı ölçeği (NSCQ), Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (PSCNI), Tennessee Benlik Kavramı Ölçeği, Beş faktör benlik kavramı anketi (AF5) ve Genel Sağlıkla İlgili Benlik Kavramı Anketi (GHRSC) ile ölçüldüğü görülmektedir.

Hemşirelerin benlik kavramı ölçeği (NSCQ-Nurses Self-Concept Questionnerre): Bu ölçek Cowin (2001) tarafından hemşirelerin benlik kavramlarını belirlemek için hazırlanmış, 36 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Maddeler 1'den (kesinlikle yanlış) 8'e (kesinlikle doğru) kadar puanlanmıştır. En yüksek puan 288'dir. Her bir alt boyutun en yüksek değeri 48 puandır. Ölçeğin psikometrik incelemeleri hemşireler ile mezun hemşirelik öğrencilerinde gerçekleştirilmiştir. Altboyutlar için Cronbach alfa değeri 0.83-0.93 arasındadır (Hensel, 2012).

Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (PSCNI): Arthur tarafında 1990 yılında, hemşirelerin profesyoneller olarak kendilerini nasıl gördüklerini araştırmak için geliştirilmiştir ve yaygın olarak kullanılmaktadır (Arthur 1992, Arthur 1995). PSCNI 27 likert tipi maddeden oluşmakta, hemşirelerin benlik kavramını liderlik, beceri, esneklik, memnuniyet ve iletişim olmak üzere beş boyutta ölçmektedir. Ölçek hemşirelerin benlik kavramını kültürlerarası olarak karşılaştırılmasını olanak sağlar (Angel et al., 2012).

Tennessee benlik kavramı ölçeği; 1960'lı yıllarda geliştirilmiştir. Ölçeğin yetişkin ve çocuk olmak üzere iki şekli vardır. Yetişkin formu 82, çocuk formu 76 maddeden oluşmaktadır. Her iki form da bireyin beş cevap kategorisini (kesinlikle yanlış, oldukça yanlış, kısmen yanlış ve kısmen doğru, oldukça doğru, kesinlikle doğru) kullanarak benlik kavramını tanımlamaya olanak sağlar. Formlar bireysel veya grup olarak uygulanabilmektedir. Formun cevaplanması 10-20 dakika sürmektedir. Yetişkin formun standart puanı 13-90 yaş arası kişilerde 1,944'tür. Çocuk formun standart puanı 7-14 yaş arası için 1,784'tür (Fitts, 1991).

Beş faktör benlik kavramı anketi (AF5); García ve Musitu tarafından 1999’da geliştirilmiştir. Benlik kavramının beş boyutunu (akademik, sosyal, duygusal, ailesel ve fiziksel) ölçmek için tasarlanmıştır. Ölçeğin beş boyutlu yapısı Shavelson ve arkadaşlarının geliştirdiği hiyerarşik ve çok boyutlu benlik kavramı modelini temel almaktadır. 30 madde 99 puanlık skala üzerinden cevaplandırılır, 1: tamamen katılmıyorum, 99: tamamen katılıyorum (Garcia et al., 2013).

Genel sağlıkla ilgili benlik kavramı (GHRSC); 76 maddelik ölçek sağlıkla ilgili benlik tanımlamalarının ölçülmesi için geliştirilmiştir. Katılımcılara verilen sağlıkla ilgili açıklamalara ne kadar katıldıkları sorularak, “tamamen katılmıyorum”dan “tamamen katılıyorum”a kadar 7’li Likert tipi skalada yanıt vermeleri istenmektedir. GHRSC skalası koruyucu düzenlemeler, sağlıklı motivasyon, savunmasızlık, sağlık riski taşıyan alışkanlıklar ve dış motivasyon olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Tüm skala ve alt boyutlar için alfa güvenilirlik katsayısı: tüm skalada 0.76, sağlıklı koruyucu düzenlemeler için 0.92, sağlıklı koruyucu motivasyon için 0.78, savunmasızlık için 0.83, sağlık riski taşıyan alışkanlıklar için 0.77 ve dış motivasyon için 0.33’tür (Thomas and Moring, 2014).

Arthur (1992)’a göre, hemşirelerin profesyonel benlik kavramını ölçmeye yönelik geçerli ve gelişmiş ölçeklere ihtiyaç vardır. Hemşirelerin benlik kavramının güvenli olarak ölçülememesi, ilerideki araştırmaların iş doyumu, işte tutma ve stres ile ilişkilerini açıklamaya gerçekçi olarak odaklanmalarına engel olmaktadır (Cowin, 2001).

2.5. Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı ile İlgili Çalışmalar

Hemşirelerin profesyonel benlik kavramı en çok merak edilen konulardan biri olmakla birlikte, literatürde bu konu ile ilgili yapılmış az sayıda bulunmaktadır. Yapılan sınırlı sayıdaki çalışmanın birçoğu Arthur ve Cowin tarafından gerçekleştirilmiştir.

Arthur (1995) Kore hastanesinde çalışan 700 hemşire ile yaptığı çalışmada, profesyonel benlik kavramı, benlik saygısı, profesyonel ve demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonunda profesyonel benlik kavramı ve benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşirelik eğitiminin öğrencileri hemşirelik mesleğine nasıl hazırladığını görmek amacıyla Arthur ve Thorne (1998) tarafından Kanada Üniversitesi hemşirelik programının 2. ve 4. sınıflarında okuyan 127 öğrenci ile yapılan çalışmada, yüksek benlik kavramına sahip olduğu belirlenen hemşirelerin daha yaşlı, evli, mezun ve 12 yılın üzerinde çalıştığı saptanmıştır. Bu gruptaki hemşirelerin liderlik ve iletişim becerilerinin daha gelişmiş olduğu, daha esnek, daha yetenekli, daha fazla mesleki memnuniyete sahip oldukları belirlenmiştir. Düşük benlik kavramına sahip hemşirelerin ise daha genç, bekar ve 3 yıldan az mesleki deneyime sahip oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada, tecrübe sahibi ve yaş almış olmanın profesyonel benlik kavramını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Cowin (2001)'in Avustralya'da, 506 öğrenci hemşire ve 528 deneyimli hemşire ile yaptığı çalışmada, her iki grubun da liderlik boyutu haricinde kendi benlik kavramlarını pozitif yönde oranladığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada, Cowin ve Hengstberger-Sims (2006), Avustralya, Sidney'de bulunan hemşirelik okulundan yeni mezun olmuş 187 hemşireden yüksek benlik kavramına sahip olanların, meslekteki ilk yıllarında işten ayrılma oranlarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Hemşirelerin benlik kavramı, iş doyumu ve işte tutma planlarını incelemek amacıyla Cowin, Johnson, Craven ve Marsh (2008)'in 2000 lisanslı hemşire ile yaptıkları çalışmada da, benlik kavramının işi bırakma üzerinde iş doyumundan daha etkili olduğu ve hemşirenin benlik kavramının iş doyumunun azalmasında gösterge olduğu belirtilmiş, stresin hemşirenin benlik kavramı gelişimi ile bağlantılı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Siebens ve arkadaşlarının (2009) Belçika'nın 22 hastanesinde 9638 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin pozitif benlik imajına sahip oldukları bulunmuştur. Hemşirelerin çoğunluğu hemşire olmaktan gurur duyduklarını belirtmişler ve kendilerini büyük sorumluluk sahibi olan yetenekli sağlık profesyonelleri olarak tanımlamışlardır.

Angel ve arkadaşlarının (2012), Avustralya Sidney'de 218 yerel, 35 uluslararası öğrenci hemşire ile yaptıkları çalışmada, öğrenci hemşirelerin benlik kavramı yıllara göre karşılaştırılmış, ikinci sınıf öğrencileri arasında fark bulunmuştur. Bu farklılığın nedeninin uluslararası öğrencilere göre yerel öğrencilerin benlik kavramı puanının yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Türkiye'de hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ile ilgili ilk ve tek çalışma Sabancıoğulları ve Doğan (2014) tarafından yapılmıştır. Onlar çalışmalarında, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeylerini ve etkileyen faktörleri 223 hemşire örnekleminde incelemiştir. Çalışmada, Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği genel, mesleki memnuniyet, mesleki yetkinlik, mesleki tutum ve beceri alt boyut puan ortalamalarının ortanın üzerinde ve olumlu olduğu saptanmıştır. İleri yaşta olanların, evlilerin, uzun süredir çalışanların, klinik sorumlusu olanların ve gündüz çalışan hemşirelerin benlik gelişim düzeylerinin diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, mesleğini isteyerek seçen, mesleğinden memnun olan ve Türk Hemşireler Derneğine üye olan hemşirelerin benlik gelişim düzeylerinin diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonunda hemşirelerin profesyonel benlik gelişimlerinin üst düzeyde olduğu ve bireysel ve çalışma özelliklerinin hemşirelerin profesyonel benlik gelişimini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, Antalya ili hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algıları ve bu algılarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı ilişkisel araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Antalya ilinde hizmet veren; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi, Özel Antalya An-Deva Yıldız Hastanesi, Özel Antalya Yaşam Hastanesi, Özel Medical Park Antalya Hastanesi, Özel Antalya Memorial Hastanesi, Özel Medline Antalya Hastanesi, Özel Antalya Anadolu Hastanesi'nde, Şubat 2013 ve Haziran 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Antalya ilinde hizmet veren altı özel hastane, iki kamu hastanesi, bir üniversite hastanesi olmak üzere dokuz hastanede çalışan tüm yönetici hemşireler (238 kişi) oluşturmaktadır. Çalışmada evreni oluşturan yönetici hemşirelerin tamamı örnekleme alınmıştır. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, veri toplama sürecinde raporlu ve izinli olmayan 159 yönetici hemşire oluşturmuştur.

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Araştırmaya, yönetici hemşire kapsamında başhemşireler/hemşirelik hizmetleri müdürleri, başhemşire yardımcıları/hemşirelik hizmetleri müdür yardımcıları, koordinatörler, süpervizörler ve klinik sorumlu hemşireleri alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etiği

Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeğinin (HPBKÖ) çalışmada kullanılması için Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Doktor Sayın Selma SABANCIOĞULLARI'ndan e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK 1).

Veri toplama süreci öncesinde Antalya ilinde yer alan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olan hastanelerde çalışan yönetici hemşireler ile görüşme yapabilmek ve araştırma verilerini toplayabilmek için araştırma örnekleminde yer alan kurumlardan yazılı izinler alınmıştır (EK 2, EK 3). İlgili hastanelerin başhemşireleri/hemşirelik hizmetleri müdürleri ile görüşülerek sözlü izinleri alınarak araştırmaya başlanmıştır. Ayrıca, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 'ndan etik onay (EK 4) alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için öncelikle yönetici hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş (EK 5) ve araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanarak kendilerinden sözlü onamları alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK 6) ve Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ) (EK 7) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu literatür ışığında araştırmacı ve tez danışmanı tarafından geliştirilmiştir ve 13 maddeden oluşmaktadır. Kişisel bilgi formu yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu gibi demografik bilgilerin yanı sıra katılımcıların profesyonel benlik kavramını etkileyebilecek çalıştığı kurum, eğitim durumu, meslekte toplam çalışma süresi, yönetici hemşire olarak toplam çalışma süresi, şu anki hastanede yönetici hemşire olarak toplam çalışma süresi, çalışma şekli, mesleği seçme nedeni, mesleki olarak ödüllendirilmesi, mesleki dernek üyeliğinin varlığı, bir yıl içinde çalışılan kurumdaki ve hemşirelik mesleğini bırakma niyetini içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2. Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği- HPBKÖ

Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ) Sabancıoğulları ve arkadaşları (2011) tarafından klinik hemşirelerin profesyonel benlik kavramlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek “mesleki memnuniyet”, “mesleki yetkinlik” ve “mesleki tutum ve beceri” olmak üzere üç alt boyuttan ve 36 sorudan oluşmaktadır. Katılımcılardan anket maddelerini hiç katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), katılıyorum (3), çok katılıyorum (4) şeklinde, dördümlü Likert derecelendirmesine göre değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçek puanı tüm maddelerin toplanması ile elde edilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması hemşirelerin benlik algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Sabancıoğulları, Doğan ve Bircan (2011) tarafından yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda, Cronbach Alpha değeri mesleki memnuniyet boyutu için 0.80, mesleki yetkinlik boyutu için 0.82, mesleki tutum ve beceri boyutu için 0.80 ve ölçek geneli için 0.87 olarak bulunmuştur (Sabancıoğulları ve ark., 2011). Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri mesleki memnuniyet boyutu için 0.80, mesleki yetkinlik boyutu için 0.84, mesleki tutum ve beceri boyutu için 0.84 ve ölçek geneli için 0.90 olarak bulunmuştur.

HPBKÖ’ nin, 28 maddesi düz, 8 maddesi ise ters ifade edilmiş maddelerden oluşmaktadır. Düz ifade edilmiş maddeler (1., 3., 4., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 15., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23., 25., 28., 29., 30., 31., 32., 33., 34. ve 35.maddeler) “1” Hiç Katılmıyorum, “2” Katılmıyorum, “3” Katılıyorum ve “4” Çok Katılıyorum şeklinde puanlanırken, ters ifade edilmiş maddeler (2.,5.,14.,16.,24.,26.,27. ve 36. maddeler) tersine çevrilerek puanlanmaktadır. 36 maddenin puanlarının toplanması ile elde edilen toplam puan 36-144 arasında değişmektedir. Ölçeğin “mesleki memnuniyet”(2.,26.,27.,34.,36.maddeler) alt grubundan alınacak toplam puan 5-20, “mesleki yetkinlik” (9.,10.,12.,20.,23.,28.,31.maddeler) alt grubundan alınacak toplam puan 7-28 ve “mesleki tutum ve beceri” (1., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 11., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 21., 22., 24., 25., 29., 30., 32., 33., 35.maddeler) alt grubundan alınacak toplam puan 24-96 arasında değişmektedir. Puanların yüksekliği, hemşirelerin profesyonel benlik kavramının olumlu yönde geliştiğine işaret etmektedir (Sabancıoğulları ve ark., 2011).

Mesleki Memnuniyet; hemşirelerin mesleki doyum ve memnuniyetini ifade etmektedir (Sabancıoğulları ve ark., 2011).

Mesleki Yetkinlik; hemşirelik mesleğini yerine getirmek için gerekli profesyonel nitelikler (sorun çözme becerisi, karar verme becerisi, mesleki bilgi ve beceri, mesleki yeterlilik vs.) yönünden kendini değerlendirmeyi kapsamaktadır (Sabancıoğulları ve ark., 2011).

Mesleki Tutum ve Beceri ise, mesleğin nitelikleri ve bunların yerine getirilmesi ile ilgili duygu, düşünce ve inançları kapsamaktadır (Sabancıoğulları ve ark., 2011).

3.7. Verilerin Toplanması

Veri toplama sürecinde araştırma örnekleminde yer alan kurumlardan yazılı izinler (EK 2), (EK 3) ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 'ndan etik onay (EK 4) alınmıştır. Veriler Şubat 2013 ve Haziran 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formu uygulanmadan önce yönetici hemşirelere araştırmanın amacı ve verilerin gizliliği hakkında bilgi verilmiş ve sözlü izinleri alınmıştır (EK 5). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere araştırmacı tarafından veri toplama formları verilmiş ve daha sonra toplanmıştır. Araştırmaya katılanların anketi cevaplamaları için herhangi bir süre kısıtlaması yapılmamış, yaklaşık 10–15 dakikalık sürelerde bu form ve ölçekleri cevapladıkları gözlenmiştir. Veri toplama formlarını cevaplayarak teslim eden hemşirelerin çalışmaya katılmaya gönüllü oldukları kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algısı düzeyidir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu gibi demografik değişkenleri ile mesleki özelliklerinden, yönetici hemşire olarak çalışma süresi, çalışılan kurum, çalışma şekli, yöneticilik pozisyonu, mesleği seçme nedenleri, bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi, mesleki derneğe üyelik durumu ve ödüllendirilme durumu değişkenleridir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktararak “SPSS 18.0” istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde dağılımı, aritmetik ortama, T Test, varyans analizi (ANOVA), Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Tukey testi kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt alınmıştır.

BULGULAR

4.1.Yönetici Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=159)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	154	96.9
Erkek	5	3.1
Yaş		
20-29 yaş	19	12.0
30-39 yaş	97	61.0
40 yaş ve üzeri	43	27.0
Eğitim Durumu		
SML	20	12.6
Önlisans	23	14.5
Lisans	98	61.6
Lisansüstü	18	11.3
Medeni Durum		
Evli	122	76.7
Bekar	37	23.3
Çocuk Sahibi Olma		
Var	120	75.5
Yok	39	24.5

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin %96.9'unun kadın, %61'inin 30-39 yaş arasında, %61.6'sının lisans eğitimi aldığı, %76.7'sinin evli ve %75.5'inin çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=159)

Mesleki Özellikler	n	%
Çalışılan Kurum		
Üniversite Hastanesi	33	20.7
Kamu Hastaneleri	54	34.0
Özel Hastaneler	72	45.3
Yöneticilik Pozisyonu		
Müdür/Koordinatör/Süpervizör	37	23.3
Sorumlu Hemşire	122	76.7
Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi		
5 yıl ve daha az	105	66.1
6-10 yıl	36	22.6
11 yıl ve üzeri	18	11.3
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	129	81.1
Gece-Gündüz Karışık/Ayda 1-2 süpervizör Nöbeti	30	18.9
Mesleki Derneğe Üyelik Durumu		
Var	63	39.6
Yok	96	60.4
Ödüllendirilme Durumu		
Var	56	35.2
Yok	103	64.8
Bir Yıl İçinde Çalışılan Kurumdan Ayrılma Düşüncesi		
Evet	12	7.5
Hayır	123	77.4
Kararsızım	24	15.1

Tablo 2’de yönetici hemşirelerin %34.0’ının kamu hastanesinde, %45.3’ünün özel hastanelerde, %76.7’sinin sorumlu hemşire pozisyonunda çalıştığı, %66.1’inin 5 yıl ve daha az yönetici hemşirelik deneyime sahip olduğu, %81.1’inin sürekli gündüz çalıştığı görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların %60.4’ünün mesleki dernek üyeliğinin olmadığı, %64.8’inin mesleki anlamda ödüllendirilmediği ve %77.4’ünün bir yıl içinde çalışılan kurumdan ayrılmayı düşünmedikleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Yönetici Hemşirelerin Hemşireliği Seçme Nedenlerinin Dağılımı (N=159)

Hemşireliği Seçme Nedeni	n	%
Kamu dışında çalışma olanağı	14	8.8
Kutsal bir meslek	18	11.3
Hemşirelerden etkilendiğim için	20	12.6
Atanmak daha kolay	31	19.5
Motivasyonu yüksek	8	5.0
Akademik gelişme fırsatı	7	4.4
Başka seçeneğim olmadığından	23	14.5
Ailem istediği için	38	23.9

Tablo 3'te yönetici hemşirelerin mesleği seçme nedeni dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %23.9'unun ailelerinin isteği nedeniyle mesleği seçtikleri belirlenmiştir.

4.2.Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ) ile İlgili Bulgular

Tablo 4. HPBKÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları Dağılımı (N=159)

HPBKÖ ve alt boyutları	Ort.	SS	Min	Max
Mesleki Memnuniyet	10.73	2.54	7,00	18,00
Mesleki Yetkinlik	23.70	2.57	20,00	28,00
Mesleki Tutum ve Beceri	75.64	6.34	60,00	89,00
Ölçek Toplam	110.08	8.16	92,00	130,00

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin HPBKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4), ölçek toplam puan ortalamasının 110.08 (SS=8.16), mesleki memnuniyet alt boyutu puan ortalamasının 10.73 (SS=2.54), mesleki yetkinlik alt boyutu puan ortalamasının 23.70 (SS=2.57) ve mesleki tutum ve beceri alt boyutu puan ortalamasının 75.64 (SS=6.34) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Yönetici Hemşirelerin Yaş ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=159)

HPBKÖ ve alt boyutları	Yaş Grupları						F	p
	20-29 yaş (n=19)		30-39 yaş (n=97)		40 yaş ve üzeri (n=43)			
	X	SS	X	SS	X	SS		
Mesleki Memnuniyet	9,94	1,92	11,16	2,61	10,11	2,44	3,695	0,027*
Mesleki Yetkinlik	24,21	2,74	23,73	2,57	23,41	2,51	0,636	0,531
Mesleki Tutum ve Beceri	78,26	5,39	75,28	6,17	75,30	6,95	1,854	0,160
Ölçek Toplam	112,42	7,84	110,18	7,99	108,83	8,59	1,293	0,277

Yönetici hemşirelerin yaş grupları ile HPBKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 5), yaş gruplarına göre mesleki memnuniyet ($F=3,695$, $p=0,027$) alt boyutunda istatistiksel anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan Post-Hoc analizleri sonrasında bu farklılığın 30-39 yaş grubunun ($ort=11,16$, $SS=2,61$) puanlarının diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Yönetici Hemşirelerin Medeni Durum ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=159)

HPBKÖ ve alt boyutları	Medeni Durum				t	p
	Evli (n=122)		Bekar (n=37)			
	X	SS	X	SS		
Mesleki Memnuniyet	10,67	2,52	10,94	2,61	-0,573	0,568
Mesleki Yetkinlik	23,55	2,59	24,18	2,47	-1,312	0,191
Mesleki Tutum ve Beceri	74,84	6,21	78,29	6,10	-2,971	0,003*
Ölçek Toplam	109,07	7,96	113,43	8,00	-2,912	0,004*

Tablo 6’da, yönetici hemşirelerin medeni durumları ile HPBKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, toplam ölçek puanı ve mesleki tutum ve beceri ($t=-2,971$, $p=0,003$) alt boyutunda istatistiksel anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu farklılığın toplam ölçek puanı ($ort=113,43$, $SS=8,00$) ve mesleki tutum ve beceri ($ort=78,29$, $SS=6,10$) alt boyutunda bekar hemşire grubunun puanlarının evli gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 7. Yönetici Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumu ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=159)

HPBKÖ ve alt boyutları	Çocuk Sahibi Olma				t	p
	Var		Yok			
	(n=120)		(n=39)			
	X	SS	X	SS		
Mesleki Memnuniyet	10,86	2,56	10,33	2,44	1,139	0,256
Mesleki Yetkinlik	23,50	2,56	24,30	2,52	-1,696	0,092
Mesleki Tutum ve Beceri	75,11	6,22	77,28	6,51	-1,866	0,064
Ölçek Toplam	109,49	7,96	111,92	8,57	-1,625	0,106

Tablo 7’de belirtildiği gibi, yönetici hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile HPBKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 8. Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumu ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=159)

HPBKÖ ve alt boyutları	Eğitim Durumu								F	p
	SML (n=20)		Önlisans (n=23)		Lisans (n=98)		Lisansüstü (n=18)			
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS		
Mesleki Memnuniyet	9,55	1,66	10,43	2,37	11,03	2,59	10,83	3,01	2,046	0,110
Mesleki Yetkinlik	23,75	2,63	23,82	2,51	23,60	2,63	24,05	2,41	0,180	0,910
Mesleki Tutum ve Beceri	75,80	5,85	76,60	7,03	75,05	6,43	77,50	5,31	0,980	0,404
Ölçek Toplam	109,10	8,38	110,86	8,67	109,68	8,03	112,38	8,16	0,721	0,541

Tablo 8'e göre, yönetici hemşirelerin eğitim durumları ile HPBKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0.05$).

Tablo 9. Yönetici Hemşirelerin Yönetici Hemşire Olarak Toplam Çalışma Süresi ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=159)

HPBKÖ ve alt boyutları	Yönetici Hemşire Olarak Çalışma Süresi						F	p
	5 yıldan az (n=105)		6-10 yıl (n=36)		10 yıl ve üzeri (n=18)			
	X	SS	X	SS	X	SS		
Mesleki Memnuniyet	11,08	2,67	9,97	2,19	10,22	2,01	3,065	0,049*
Mesleki Yetkinlik	23,82	2,53	23,22	2,67	23,94	2,62	0,832	0,437
Mesleki Tutum ve Beceri	76,00	6,10	74,02	6,17	76,83	7,70	1,664	0,193
Ölçek Toplam	110,91	8,03	107,22	7,55	111,00	9,14	2,940	0,056

Hemşirelerin yönetici hemşire olarak çalışma süresi ile HPBKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 9), mesleki memnuniyet ($F=3,065$, $p=0,049$) alt boyutunda istatistiksel anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu farklılığın 5 yıl ve daha az süre yöneticilik yapan hemşire grubunun (ort=11,08, SS=2,67) puanlarının diğer çalışma süresi gruplarına göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 10. Yönetici Hemşirelerin Çalışılan Kurum ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=159)

HPBKÖ ve alt boyutları	Çalışılan Kurum						F	p
	Üniversite Hast		Kamu Hast		Özel Hast			
	(n=33)		(n=54)		(n=72)			
	X	SS	X	SS	X	SS		
Mesleki Memnuniyet	9,93	2,29	11,88	2,63	10,23	2,29	9,487	0,000*
Mesleki Yetkinlik	23,51	2,42	23,11	2,47	24,23	2,62	3,148	0,046
Mesleki Tutum ve Beceri	75,12	5,68	73,11	6,15	77,79	6,08	9,457	0,000*
Ölçek Toplam	108,57	7,36	108,11	8,18	112,26	8,05	4,944	0,008*

Yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurum ile HPBKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 10), toplam ölçek (F=4,944, p=0,008) mesleki memnuniyet (F=9,487, p=0,000), mesleki tutum ve beceri (F=9,457, p=0,000) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Mesleki memnuniyet alt boyutunda farklılığın kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin puan ortalamasının (ort=11,88, SS=2,63) diğer gruplardan daha yüksek olduğu, mesleki tutum ve beceri alt boyutunda da özel hastanelerde çalışan yönetici hemşire grubunun puan ortalamasının (ort=77,79, SS=6,08) diğer grupların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Toplam ölçek puanında özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin puanlarının (ort=112,26, SS=8,05) diğer grupların puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 11. Yönetici Hemşirelerin Yöneticilik Pozisyonu ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=159)

HPBKÖ ve alt boyutları	Yöneticilik Pozisyonu				t	p
	Müdür/Koordinatör/ Süpervizör (n=37)		Sorumlu Hemşire (n=122)			
	X	SS	X	SS		
Mesleki Memnuniyet	10,24	2,21	10,88	2,62	-1,349	0,179
Mesleki Yetkinlik	23,89	2,85	23,64	2,48	0,505	0,614
Mesleki Tutum ve Beceri	76,64	6,51	75,34	6,28	1,096	0,275
Ölçek Toplam	110,78	9,18	109,87	7,85	0,591	0,556

Yönetici hemşirelerin yöneticilik pozisyonu ile HPBKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılması Tablo 11’de yer almaktadır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 12. Yönetici Hemşirelerin Çalışma Şekli ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=159)

HPBKÖ ve alt boyutları	Çalışma Şekli				t	p
	Sürekli Gündüz (n=129)		Ayda 1-2 Süpervizör Nöbeti (n=30)			
	X	SS	X	SS		
Mesleki Memnuniyet	10,63	2,54	11,16	2,53	-1,031	0,304
Mesleki Yetkinlik	23,65	2,57	23,93	2,57	-0,540	0,590
Mesleki Tutum ve Beceri	75,54	6,52	76,10	5,58	-0,432	0,666
Ölçek Toplam	109,82	8,27	111,20	7,66	-0,828	0,409

Tablo 12’ye göre, yönetici hemşirelerin çalışma şekli ile HPBKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)

Tablo 13. Yönetici Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenleri ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=159)

Hemşireliği Seçme Nedeni	Ortalama Sıra		
	Mesleki Memnuniyet	Mesleki Yetkinlik	Mesleki Tutum ve Beceri
Kamu dışında çalışma olanağı	78,75	95,86	75,68
Kutsal bir meslek	54,67	67,03	84,61
Hemşirelerden etkilendiğim için	68,88	89,68	94,60
Atanmak daha kolay	92,37	69,73	63,26
Motivasyonu yüksek	63,94	105,25	123,75
Akademik gelişme fırsatı	56,71	116,43	109,71
Başka seçeneğim olmadığından	86,61	67,59	69,33
Ailem istediği için	91,89	79,08	77,16
X	10,73	23,70	75,64
SS	2,54	2,57	6,34
Ki-kare	14,87	14,32	17,97
p	0,038*	0,046*	0,012*

Yönetici hemşirelerin mesleği seçme nedenleri ile HPBKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 13), mesleki memnuniyet (Chi-square=14,87, p=0,038), mesleki yetkinlik (Ki-kare=14,32, p=0,046) ve mesleki tutum ve beceri (Ki-kare=17,97, p=0,012) alt boyutlarının tümünün puanlarında mesleği seçme nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Bu farklılığa göre; mesleki memnuniyet alt boyutunda, en düşük puana sahip ‘kutsal bir meslek’ seçeneğini seçen yönetici hemşirelerin mesleki memnuniyetleri en alt düzeyde ve ‘atanmanın kolay olması’ seçeneğini seçen yönetici hemşirelerin puanları ile mesleki memnuniyetleri en üst düzeydedir. Mesleki yetkinlik alt boyutunda, ‘kutsal bir meslek olması’ seçeneği en düşük ve ‘akademik gelişme fırsatı olması’ seçeneği en yüksek puana sahiptir. Mesleki tutum ve beceri alt boyutunda ‘atanmanın kolay olması’ seçeneği en az puana, ‘motivasyonun yüksek olması’ seçeneği en yüksek puana sahiptir.

Tablo 14. Yönetici Hemşirelerin Bir Yıl İçinde Kurumdan Ayrılma Düşüncesi Dağılımı ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=159)

HPBKÖ ve alt boyutları	Bir Yıl İçinde Kurumdan Ayrılma Düşüncesi						F	p
	Evet (n=12)		Hayır (n=123)		Kararsızım (n=24)			
	X	SS	X	SS	X	SS		
Mesleki Memnuniyet	13,41	2,35	10,35	2,47	11,33	2,05	9,650	0,000*
Mesleki Yetkinlik	22,33	2,22	23,77	2,60	24,04	2,44	1,979	0,142
Mesleki Tutum ve Beceri	71,66	6,90	75,70	6,13	77,33	6,53	3,310	0,039*
Ölçek Toplam	107,41	7,93	109,83	8,00	112,70	8,73	1,961	0,144

Hemşirelerin bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi ile HPBKÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında, mesleki memnuniyet ($F=9,650$, $p=0,000$) ve mesleki tutum ve beceri ($F=3,310$, $p=0,039$) alt boyut puanları ve yönetici hemşirelerin bir yıl içinde çalıştıkları kurumdan ayrılma düşünceleri arasında istatistiksel anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 14). Bu farklılık, mesleki memnuniyet alt boyutunda bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünen hemşirelerin puanlarının (ort=13,41, SS=2,35) diğer grupların puanlarından yüksek olması ve mesleki tutum ve beceri alt boyutunda yine bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünen hemşirelerin puanlarının (ort=71,66, SS=6,90) diğer gruplara oranla daha düşük olması sebebiyle ortaya çıkmıştır.

Tablo 15. Yönetici Hemşirelerin Mesleki Dernek Üyelik Durumu Dağılımı ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=159)

HPBKÖ ve alt boyutları	Mesleki Derneğe Üyelik Durumu				t	p
	Var (n=63)		Yok (n=96)			
	X	SS	X	SS		
Mesleki Memnuniyet	10,15	2,19	11,11	2,69	-2,352	0,020*
Mesleki Yetkinlik	23,82	2,43	23,62	2,66	,479	0,632
Mesleki Tutum ve Beceri	77,66	5,54	74,32	6,51	3,355	0,001*
Ölçek Toplam	111,65	7,53	109,06	8,42	1,974	0,050

Yönetici hemşirelerin mesleki derneğe üyelik ile HPBKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 15), mesleki memnuniyet ($t=-2,352$, $p=0,020$) ve mesleki tutum ve beceri ($t=3,355$, $p=0,001$) alt boyutları puanlarında mesleki derneğe üyelik durumuna göre istatistiksel anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu farklılık, mesleki memnuniyet alt boyutunda derneğe üyeliği bulunmayan hemşirelerin skorlarının (ort=11,11, SS=2,69) üye olan gruptan daha yüksek olması sebebiyle ve mesleki tutum ve beceri alt boyutunda derneğe üyeliği bulunan grubun puanlarının (ort=77,66, SS=5,54) diğer gruptan daha yüksek olması sebebiyle ortaya çıkmıştır.

Tablo 16. Yönetici Hemşirelerin Ödüllendirilme Durumu ile HPBKÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=159)

HPBKÖ ve alt boyutları	Ödüllendirilme Durumu				t	p
	Evet (n=56)		Hayır (n=103)			
	X	SS	X	SS		
Mesleki Memnuniyet	10,26	2,597	10,99	2,48	-1,722	,087
Mesleki Yetkinlik	23,53	2,40	23,79	2,66	-,609	,544
Mesleki Tutum ve Beceri	75,64	6,75	75,65	6,14	-,007	,994
Ölçek Toplam	109,44	8,75	110,43	7,84	-,730	,467

Tablo 16'ya göre, yönetici hemşirelerin ödüllendirilme durumu ile HPBKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)

TARTIŞMA

Bu çalışma, Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin incelenmesi amacıyla, dokuz ayrı hastanede 159 yönetici hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada yönetici hemşirelerin HPBKÖ toplam puan ortalamasının 110,8 (SS=8,16) olduğu belirlenmiştir. Bir başka deyişle, çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algılarının olumlu olduğu söylenebilir. Benzer şekilde, Sabancıoğulları ve Doğan (2014), bir üniversite hastanesinde hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin benlik kavramı puanlarını 123.91 olarak bulmuşlardır. Siebens ve arkadaşlarının (2009) Belçika'nın 22 hastanesinde 9638 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin pozitif benlik imajına sahip olduklarını bulmuşlardır. Ülkemizde hemşirelerin düşük profesyonellik düzeyine sahip olmaları, uygun bir sosyalizasyona sahip olmamaları, düşük hemşirelik imajı, standart olmayan hemşirelik eğitimi ve olumsuz çalışma ortamı gibi profesyonel benlik kavramını olumsuz etkileyecek durumlar ile karşı karşıya olmalarına rağmen çalışmamızda yönetici hemşirelerin olumlu profesyonel benlik kavramına sahip olmaları önemli ve pozitif bir sonuç olarak yorumlanabilir.

HPBKÖ toplam puan ortalaması ile medeni durum ve çalışılan kurum değişkenleri arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, yönetici hemşire olarak çalışma süresi, yöneticilik pozisyonu, çalışma şekli, hemşireliği seçme nedeni, bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi ve ödüllendirilme durumu değişkenleri arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Profesyonel benlik kavramı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde profesyonel benlik kavramını etkileyen faktörlere ilişkin farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Sabancıoğulları ve Doğan (2014)'ın çalışmasında HPBKÖ toplam puan ortalaması ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, çalışma şekli, çalışma pozisyonu, mesleği isteyerek seçme, meslekten memnun olma ve THD üyelik durumu değişkenleri arasında anlamlı fark olduğu, atanma şekli değişkeni arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Arthur ve Thorne'un (1998) çalışmasında, yaş, çalışma süresi ve eğitimin profesyonel benlik kavramını etkilediğini belirlenmiştir. Kelly ve Courts (2007) çalışmalarında, hemşirelerin profesyonel benlik kavramının eğitim seviyelerinden etkilenmediğini saptamışlardır. Angel ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir başka çalışmada, öğrencilerin benlik kavramının yıllara göre farklılaştığını saptamıştır.

Yönetici hemşirelerin HPBKÖ toplam puan ortalamasına göre, medeni durum değişkeninde bu farklılığın bekar hemşire grubunun puanlarının evli gruba göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Sabancıoğulları ve Doğan (2014) çalışmalarında, evli hemşire grubunun toplam puanının istatistiksel anlamlı farka sahip olduğunu bulmuştur. Arthur, Sohng, Noh and Kim (1999)'in çalışmasında evli olan hemşirelerin, bekar olanlara göre profesyonel benliklerinin daha yüksek olduğu

saptanırken, Kelly ve Courts (2007) çalışmalarında hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Bu bulgulara göre medeni durumun hemşirelerin profesyonel benliğini doğrudan etkileyen bir değişken olmadığı söylenebilir.

Yönetici hemşirelerin HPBKÖ toplam puan ortalamasına göre, çalışılan kurum değişkeninde bu farklılığın özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin puanlarının diğer grupların puanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin diğer hastanelere göre farklı prosedürlere sahip olmaları, bilgilerini uygulama fırsatlarına daha fazla sahip olmaları, daha küçük bir grupla ve daha fazla olanakla çalışıyor olmaları onların benlik kavramlarını daha olumlu algılamalarının nedeni olabilir.

Çalışmada yönetici hemşirelerin HPBKÖ mesleki memnuniyet alt boyutu puan ortalamasının 10,7 (SS=2,54) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin mesleki memnuniyeti orta düzeydedir. Bir başka deyişle, yönetici hemşirelerin mesleklerinden kısmen memnun oldukları söylenebilir. Önceki çalışmalarda Geçici ve Sağkal (2011), hemşirelerin çalıştıkları kurum ve meslekten memnuniyet durumlarını incelemiş, hemşirelerin %36,7'sinin yöneticiden ve %32'sinin mesleğinden memnun olmadıkları, %65,6'sının mesleğe ilgi duymadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Baykara (2010)'nın doktora tezi için yaptığı çalışmada, hemşirelerin önemli bir çoğunluğu (% 83,3) hemşirelik mesleğinden memnun olduklarını, diğerleri ise kısmen memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Karadağ ve Taşçı (2005) yaptığı çalışmada, hemşirelerin % 56,9'unun meslekten memnun olduğu, % 43,1'inin kısmen memnun olduğu, %4,9'unun memnun olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Keskin ve Yıldırım (2006)'ın 120 hemşire ile yaptıkları bir başka çalışmada, hemşirelerin % 47,5'inin memnun olduğunu, %44,2' sinin kısmen memnun olduğunu ve % 8,3' ünün memnun olmadığını belirlemişlerdir.

Mesleki memnuniyet; hemşirelerin mesleklerine yönelik doyum ve memnuniyetini ifade etmektedir (Sabancıoğulları vd., 2011). Hemşirelerin iş doyumlarının artırılması ve motivasyonlarının yükseltilmesi için hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin sağlanması önemlidir (Karamanoğlu vd., 2009). Önceki çalışma sonuçlarından da görüleceği gibi hemşirelerin mesleki memnuniyet düzeyleri hakkında kesin yargıya varmak mümkün görünmemektedir. Mevcut çalışmamızda hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre yönetici hemşirelerin mesleki memnuniyetlerini arttırıcı girişimlerin planlanmasının yararlı olacağı söylenebilir. Ülkemizde hemşirelik mesleğinin otonomisinin düşük olması, toplumsal imajının olumsuz olması, hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak algılanmaması, hemşirelik hizmetlerinde kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarının olmaması, performansa dayalı ücretlendirme ve ödüllendirme sisteminin olmaması, hemşirelik eğitiminde belirlenmiş bir standardın olmaması ve hemşirelikte güçlü bir mesleki örgütlenmenin olmaması yönetici hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin düşük olmasının nedeni olabilir.

Mesleki memnuniyet alt boyutu puanları ile yaş, yönetici hemşire olarak çalışma süresi, çalışılan kurum, mesleği seçme nedeni, mesleki derneğe üyelik durumu, bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi değişkenleri arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, yöneticilik pozisyonu, çalışma şekli, ödüllendirilme durumu değişkenleri ile arasında anlamlı fark olmadığı saptanmamıştır.

Yaş gruplarına göre mesleki memnuniyet alt boyutunda farklılığın 30-39 yaş grubunun puanlarının diğer yaş gruplarına göre yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Buna göre, 30-39 yaş arası genç hemşire grubunun yaptıkları meslekten daha fazla memnun oldukları söylenebilir. Benzer şekilde, Baykara (2010)'nın yaptığı çalışmada, 30-39 yaş arasındaki hemşirelerin mesleklerinden memnun olanların oranının %94,1, 20-29 yaş arasındaki hemşirelerde ise bu oranın %69,2 olduğu belirlenmiştir. Keskin ve Yıldırım (2006)'ın çalışmalarında da, 30 yaş ve altında olan hemşire grubunun mesleki memnuniyetlerini yüksek bulmuştur. Çalışmamızda 30-39 yaş arası yönetici hemşirelerin diğer gruplara göre daha yüksek mesleki memnuniyete sahip olmasının, onların hemşirelik mesleğinde çalışma süreleri ile yöneticilik kariyerlerinin süresine bağlı olarak kendilerini daha yeterli ve dolayısıyla meslekten daha memnun hissetmelerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışma süresi gruplarına göre mesleki memnuniyet alt boyutunda farklılığın 5 yıl ve daha az süre yöneticilik yapan hemşire grubunun puanlarının diğer çalışma süresi gruplarına göre yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Sabancıoğulları ve Doğan (2014)'ın çalışmalarında, PBKÖ'den en düşük puanı çalışma yılı 1-4 yıl olan hemşireler, en yüksek puanı ise 9 ve üzeri yıldır çalışan hemşireler almıştır. Baykara (2010)'nın çalışmasında, hemşirelerin çalışma yıllarına göre mesleki memnuniyetleri incelendiğinde, 1-9 yıl arası çalışanların memnuniyet oranının %79,9, 10 yıl ve üzeri çalışanlarda bu oranın % 88,2 olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucumuza göre, 5 yıl ve daha az süredir yöneticilik yapan hemşirelerin erken dönemde kariyerlerinde ilerlemelerine bağlı olarak motivasyonlarının ve mesleki memnuniyetlerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışılan kuruma göre mesleki memnuniyet alt boyutunda farklılığın kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşire grubunun puan ortalamasının diğer grupların puan ortalamalarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, çalışılan kuruma göre mesleki memnuniyet düzeylerini gösteren çalışma sonuçlarına ulaşılamamıştır. Çalışmamızda, kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin kadrolu olması, kadrolu olmalarından dolayı iş garantilerinin olması, diğer kurumlara göre daha yeterli hemşireye ve ücrete sahip olması ve düzenli çalışma saatlerine sahip olmalarından dolayı mesleki memnuniyetlerinin farklı olduğu düşünülmektedir.

Yönetici hemşirelerin mesleği seçme nedenlerine göre mesleki memnuniyet alt boyutunda farklılığın, “atanmanın kolay olması” seçeneğini seçenlerin mesleki memnuniyet puanlarının yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Kaya (2013) yönetici hemşirelerin profesyonel değerleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, yönetici hemşirelerin %31,5'inin mesleğe olan ilgisi nedeniyle

ve %24,1'inin iş garantisi olması nedeniyle mesleği seçtiğini belirlemiştir. Farklı olarak, Sabancıoğulları ve Doğan (2014) çalışmalarında, hemşirelerin %61'inin hemşireliği isteyerek seçtiği sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca öğrenci hemşirelerle yapılan birçok çalışmada da, iş garantisinin olması nedeniyle mesleği seçtikleri sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin, Tüfekçi ve Yıldız (2009) çalışmalarında, öğrencilerin ileride işsizlik sorunu yaşamayacağı düşüncesi ve ailesinin istemesi nedenleriyle hemşireliği istemeyerek tercih ettiği sonucuna ulaşmışlardır. Aynı çalışmada öğrencilerin %47,3'ünün hemşireliği istemeyerek tercih ettiği, %15'inin hemşireliği sevmediği belirlenmiştir. Beydağ ve arkadaşları (2008) çalışmalarında, öğrencilerin mesleği bilinçli olarak tercih etmediklerini, iş bulma kolaylığının ve ailelerin isteğinin meslek seçiminde etkili olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızda, "Atanmanın kolay olması"ndan dolayı mesleği seçen hemşirelerin mesleğe ilişkin fazla beklenti sahibi olmadan seçim yapmış olmalarından dolayı mesleki memnuniyetlerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Yönetici hemşirelerin kurumdan ayrılma düşüncesine göre mesleki memnuniyet alt boyutunda farklılığın, bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünen hemşirelerin puanlarının diğer grupların puanlarından yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Literatürde yüksek mesleki memnuniyetin meslekten ayrılma niyetini azaltacağı ifade edilmektedir (Karaöz ve Görgülü, 2010; Top, 2012; Çam ve ark., 2005; Erbil ve Bostan, 2004). Fakat çalışmamızda farklı olarak, bir yıl içinde kurumdan ayrılma niyeti olan hemşirelerin daha yüksek mesleki memnuniyete sahip olması ilginç bir sonuçtur. Bu sonucun elde edilmesinde iki faktörün etkili olabileceği düşünülmektedir; bunlarda birincisi, kişilerin mesleki memnuniyetleri yüksek olmakla birlikte çalışma ortamı veya kurumdan memnuniyetlerinin düşük olması nedeniyle işten ayrılmayı düşünüyor olabilecekleridir. İkinci faktör ise, hemşirelerin meslekten ayrılma düşüncesi ile en alt seviyede beklentiye sahip olmaları olabilir.

Yönetici hemşirelerin mesleki derneğe üyelik durumlarına göre mesleki memnuniyet alt boyutu puanlarında farklılığın, mesleki derneğe üye olan grubun diğer gruba göre düşük puana sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Mesleki örgütlenme veya meslekle ilgili dernekler mesleki problemlerin çözülmesi ve mesleki güç oluşturma amacına hizmet etmektedir (Gözüm ve ark., 2000; Karaöz, 2004; Karadağ, 2002). Çalışmamızda, mesleki bir derneğe üye olan yönetici hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre, hemşirelerin mesleki memnuniyetlerini arttırmak ve memnun olmadıkları durumları çözmek amacıyla mesleki derneğe üye oldukları söylenebilir.

Çalışmada yönetici hemşirelerin HPBKÖ mesleki yetkinlik alt boyutu puan ortalamasının 23,7 (SS=2,57) olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Sabancıoğulları ve Doğan (2014) çalışmalarında, mesleki yetkinlik alt boyut puan ortalamasını 25,77 olarak bulmuşlar ve hemşirelerin yüksek mesleki yetkinliğe sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Mesleki yetkinlik; hemşirelik mesleğini yerine getirmek için gerekli profesyonel nitelikler (sorun çözme becerisi, karar verme becerisi, mesleki bilgi ve beceri, mesleki yeterlilik vs.) yönünden kendini değerlendirmeyi kapsamaktadır. Mesleki yetkinlik karmaşık ve üst düzey becerilerde kişinin kendisini ne kadar yetkin

gördüğüdür (Sabancıoğulları ve Doğan, 2014). Çalışma sonucumuza göre, yönetici hemşirelerin mesleki yetkinliklerini yüksek düzeyde algılamaları, onların mesleki deneyimlerinin fazla olması ve karar verici pozisyonunda olmaları ile ilgili olabilir.

Mesleki yetkinlik alt boyut puanları ile mesleği seçme nedeni değişkeni arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, yönetici hemşire olarak çalışma süresi, çalışılan kurum, yöneticilik pozisyonu, çalışma şekli, bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi, mesleki derneğe üyelik durumu ve ödüllendirilme durumu değişkenleri arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Sabancıoğulları ve Doğan (2014)'ın çalışmasında, mesleki yetkinlik alt boyutu ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma süresi, çalışma şekli, mesleği seçme nedeni ve mesleki memnuniyet arasında istatistiksel anlamlı farkın olduğunu saptamıştır.

Yönetici hemşirelerin mesleği seçme nedenlerine göre mesleki yetkinlik alt boyutunda farklılığın nedeni, 'kutsal bir meslek olması' seçeneğinin en az puana ve 'akademik gelişme fırsatı olması' seçeneğinin en yüksek puana sahip olmasıdır. Buna göre, hemşirelerin kendilerini mesleğin akademik yönünü tercih edebilecek kadar donanımlı, bilgili ve yeterli görmelerinden dolayı mesleki yetkinliklerini üst düzeyde gördükleri söylenebilir.

Çalışmada, yönetici hemşirelerin HPBKÖ mesleki tutum ve beceri alt boyutu puan ortalamasının 75,6 (SS=6,34) olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Sabancıoğulları ve Doğan (2014)'ın çalışmasında, mesleki tutum ve beceri alt boyutu puan ortalaması 84,08 bulunmuştur. Çelik ve arkadaşları (2012) çalışmalarında cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin durumlarının iyi olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Mesleki tutum ve beceri, mesleğin nitelikleri ve bunların yerine getirilmesi ile ilgili duygu, düşünce ve inançları kapsamaktadır. Profesyonel tutumun mesleki uzmanlığa ve eğitim düzeyine bağlı olduğu bilinmektedir. Hemşirelik mesleğinde profesyonel tutumun yerleştirilmesi gerek verilen bakımın kalitesi gerekse meslek içerisindeki birlik ve beraberliğin sağlanması açısından önemli bir yere sahiptir. Bir mesleğin toplum içerisinde etkin bir statü kazanabilmesi için çalışanlarının yüksek mesleki tutum ve beceriye sahip olması gereklidir (Sabancıoğulları vd., 2011). Çalışma sonucumuza göre, yönetici hemşirelerin mesleki tutum ve becerileri yüksek düzeydedir. Bir başka deyişle, yönetici hemşirelerin yüksek derecede mesleki tutum ve beceriye sahip olduklarını düşündükleri söylenebilir.

Mesleki tutum ve beceri alt boyut puanları ile medeni durum, çalışılan kurum, mesleği seçme nedeni, mesleki derneğe üyelik durumu ve bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi değişkenleri arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu, yaş, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, yönetici hemşire olarak çalışma süresi, yöneticilik pozisyonu, çalışma şekli ve ödüllendirilme durumu arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Sabancıoğulları ve Doğan (2014)'ın çalışmasında, mesleki tutum ve beceri alt boyutu puanı ile yaş, çalışma yılı, çalışma şekli, yöneticilik

pozisyonu, mesleği seçme nedeni değişkenleri arasında anlamlı fark olduğu, medeni durum ve eğitim durumu değişkenleri arasında fark olmadığı bulunmuştur.

Yönetici hemşirelerin medeni durumlarına göre mesleki tutum ve beceri alt boyutu puanında farklılığın, bekar hemşire grubunun puanlarının evli gruba göre yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Bu sonuca göre, bekar olan hemşire grubunun mesleklerine daha fazla zaman ayırabilmelerinden kaynaklı olarak mesleğe ilişkin tutum ve beceriye üst düzeyde sahip olduklarına inandıkları söylenebilir.

Yönetici hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre mesleki tutum ve beceri alt boyutunda özel hastanelerde çalışan yönetici hemşire grubunun puan ortalamasının diğer grupların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin özel hastanelerin hasta bakım prosedürlerinden kaynaklı olarak mesleki tutum ve beceriye daha üst seviyede sahip olduklarına inandıklarını düşündürmektedir.

Yönetici hemşirelerin mesleği seçme nedenlerine göre mesleki tutum ve beceri alt boyutu puanlarında istatistiksel anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir. Mesleki tutum ve beceri alt boyutunda ‘atanmanın kolay olması’ seçeneği en az puana, ‘motivasyonun yüksek olması’ seçeneği en çok puana sahiptir. Yüksek seviyede iş motivasyonunun hemşirelerin mesleki yeteneğini arttırdığı bilinmektedir (Camerino et al., 2008). Ayrıca birçok çalışma yüksek motivasyona sahip çalışanların daha yüksek mesleki performans gösterdiklerini ortaya koymuştur (Filiz, 2004; Ölçer, 2005; Kuvaas, 2006). Bu nedenle çalışmamızda, ‘motivasyonun yüksek olması’ sebebiyle mesleği seçen hemşirelerin mesleki tutum ve becerilerinin en üst düzeyde olduğunu düşünmeleri olumlu ve beklendiği sonuç olarak yorumlanabilir.

Hemşirelerin bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesine göre mesleki tutum ve beceri alt boyutu puanında farklılığın, bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünen hemşirelerin puanlarının diğer gruplara oranla daha düşük olması sebebiyle ortaya çıktığı bulunmuştur. Bir başka deyişle, kurumdan ayrılma niyeti olan yönetici hemşirelerin mesleki tutum ve becerilerini düşük düzeyde algıladıkları söylenebilir. Çalışmamızda, bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünen hemşirelerin mesleki tutum ve beceri alt boyutunda düşük puana sahip olması önemli bir bulgudur. Kurumdan ayrılma niyeti, düşük iş doyumunun önemli bir göstergesidir (Kaya, 2013). Hemşirelik literatüründe birçok çalışma hemşirelerin iş doyumu ile kurumdan ayrılma niyetleri arasında pozitif ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Tzeng, 2002; Alam ve Mohammad, 2010). Ayrıca Karakuş (2011) iş doyumu düşük hemşirelerin %68,4’ünün başka bir yerde çalışmak istediğini ve %44,9’unun mesleğinden ayrılmayı düşündüğünü belirlemiştir. Bu açıdan bakıldığında kurumdan ayrılma niyeti olan yönetici hemşirelerin mesleki tutum ve becerilerini yeterli olarak algılamaması beklendiği bir durum olarak yorumlanabilir.

Yönetici hemşirelerin mesleki derneğe üyelik durumuna göre mesleki tutum ve beceri alt boyutu puanında farklılığın, mesleki derneğe üye olan grubun diğer gruba göre yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Bir başka

deyişle, mesleki derneğe üye olan yönetici hemşirelerin mesleki tutum ve becerilerini yüksek algıladıkları söylenebilir. Sabancıoğulları ve Doğan (2014)'ın çalışmasında, Türk Hemşireler Derneği'ne üye olan hemşirelerin PBKÖ genel puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda, hemşirelerin mesleki tutum ve becerilerini yüksek algılamalarının bir sonucu olarak onların mesleki örgütlenmeye ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

SONUÇLAR

Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algıları ve bu algıyı etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algılarının yüksek olduğu,
2. Yönetici hemşirelerin demografik değişkenlerinde yaş ve medeni durumlarına göre profesyonel benlik kavramı algılarında fark olduğu,
3. Yönetici hemşirelerin mesleki özellikleri değişkenlerinde yönetici hemşire olarak çalışma süresi, çalışılan kurum, bir yıl içinde kurumdan ayrılma düşüncesi, mesleki derneğe üyelik durumuna göre profesyonel benlik kavramı algılarının farklı olduğu,
4. Bekar olan yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algılarının evlilere göre daha yüksek olduğu,
5. Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algılarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu,
6. Yönetici hemşirelerin 30-39 yaş arası grubunda olanların mesleki memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu,
7. Yönetici hemşirelerden 5 yıl ve daha az mesleki deneyime sahip olanların mesleki memnuniyet düzeylerinin diğer deneyim gruplarına göre daha yüksek olduğu,
8. Bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünen yönetici hemşirelerin kurumdan ayrılmayı düşünmeyen ve kararsız olan gruplara göre mesleki memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu,
9. Mesleki derneğe üye olmayan yönetici hemşirelerin mesleki memnuniyet düzeylerinin üye olan gruptan daha yüksek olduğu,
10. Bekar olan yönetici hemşirelerin mesleki tutum ve beceri düzeylerinin evlilere göre daha yüksek olduğu,
11. Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin mesleki tutum ve beceri düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu,
12. Bir yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünen yönetici hemşirelerin mesleki tutum ve beceri düzeylerinin diğer deneyim gruplarından daha yüksek olduğu,
13. Mesleki derneğe üye olan yönetici hemşirelerin mesleki tutum ve beceri düzeylerinin üye olmayan gruptan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

ÖNERİLER

Sonuçlar doğrultusunda öneriler:

1. Gelecek çalışmalarda, yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algılarını etkileyebilecek örgütsel özelliklerin incelenmesi,
2. Yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı algılarının daha farklı bir örnekleme incelenmesi,
3. Yönetici hemşirelerin iş memnuniyetsizliğine neden olan faktörlerin belirlenmesi, buna yönelik girişimlerin planlanması ve iş memnuniyetlerinin belirli aralıklarla ölçülmesi olarak sıralanabilir.

KAYNAKLAR

1. Adak N (2004). Bir Sosyalizasyon Aracı Olarak Televizyon ve Şiddet. Akdeniz Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Bilig, 2004, 30: 27-38.
2. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği, Yönetim Bilimleri Dergisi (Journal of Administrative Sciences), 9:2, 2011.
3. Alam M, Mohammad J (2010). Level of Job Satisfaction and Intent to Leave Among Malaysian Nurses, Business Intelligence Journal, 3(1) 123-137.
4. Albert NM, Wocial L, Meyer KH, Na J, Trochelman K (2008). Impact of Nurses' Uniforms on Patient and Family Perceptions of Nurse Professionalism, Applied Nursing Research, 21; 181–190.
5. Altunay A, Öz F (2006). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Kavramı (Self Concept of Students From School of Nursing), Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (Journal of Hacettepe University School of Nursing), 46–59.
6. Altuntaş (2014). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Kitabı, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul.
7. Angel E, Craven R, Denson N (2012). The Nurses Self-Concept Instrument (Nsci): Assessment of Psychometric Properties for Australian Domestic and International Student Nurses, International Journal of Nursing Studies, 49, 880–886.
8. Arthur D (1992). Measuring The Professional Self-Concept of Nurses: A Critical Review. Journal of Advanced Nursing, 17, 712-719,
9. Arthur D (1995). Measurement of The Professional Selfconcept of Nurses: Developing A Measurement of Instrument, Nurse Education Today, 15, 328-325.
10. Arthur D, Randle J (2007). The Professional Self-Concept of Nurses: A Review of The Literature From 1992-2006, Australian Journal of Advanced Nursing, 24-3.
11. Arthur D, Thorne S (1998). Professional Self-Concept of Nurses: A Comparative Study of Four Strata of Nursing Students in A Canadian University, Nurse Education Today, 18, 380-388.
12. Arthur D, Sohng KY, Noh CH, Kim S (1999). The Professional Self Concept Of Korean Hospital Nurses, International Journal of Nursing Students, 35, 155-162.

13. Aydın F (2011). Ortaöğretim Öğrencilerinin Coğrafya Dersine Yönelik Akademik Benlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, p. 642-658.
14. Baykara Z (2010). Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma, *Tıp Tarihi Ve Etiği Anabilim Dalı, Doktora Tezi*.
15. Beydağ KD, Gündüz A, Özer F (2008). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Eğitimlerine ve Mesleklerine Bakış Açıları, *Meslekten Beklentileri, Pamukkale Tıp Dergisi*; 1(3):137-142.
16. Brown B, O'Mara L, Hunsberger M, Love B, Black M, Carpio B, Crooks D, Noesgaard C (2003). Professional Confidence in Baccalaureate Nursing Students, *Nurse Education in Practice*, 3:163–170.
17. Budge C, Carryer J, Wood S (2003). Health Correlates of Autonomy, Control and Professional Relationships in The Nursing Work Environment, *Journal of Advanced Nursing*, 42(3), 260–268.
18. Camerino D, Conway PM, Sartori S, Campanini P, Estryn-Behar M, Van der Heijden B.I.J.M, Costa G (2008). Factors Affecting Work Ability in Day And Shift-Working Nurses. *Chronobiology International*, 25 (2-3), 425-442.
19. Chitty KK, Black BP (2005). *Professional Nursing Concepts and Challenges*, 5th Edition.
20. Coomber B, Barriball KL (2007). Impact of Job Satisfaction Components on Intent to Leave and Turnover for Hospital-Based Nurses: A Review of The Research Literature, *International Journal of Nursing Studies*, 44, 297-314.
21. Cowin LS (2001). Measuring Nurses' Self-Concept, *Western Journal of Nursing Research*, 23(3), 313-325.
22. Cowin LS, Hengstberger-Sims C (2006). New Graduate Nurse Self-Concept And Retention: A Longitudinal Survey, *International Journal of Nursing Studies* 43: 59–70.
23. Cowin LS, Johnson M, Craven R, Marsh H (2008). Causal Modeling Of Self-Concept, Job Satisfaction, And Retention Of Nurses, *International Journal of Nursing Studies* 45: 1449–1459.
24. Çam O, Khorshid L, Özsoy S (2000). Bir Hemşirelik Yüksekokulundaki Öğrencilerin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Araştırma Dergisi* (1).

25. Çam O, Akgün E, Gümüş A, Bilge A, Keskin G (2005). Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi; 6:213-220.
26. Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S (2012). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi, İ.Ü.F.N. Hem. Derg., 3: 193-199.
27. Çelik A, Pasinlioğlu T, Kocabeyoğlu T, Çetin S (2013). Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi, F.N. Hem. Dergisi 21 (3): 147-153.
28. Çetinkaya B, Başbakkal Z (2005). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeylerinin ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. Level of The Self-Esteem and Child Development Attitudes of Nurses Who Work On Pediatric Units, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21 (2) : 47-57, 2005.
29. Deppoliti D (2008). Exploring How New Registered Nurses Construct Professional Identity in Hospital Settings, The Journal of Continuing Education in Nursing; 39(6).
30. Dinçer F, Öztunç G (2009). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri, Self-Esteem and Assertiveness Levels of Nursing and Midwifery Students (Araştırma), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 22-33.
31. Erbil N, Bakır A (2009). Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin Geliştirilmesi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 6:1.
32. Erbil N, Bostan Ö (2004). Ebe ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3).
33. Esplen MJ, Stuckless N, Hunter J, Liede A, Metcalfe K, Glendon G, Narod S, Butler K, Scott J, Irwin E (2009). The Brca Self-Concept Scale: A New Instrument To Measure Self-Concept In Brca1/2 Mutation Carriers, Psycho-Oncology, 18: 1216–1229.
34. Fagermoen, MS (1997). Professional Identity: Values Embedded In Meaningful Nursing Practice, Journal of Advanced Nursing, 25, 434-441.
35. Filiz A. (2004). Motivasyon İle Performansın Yükseltilmesi, Sektörel Tanıtım Dergisi, Eylül, 8-17.

36. Fitts, W H (1991). Tennessee Self Concept Scale, Manuel. Los Angeles: Western Psychological Services.
37. Garcia F, Gracia E, Zeleznova, A (2013). Validation Of The English Version Of The Five-Factor Self-Concept Questionnaire, *Psicothema*, 25(4): 549-555.
38. Geçici N, Sağkal T (2011). Ödemiş'te Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1).
39. Gözüm ve Ark., 2000. Hemşirelerin Mesleki Örgütler ve Dergilere İlişkin Görüşleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2).
40. Gray M, Smith LN (1999). The Professional Socialization Of Diploma Of Higher Education İn Nursing Students (Project 2000): A Longitudinal Qualitative Study, *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 639-647.
41. Greenawalt WW (1996). Professional Socialization of Baccalaureate Nursing Students: A Study of The Meaning Of Selected Concepts Related To Nursing Professionalism, Kent State University Graduate, School of Education, Doctor of Philosophy.
42. Gregg MF, Magilvy JK (2001). Professional Identity of Japanese Nurses: Bonding into Nursing, *Nursing and Health Sciences*, 3, 47-55.
43. Gual P, Perez-Gaspar M, Martinez-Gonzalez MA, Lahortiga F, Irala-Estevez J, Cervera-Enguix S (2002). Self-Esteem, Personality And Eating Disorders: Baseline Assessment Of A Prospective Population-Based Cohort , Wiley Periodicals Inc, *Int J Eat Desord*, 31:261-273.
44. Hayes LJ, O'Brien-Pallasa L, Duffieldb C, Shamianc J, Buchand J, Hughese F, Laschingerg HKS, North N, Stoneh PW (2006). Nurse Turnover: A Literature Review, *International Journal of Nursing Studies* 43, 237-263.
45. Hendel T, Kagan I (2011). Professional Image and Intention To Emigrate Among Israeli Nurses and Nursing Students, *Nurse Education Today* 31, 259-262.
46. Hensel D (2012). Relationships Among Nurses' Professional Self-Concept, Health, And Lifestyles, *Western Journal of Nursing Research* 33(1) 45-62.
47. Hiçdurmaz D, Öz F (2011). Benliğin Bilişsel Yaklaşımla Güçlendirilmesi Empowerment Of Self Via Cognitive Approach (Derleme), *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68-78.
48. Hoeve Y ten, Jansen G, Roodbol P (2013). The Nursing Profession: Public Image, Self-Concept and Professional Identity. A Discussion Paper, *Journal of Advanced Nursing* 70(2), 295-309.

49. Hwang JI, Lou F, Han SS, Cao F, Kim WO, Li P (2009). Professionalism: The Major Factor Influencing Job Satisfaction Among Korean and Chinese Nurses, *International Nursing Review* 56, 313–318.
50. Işık EN (2006). Öğretmen Adaylarının Benlik Kavramları ile Mesleki Benlik Kavramları Arasındaki Bağdaşımın Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi: Selçuk Üniversitesi Örneği Yüksek Lisans Tezi İ.Ü.F.N. Hem. Derg., 20(3): 193-199.
51. Kahrıman İ (2005). Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygıları Ve Atılganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1).
52. Kalisch BJ, Begeny S, Neumann S (2007). The Image Of The Nurse On The Internet, *Nurs Outlook*. 55(4):182-8.
53. Karadağ A, Addis G, Çalışkan N, Baykara Z, Sezgin F (2013). A longitudinal study of perceptions of self-concept and professional self-concept in Turkish nursing students. *International Journal of Human Sciences*, 2013, 10(1), p.1355.
54. Karadağ G, Güner İ, Çuhadar D, Uçan Ö (2008). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygıları, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7).
55. Karadağ A, Hisar F, Elbaş N (2007), The Level of Professionalism Among Nurses in Turkey, *Journal Of Nursing Scholarship*; 39:4, 371–374.
56. Karadağ S, Taşçı S (2005). Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı Ve Bakımı Etkileyen Faktörler. The Factors Affecting The Nursing Care Given By The Nurses Working In Kayseri State Hospital (Araştırma- Research Report), *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 14 Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı, 13-21, 2005.
57. Karadağ, 2002. Meslek Olarak Hemşirelik, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2).
58. Karagözoğlu Ş, Kahve E, Koc Ö, Adamisoğlu D (2008). Self Esteem And Assertiveness Of Final Year Turkish University Students, *Nurse Education Today*, 28, 641–649.
59. Karakuş H (2011). Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas İli Örneği, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3, 6, 46-57.
60. Karamanoğlu A, Özer F, Tuğcu A (2009). Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi, *Fırat Tıp Dergisi*;14(1): 12-17.

61. Karaöz S (2004). Hemşirelerin Politik Gücü, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(1).
62. Karaöz 2004. Change in Nursing Students' Perceptions of Nursing During Their Education: The Role Of The Introduction to Nursing Course in This Change.
63. Kartal S (2009). Organizational Socialization Of Secondary School Principals İn Turkish Public Schools, Eurasian Journal of Educational Research, Issue 37, Fall 2009, 128-143.
64. Kaya A (2013). Antalya İl Merkezi Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı İle İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi.
65. Kelly S, Courts N (2007). The Professional Self-Concept Of New Graduate Nurses, Nurse Education in Practice, 7, 332–337.
66. Keskin G, Yıldırım GÖ (2006). Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi. The Evaluation of Nurses' Personel Values and Their Job Satisfaction, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 22 (1) : 119-133.
67. Korkmaz F, Görgülü S (2010). Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. Viewpoint Of Nurses On Nursing İn Respect To Professionalism Criteria (Araştırma), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 1–17.
68. Kuvaas B (2006). Work Performance, Affective Commitment, And Work Motivation: The Roles Of Pay Administration And Pay Level. Journal Of Organizational Behavior, 27(3), 365-385.
69. Lightstone E (1996). Professional Self-Concept Of Medical-Surgical Nurses: A Conceptual Analysis, University of Toronto, Graduate Department of Nursing Science, the Degree of Master of Science.
70. Lu KY, Lin PL, Wu CM, Hsieh YL, Chang YY (2002). The Relationships Among Turnover Intentions, Professional Commitment, And Job Satisfaction Of Hospital Nurses, Journal of Professional Nursing, 18(4)p 214-219.
71. Lysaker PH, Yanos PT, Outcalt J, Roe D (2010). Association Of Stigma, Self-Esteem, And Symptoms With Concurrent And Prospective Assessment Of Social Anxiety İn Schizophrenia, Clinical Schizophrenia & Related Psychoses.

72. Mckennaa LG, Gren C (2004). Experiences and Learning During A Graduate Nurse Program: An Examination Using A Focus Group Approach, *Nurse Education in Practice*, 4, 258–263.
73. Mitrovic M, Mitić P, Belić M, Zubić I (2013). Comparison of Dimensions of Self-Concept Among Students of Sport And Physical Education, Psychology and Mechanical Engineering (Original Scientific Paper), *Federation of the Sports Pedagogues of the Republic of Macedonia*, 41(1), p. 61 -68.
74. Newton JM, Mckenna L (2007). The Transitional Journey Through The Graduate Year: A Focus Group Study, *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1231–1237.
75. Öhlen J, Segesten K (1998). The Professional Identity of The Nurse: Concept Analysis and Development, *Journal of Advanced Nursing*, 1998, 28(4), 720-727.
76. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi Ve Gelişimi, *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, 1(1).
77. Ölçer F (2005). Departmanlı Mağazalarda Motivasyon Üzerine Bir Araştırma (A Study On Motivation In Department Stores). *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25, 1-26.
78. Özen Y, Gülaçtı F (2010). Benlik-Kavramı ve Benliğin Gelişimi Bilen Benliğe Gereksinim Var mı?. *Self-Concept & Its Development: Need For A Conscious Self-Concept*, *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2).
79. Özkan İ, Özen A (2008). Öğrenci Hemşirelerde Boyun Eğici Davranışlar Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki [The Relation Between Submissive Behaviours and Self Esteem State Among Nursing Students] *Araştırma/Research Article TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*: 7 (1).
80. Price SL (2008). Becoming A Nurse: A Meta-Study Of Early Professional Socialization And Career Choice İn Nursing, *Journal of Advanced Nursing* 65(1), 11–19.
81. Riter CM (2010). The Influence Of Nursing Curriculum In Associate Degree Nursing Programs on The Development Of Nursing Professionalism İn Graduating Nursing Students, *College of Human Resources and Education at West Virginia University*, degree of Doctor of Education.
82. Russo RN, Goodwin EJ, Miller MD, Haan EA, Connell TM, Crotty M (2008). Self-Esteem, Self-Concept, And Quality of Life in Children with Hemiplegic Cerebral Palsy, *The Journal of Pediatrics*, October.

83. Sabancıoğulları S, Doğan S, Bircan H (2011). Klinik Hemşireleri İçin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (Hpbkö): Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.;3(1):16-28.
84. Sabancıoğulları S, Doğan S (2011). Öğrenci Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (Öhpbkö): Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Professional Self-Concept Scale in Student Nurses; Development, Reliability, Validity, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 27 (2) : 35-45.
85. Sabancıoğulları S, Doğan S (2012). Bir Entegre Eğitim Programından Yeni Mezun Olan Hemşirelerin Meslek ve Okul Eğitimine İlişkin Düşünceleri ve Profesyonel Kimlik Düzeyleri. Ideas Concerning School Education of The Nurses Who Newly Graduated From An Integrated School Program and Their Professional Identity Levels, İ.Ü.F.N. Hem. Derg.,20(3), 3: 184-192
86. Sabancıoğulları S, Doğan S (2012). Profesyonel Kimlik Gelişimi Ve Hemşirelik (Derleme), Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15:4.
87. Sabancıoğulları S, Doğan S (2011). Profesyonel Kimliğin Dışa Yansıyan Boyutu: Profesyonel İmaj Ve Hemşirelik. Professional Image and Nursing Dimension Reflected to Out of Professional Identity, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 8 (2): 28-37.
88. Sabancıoğulları S, Doğan S (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Gelişim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler (Araştırma), Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17:1.
89. Sasat S, Burnard P, Edwards D, Naiyapatana W, Hebden U, Boonrod W, Arayathanitkul B, Wongmak W (2002). Self-Esteem And Student Nurses: A Cross-Cultural Study Of Nursing İn Thailand And The UK, Nursing and Health Sciences, 4, 9-14.
90. Siebens K, Casterle' BD, Abraham I, Dierckx K, Braes T, Darras E, Dubois Y, Milisen K (2006). The Professional Self-İmage Of Nurses İn Belgian Hospitals: A Cross-Sectional Questionnaire Survey, International Journal of Nursing Studies 43, 71-82,
91. Spouse J (2000). An İmpossible Dream? Images Of Nursing Held By Pre-Registration Students And Their Effect On Sustaining Motivation To Become Nurses, Journal of Advanced Nursing, 32(3), 730-739.
92. Squires AP (2007). A Case Study of The Professionalization of Mexican Nursing: 1980 To 2005, A Dissertation Presented to the Faculty of the Graduate School of Yale University in Candidacy for the Degree of Doctor of Philosophy.

93. Şener D, Karaca A, Açıkgöz F, Süzer F (2011). Hemşirelik Eğitimi Mesleki Benlik Saygısını Değiştirir Mi? (Orijinal Makale) Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi;1(3): 12-16.
94. Takase M, Kershaw E, Burt L (2002). Does Public Image Of Nurses Matter?, Journal of Professional Nursing, 18(4) 196-205.
95. Takase M, Maude P, Manias E (2006). The Impact of Role Discrepancy on Nurses' Intention to Quit Their Jobs, Journal of Clinical Nursing 15, 1071–1080.
96. Tan M, Yuncu S, Şentürk Ö, Yıldız Ö (2007). Üniversite Öğrencilerinin Hemşireliğe Bakış Açıkları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10: 1.
97. Taştan S, Ünver V, Hatipoğlu S (2013). An Analysis of The Factors Affecting The Transition Period to Professional Roles For Newly Graduated Nurses in Turkey, International Nursing Review 60, 405–412.
98. Thomas JJ, Moring JC (2014). Development of A Revised Generalized Health-Related Self-Concept Inventory, American Journal of Health Behavior, 38(4), pp. 614-623(10).
99. Top M (2012). Hekim Ve Hemşirelerde Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Güven ve İş Doyumu Profili, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, İstanbul University Journal of the School of Business Administration, 41(2), 258-277.
100. Tunç G, Akansel N, Özdemir A (2010). Hemşirelik Ve Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Meslek Seçimlerini Etkileyen Faktörler, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1).
101. Tüfekçi F, Yıldız A (2009). Öğrencilerin Hemşireliği Tercih Etme Gerekçeleri Ve Gelecekleri İle İlgili Görüşleri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12: 1.
102. Tzeng HM, 2002. The Influence Of Nurses's Working Motivation And Job Satisfaction On İntention To Quit: An Empricial Investigation İn Taiwan, International Journal Of Nursing Studies, 39, 867-878.
103. Tzeng HM (2002). The Influence Of Nurses's Working Motivation And Job Satisfaction On İntention To Quit: An Empricial Investigation İn Taiwan, International Journal Of Nursing Studies, 39, 867-878.
104. Van Der Heijden BIJM, Kümmerling A, Dam K, Schootf E, Estryen-Be'har M, Hasselhorn HM (2010). The Impact of Social Support Upon İntention to Leave Among Female Nurses in Europe: Secondary Analysis of Data From The Next Survey, International Journal of Nursing Studies 47, 434–445.

105. Vicdan A (2010). Hemşirelikte Profesyonellik, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı.
106. Waugaman WR, Lohrer DJ (2000). From Nurse To Nurse Anesthetist: The Influence Of Age And Gender On Professional Socialization And Career Commitment Of Advanced Practice Nurses, Journal of Professional Nursing, 16(1): pp 47-56.
107. Wynd CA (2003). Current Factors Contributing To Professionalism In Nursing, Journal of Professional Nursing, 19(5), pp 251-261.
108. Yeh MC, Yu S (2009). Job Stress And Intention to Quit in Newly-Graduated Nurses During The first Three Months of Work in Taiwan, Journal of Clinical Nursing, 18, 3450–3460.
109. Yıldız A (2006). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
110. Yılmaz S, Ekinci M (2001). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde Benlik Saygısı Ve Atılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(2.)
111. Yiğit R, Özcan A, Kanık EA (2004). Profile Of Nurses With Baccalaureate Degrees in Turkey, Journal of Professional Nursing, 20(6), pp 403-412.
112. Zhang MF, Petrini MA (2008). Factors Influencing Chinese Undergraduate Nursing Students' Perceptions of The Nursing Profession, International Nursing Review 55, 274–280.
113. Zurmehly J (2008). The Relationship of Educational Preparation, Autonomy, and Critical Thinking to Nursing Job Satisfaction, Journal of Continuing Education in Nursing, 39(10):453-460.

ÖZGEÇMİŞ

Belkıs ŞİMŞEK, 1986 yılında Antalya’da doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini Antalya’da tamamladı. 2005-2010 yıllarında Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Hemşirelik Bölümü’nde eğitim gördü. 2010 yılından beri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde Acil Servis Hemşireliği yapmaktadır. 2011-2014 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı’nda yüksek lisans yaptı. Yabancı dili İngilizcedir.

EKLER

Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği İzin Yazısı

Kimden: selma sabancıoğulları [cagla.doga@hotmail.com]

Gönderildi: 18 Ocak 2012 Çarşamba 09:44

Kime: Filiz Kantek

Konu: RE: Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği

Sayın KANTEK, tarafımdan geliştirilen "**Klinik Hemşireleri İçin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ)**" nin çalışmanızda kullanılması benim açımdan uygundur. Geliştirdiğim ölçeğin özel gruplarda ve farklı çalışmalarda kullanılmış olması hem ölçeğin kullanılabilirliğini test etmede hem de literatüre yeni bilgiler eklenmesinde önemli olacaktır. Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

From: fkantek@akdeniz.edu.tr
 To: cagla.doga@hotmail.com
 Subject: Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği
 Date: Tue, 17 Jan 2012 04:44:40 +0000

Sayın Sabancıoğulları,
 Yüksek lisans öğrencim olan Belkıs ŞİMŞEK'in Yüksek lisans Tez çalışmasında sizin hazırladığınız "**Klinik Hemşireleri İçin Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ)**" ni kullanmak istiyoruz. Desteğiniz ve ilginizden dolayı teşekkür ederiz. iyi çalışmalar

Yrd. Doç.Dr Filiz KANTEK
 Belkıs ŞİMŞEK



06.03.2012 - 7527

Sağlığınız için etli yemeklere pıtırma esnasında yazı ilave etmektedir.

T.C.

ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık MüdürlüğüSayı : B.10.4.1SM.04.07.00.09/773-04
Konu : Anket Çalışması

29.07.2012

9545

Barcode No: 0326636

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Daire Başkanlığı)

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Belkıs ŞİMŞEK'in "Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Antalya Eğitim ve Araştırma, Atatürk Devlet, Özel Antalya Andeva Yıldız, Özel Antalya Yaşam, Özel Medikal Park, Özel Antalya Memorial, Özel Medline ve Özel Antalya Anadolu Hastanesinde yapması ile ilgili, 27.02.2012 tarih ve 8931 sayılı Valilik onay fotokopisi ektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Adem BİLGİN
Sağlık Müdürü

EK:1

afan ile
2012 sen
12



İLETİŞİM

ADRES: Toros Mh. Atatürk Bulv. No:74 PK:07070

TEL: 0 242 228 48 48 FAX: 0 242 228 50 47
WEB: www.antalyasm.gov.tr

Detaylı Bilgi :Eğitim Şubesi

Dahili Tel :1 432 - 1434

E-Posta :egitim@antalyasm.gov.tr

Sağlığınıza için etli yemeklere pişirme esnasında yağ ilave etmeyiniz.

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.1SM.04.07.00.09/773-04 -398
Konu : Anket Çalışması

T.C. Antalya Sağlık Müdürlüğü	
→ EĞİTİM ŞİBİRLİĞİ	
27.02.2012	8931
	
Bar kod No: 0326206	

VALİLİK MAKAMINA

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Belkıs ŞİMŞEK'in "Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Antalya Eğitim ve Araştırma, Atatürk Devlet, Özel Antalya Andeva Yıldız, Özel Antalya Yaşam, Özel Medikal Park, Özel Antalya Memorial, Özel Medline ve Özel Antalya Anadolu Hastanesinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Adem BİLGİN
İl Sağlık Müdürü

OLUR
27.02/2012
Halil Sedat CEVHEROĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK:17



İLETİŞİM

ADRES: Toros Mh. Atatürk Bulv. No:74 PK:07070

Detaylı Bilgi :Eğitim Şubesi

Dahili Tel :1 432 - 1434

TEL: 0 242 228 48 48 FAX: 0 242 228 50 47
WEB: www.antalyasm.gov.tr

E-Posta :egitim@antalyasm.gov.tr



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastane Başhekimliği



Sayı : B.30.2.AKD.0.1H.00.00/PER-466
Konu : Tez Çalışması

12/02/2012

Akdeniz Üni Sağlık Bilimleri Ens.



24.02.2012 - 281

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne)

İlgi : 08/02/2012 tarih ve B.30.2.AKD.0.42.72.00/128 sayılı yazı,

İlgi de kayıtlı yazınıza konu olan Enstitünüz Yüksek Lisans programı öğrencileri Ayla KAYA'nın "Antalya İli Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ile İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi" ve Belkıs ŞİMŞEK'in "Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmalarını Hastanemiz bünyesinde yapmaları tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ve rica ederim.

Doç. Dr. Abdullah ERDOĞAN
Başhekim
Dekan Yardımcısı

Adres : Dumlupınar Bulvarı, Kampüs 07059 ANTALYA
Tel : (242) 249 62 90
Faks : (242) 249 60 40



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

Sayı : B.30.2.AKD.0.20.05.05/50
Konu : Bütçe Onay Kararı



Sayın Yrd.Doç.Dr. Filiz KANTEK
Antalya Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi

Kurul'a başvurmuş olduğunuz "**Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Algıları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**" adlı çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığına, destekleyici kuruluş olan Üniversitemiz Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi'nin konuya ilişkin kararının Kurul'a ulaştırılması sonucunda "**Onay**" formunun tarafınıza gönderilmesine karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Gülay ÖZBİLİM
Dekan Yardımcısı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

Katılımcıları Bilgilendirme Formu

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN PROFESYONEL BENLİK KAVRAMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Değerli meslektaşlarım,

“Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” adlı tez çalışması, Antalya ili hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin incelenmesi için tasarlanmıştır. Kimliğiniz ve araştırmadan elde edilecek bilgiler tamamen gizli tutulacak, araştırma sonunda anketler imha edilecektir. Çalışma sonuçlarının size bireysel yararı olmayacaktır, ancak elde edilen veriler konuya ilişkin bilgi birikimini arttıracığı için mesleki yarar söz konusudur. Bu araştırma için herhangi bir ödeme yapmayacaksınız, araştırmaya katıldığınız için size de bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sonuçlarından haberdar olmak için bizimle iletişim kurmanız yeterli olacaktır.

Araştırma verilerini toplamamız için geliştirilmiş olan aşağıdaki ölçek, toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Sizden istediğimiz, her bir maddeyi dikkatlice okuyarak size en uygun gelen seçeneği işaretlemeniz ve işaretlemeyi yaparken tabloda verilen derecelendirmeye özen göstermenizdir. Katılımınız için teşekkür eder, saygılar sunarız.

Yrd. Doç. Dr. Filiz KANTEK- Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Belkıs ŞİMŞEK- Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Çalıştığınız Kurum :
 2. Cinsiyetiniz : a)Kadın b)Erkek
 3. Yaşınız :
 4. Medeni durumunuz : a)Evli b)Bekar
 5. Çocuğunuz var mı? Varsa sayısını belirtiniz. a)Hayır b)Evet
.....tane
 6. Öğrenim durumunuz : a)Lise b)Önlisans c)Lisans
d)Lisansüstü
 7. Yönetici hemşire olarak çalışma yılınız :
 8. Hemşirelikle ilgili herhangi bir kuruluşa üye misiniz?
a)Evet b)Hayır
 9. Çalıştığınız kurumdaki göreviniz :
a)Başhemşire b)Başhemşire yardımcısı
c)Koordinatör hemşire d)Süpervizör f)Servis Sorumlu
- Hemşiresi
10. Çalışma hayatınız boyunca mesleğinizle ilgili herhangi bir ödül aldınız mı?
a)Evet b)Hayır
 11. Çalışma şekliniz genel olarak nasıl düzenlenmektedir?
a) Sürekli gündüz çalışıyorum
b) Sürekli gece çalışıyorum
c) Bazen gece bazen gündüz çalışıyorum
d) Diğer.....
 12. Hemşirelik mesleğini seçme nedeniniz nedir?
a) Kamu dışında da çalışma imkânı olduğu için
b) Kutsal bir meslek olduğu için
c) Hemşirelerden etkilendiğim için
d) Atanma kriterleri diğer mesleklere göre daha kolay olduğu için
e) Motivasyonu yüksek bir meslek olduğu için
f) Akademik gelişime fırsat sunduğu için
g) Başka bir seçeneğim olmadığı için

h) Ailem istediği için

13.Önümüzdeki bir yıl içinde çalıştığınız kurumdan ayrılmayı düşünüyor musunuz?

a)Evet

b)Hayır

c)Kararsızım

HEMŞİRELERDE PROFESYONEL BENLİK KAVRAMI ÖLÇEĞİ

Yönerge;

Bu ölçek, hemşirelerin profesyonel benlik kavramına ilişkin duygu ve düşüncelerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuduktan sonra, her bir anlatımın hemşire olarak sizi ve mesleğinizi, ne kadar iyi tanımladığını aşağıdaki 4 seçenekten birini işaretleyerek belirtiniz. Doğru değerlendirme yapılabilmesi için lütfen bütün anlatımlara ilişkin görüşlerinizi belirtiniz.

1- Hiç Katılmıyorum,

2- Katılmıyorum,

3- Katılıyorum,

4- Çok Katılıyorum.

Maddeler	1	2	3	4
1.Hizmet sunduğum bireyler beni kendilerine yakın ve ulaşılabilir bulurlar	1	2	3	4
2.Hemşirelik mesleğinin üyesi olmaktan memnun değilim.	1	2	3	4
3.Hemşire olarak sürekli bilgilerimi yenilemem ve bakımımı geliştirmem gerektiğine inanıyorum	1	2	3	4
4.Kendimi birlikte çalıştığım ekibin etkili bir üyesi olarak görüyorum.	1	2	3	4
5.Çalıştığım klinikte doğrudan sorumluluk altına girmek istemem.	1	2	3	4
6.Çalışmalarımı yönlendiren güçlü bir hemşirelik felsefesine sahibim.	1	2	3	4
7.Kendimi meslektaşlarımdan çoğuna liderlik edebilecek yeterlilikte görüyorum.	1	2	3	4
8. Meslekte başarılı hemşireleri görmek beni mutlu eder.	1	2	3	4
9.Çalışmalarım ile ilgili karşılaştığım sorunlarda gerektiğinde yeni alternatif çözüm yollarını kullanırım.	1	2	3	4
10.Kendimi karmaşık durumların üstesinden gelebilecek, yetkin bir hemşire olarak görüyorum.	1	2	3	4
11.Her hemşirenin mesleki örgütlere üye olması gerektiğine inanıyorum.	1	2	3	4
12.Hemşire olarak, her zaman mesleki bilgi ve becerilerime	1	2	3	4

güvenirim.				
13. Her hemşirenin fiziksel görünümüne dikkat etmesi gerekir.	1	2	3	4
14. Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak diğer meslek üyeleri arasında saygın bir yerim olduğunu düşünmüyorum.	1	2	3	4
15. Bir hemşirenin mesleki uygulamalarında yaratıcılık yönünü kullanması önemlidir.	1	2	3	4
16. Mesleğimin gerektirdiği bilgi ve becerilerde kendimi yeterli bulmuyorum.	1	2	3	4
17. Mesleki gelişimi sürdürmek için bilimsel yayınları takip ederim.	1	2	3	4
18. Bir hemşirenin bakımını etkin bir şekilde gerçekleştirebilmesi için iletişim becerilerinin gelişmiş olması gerekir.	1	2	3	4
19. Hizmet verilen bireylerin mevcut durumları hakkında doğru/gerçekçi bilgilendirilmesi gerektiğine inanıyorum.	1	2	3	4
20. Kendimi meslektaşlarım için iyi bir rol modeli olarak görüyorum.	1	2	3	4
21. Hemşirelik kariyer yapmaya değer bir meslektir.	1	2	3	4
22. Karşılaştığım sorunların çözümünde problem çözme basamaklarını kullanırım.	1	2	3	4
23. Hemşirelik becerilerimin en az diğer meslektaşlarım kadar iyi olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4
24. Kendimi mesleki konularda başkaları ile tartışabilecek yeterlilikte görmüyorum.	1	2	3	4
25. Bir hemşirenin kişisel sorunlarını çalışmalarına yansıtması gerektiğine inanıyorum.	1	2	3	4
26. Hemşirelik mesleğini seçtiğim için pişmanlık duygusu yaşıyorum.	1	2	3	4
27. Bir hemşire olarak işimden doyum almıyorum.	1	2	3	4
28. Acil durumlarda ve gerektiğinde hızlı ve doğru kararlar alabilirim.	1	2	3	4
29. Bir hemşire olarak kendimi sürekli yenilemeye çalışırım.	1	2	3	4