

## 1.GİRİŞ

Bir mesleğin en önemli özelliklerinden biri, toplumun değişmesi ve toplumu oluşturan insanların daha iyi düzeye ulaşmasında toplumsal içerikli ve belirgin görevlerle yüklenmiş olmalarıdır<sup>1,2</sup>.

Mesleklerin değeri topluma verdiği hizmetler ile ölçülür. Bu hizmetler ise, hem o mesleğin üyeleri, hem de hizmeti alacak olanlarca iyi bir şekilde anlaşılmalı<sup>1</sup>. Toplumda bireylerin gereksinimlerine göre oluşan uğraş alanları birçok aşamadan geçerek meslek haline gelir ve meslekler toplumla etkileşim içerisine girerek içinde bulunduğu toplumun ihtiyaçlarına yönelik hizmet verirler<sup>3,4</sup>.

Bireylerin bulunduğu toplum içinde yaşam biçimlerini etkileyen normlar, tutumlar ve değerler bireyin meslek seçimine de etki edeceği için bireylerin öncelikli değerlerini belirlenmesi gereklidir<sup>5</sup>. Mensubu olduğu bir mesleği yaparken doğru değerler ve tutumlar çerçevesinde davranışlar sergilemeyi ilke edinmiş bir bireyin, özel yaşamında da kendisini diğer kişilerden farklı kılan niteliklere sahip olduğu, diğer bireylerle ilişkilerinde daha özenli olduğu gözlenmektedir<sup>6</sup>.

Meslekler sorumluluklarını en iyi düzeyde, mesleğe mensup tüm üyelerini temsil eden meslek kuruluşları aracılığı ile gerçekleştirirler. Meslek kuruluşlarının (birlik, dernek, sendika v.b.) amaçları meslek üyelerinin mesleksel ve eğitsel gelişimlerini sağlayarak topluma daha iyi bir hizmet sunmak ve sonuç olarak yüksek standartların elde edilmesini sağlamaktır<sup>1</sup>.

Tüm toplumlarda mesleklerin gelişmesi için meslek ile toplum arasında bir antlaşmaya ihtiyaç vardır. Böylece toplumlar, kendileri için hayati önem taşıyan işlevleri üstlenen mesleklerin, otoritelerini kabul eder ve onların bağımsızlığına izin verirler. Toplumda bir mesleğin statüsü topluma sunduğu hizmetin yararlılığı oranında yükselir ve bu durum meslek üyesinin de benlik imgesini olumlu yönde geliştirir.

Mesleki benlik imgesinin olumlu yönde gelişebilmesi, bireylerin meslek öncesi eğitimlerine, uyguladıkları mesleğin özünü kavrama düzeylerine, tüm mesleki bilgi ve yeteneklerini geliştirmiş olmalarına ve en önemlisi de mesleğin profesyonel anlamda mesleki uygulamasının olup olmadığına bağlıdır<sup>3,4</sup>.

Profesyonellik, mensubu olduğu meslek grubunun üstlendiği işin en iyisini yapmak veya standartı yüksek bir hizmet vereceği yönünde topluma söz vermektir<sup>3</sup>. Bir işin profesyoneli olmak, bir işin, bir uğraşın bütün inceliklerini veya açıklarını kavramış olmaktır<sup>7</sup>.

Topluma hizmet veren sistemler içerisinde sağlık sistemi de yer almaktadır ve toplumun sağlığa olan gereksinimlerini yerine getirmekle sorumludur<sup>8</sup>. Sağlık: Yaşam kalitesinin artırılması, önlenabilir hastalıklardan korunma, herhangi bir nedenle bozulan dengenin (bio-psiko-sosyal) yeniden kazanılması olarak tanımlanmaktadır<sup>9</sup>. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1958 yılında sağlığı; “bireyin yalnızca hastalık veya sakatlık durumunda olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal (mental), sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır” şeklinde tanımlamıştır. Fakat bu tanımlama, sağlığın dinamik yapısını yansıtmamakla birlikte gerçekleşmesi mümkün olmayan yani realist olmayan bir hedefi amaçladığı için tartışılmıştır. Bunun üzerine 1990 yılında DSÖ sağlığı, “bireyin sağlık durumunu kendi ifadesi ile tanımlaması” şeklinde ele almıştır. Bu görüşe göre önemli olan bireyin kendisini sağlık yönünden nasıl algıladığıdır<sup>10,11,12,13,14,15</sup>. Toplumdaki bireylere yeterli sağlık hizmetlerini sunmada sağlık çalışanlarının niceliği ve niteliği, hem sağlık hizmetlerinin planlanması hem de sağlık alanında yetişmiş insan gücü ile belirlenir<sup>8</sup>. Hemşirelik de sağlık sisteminin bir alt sistemi olarak toplumun gereksinim duyduğu hemşirelik hizmetlerini vermekle yükümlüdür<sup>3</sup>.

Yirminci yüzyılla birlikte sağlık sistemindeki, hasta tedavisi ve bakımındaki gelişmeler ve aynı zamanda toplumun daha iyi bir sağlık hizmeti beklentisi hemşireliği uygulama, eğitim ve yönetimini de geliştirmesi yönünde zorlamaktadır<sup>16</sup>.

Hemşirelik, gelişmekte olan bir meslektir ve statüsü yüksek, gelişmiş meslekler grubuna katılma yolunda çaba içindedir. Gelişmiş meslekler profesyonelliğin koşullarını taşırlar. Hemşirelerin kendilerini nasıl algıladıkları ve meslek bilincine sahip olma durumları meslekleşme sürecini ve mesleğin üyeleri tarafından benimsenmesini etkiler. Hemşireliğin henüz profesyonel düzeyde bir uygulamaya sahip olmaması, çoğunlukla başka meslek ve hizmetleri destekleyen “yardımcı” konumunda ve teknisyenlik düzeyinde görülmesi mesleğin üyeleri tarafından benimsenmesini zorlaştırmaktadır<sup>3</sup>.

Günümüzde hemşirelik, toplumun genelinin düşündüğü gibi sadece birkaç teknik içeren uygulamalarla sınırlı olmayıp uygulamaların emin ve etkili bir şekilde yapılabilmesi için üzerine dayandırıldığı bir bilgi temeli ve hemşirelik uygulamalarının yapıldığı bireye yaklaşım boyutu da olan bir meslektir<sup>17</sup>.

Sağlık personelleri içerisinde hemşireler, sayısal olarak en büyük grubu oluşturmaktadır. DSÖ uzmanlar komitesinin sunduğu bir raporunda sadece gelişmekte olan ülkelerde sağlık bakımının % 50'den fazlasının hemşireler tarafından verildiği ve birçok alt merkezde tek personel olarak çalıştıkları belirtilmektedir<sup>18</sup>.

Hemşirelik mesleği çok uzun yıllardan bu yana kendi kimliğini belirleme çabası içerisinde<sup>18</sup>. Hemşireliği toplum içinde etkileyen birçok faktör vardır ve bunların arasından hemşireliğin baskın olarak kadın mesleği olması da yer almaktadır. Hemşireliğin toplum içindeki pozisyonu, kadının toplumdaki pozisyonuyla doğrudan ve yakından ilgilidir<sup>3</sup>.

Hemşirelik, çoğunlukla bütün dünyada, özellikle de ülkemizde bir kadın mesleği olarak devam etmektedir<sup>19</sup>. Aynı zamanda kadınların da bu mesleği seçme nedenleri ise öncelikle iş bulma kolaylığı ve hemşireliğin kadın mesleği olarak görülmesinden dolayıdır<sup>2,20</sup>.

Günümüz hemşireliğinde erkek hemşireler de olmasına karşın sayıları çok az olduğundan hemşirelik, tamamen bir kadın mesleği olarak algılanmaktadır<sup>21</sup>. Hemşireliğin özellikle tek cins tarafından yapılandırılması, kadının tarih süreci içerisindeki ataerkil toplum yapılarından ve kadının “ikincil” olarak kabul edilen konumundan en çok etkilenen mesleklerden biri durumuna getirmiştir. Kadın emeğinin “ev içi” emeği olarak görülmesi, genellikle kadınların mesleki platformlarda söz, yetki ve karar sahibi olamamaları, kadının toplumsal birçok rolünün erkekler tarafından belirlenmesi, kadının tarihsel süreç boyunca toplumsal öğretilerde ve büyük projelerde önünün kapatılması, Nazi Almanya'sında kadının 3 K üçgenine (Kinder- Küche- Kirche) Çocuk- Mutfak- Kilise sıkıştırılması kadının her koşulda ikincil ve edilgen olan bir yapıya yönlendirilmesinin göstergeleridir<sup>19,22</sup>.

Çağdaşlık düzeyine, kadın ve erkek bireylerin iyi bir eğitim almalarıyla ulaşabileceğini düşünen Atatürk, “İlim ve fen bilgilerini hem erkek hem de kadınlarımızın kazanmaları zorunludur” sözleriyle bu düşüncesini ifade etmiştir<sup>23</sup>.

Fancoult isimli hemşirelik teorisyeni, hemşireliğin tarihinden ve manastırlardan temel alan “kadını, tıbbın gözetimi altında ve iyimserlikle dolu” olma özellikleri, günümüz hemşireliğine uyarlandığında “norm traps” meslek için zarar verici ve mesleğin gücünü azaltıcı durumları ortaya çıkardığını belirtmektedir<sup>24</sup>.

Toplumumuzda sosyo-ekonomik faktörler nedeniyle kadınlar, hem toplumda hem de çalışma hayatında ikinci plana atılmışlardır. Kadının cinsel bir obje olarak görülmesi ve medyanın da bunu desteklercesine yayınlar yapması, hemşirelik mesleğini etkilemekte ve meslek mensuplarını da karamsarlığa itmektir<sup>3</sup>.

Dünyada ve her alanda izlenen değişim ve gelişmeler sağlık alanlarına ve dolayısıyla hemşireliğe de yansımaktadır. Ülkemizde mesleklerin birçoğu hem toplumun hem devletin ilgi ve destekleri ile gelişip uluslararası konuma gelirken, özellikle son 40 yıl içerisinde aynı ilgi ve desteklerden daha çok hemşirelik mesleği mensuplarının kendi mücadeleleri ve girişimcilikleri ile elde edilmiş ve edilmeye çalışılmaktadır<sup>24</sup>.

Toffler, hemşirelik kongresinde yaptığı bir konuşmada, sağlık sistemlerindeki hızlı değişimlerde hemşirelerin de mücadele etmeleri gerektiğini ve değişimin karşısında “hemşirelerin gelişiminin” zorunlu duruma geldiğini ifade etmektedir<sup>25</sup>.

Ülkemizde hemşirelik eğitiminin uzun ve güç olmasına rağmen mezun olup görevine başlayan meslek mensuplarına maddi ve manevi olanaklar sağlanmamakta aynı zamanda hemşireliğin bireylerin sağlığındaki rolü ve önemi herkes tarafından kabul görmesine rağmen mesleksi itibarı takdir edilmemektedir<sup>26</sup>.

Hemşireliğin, toplumda birçok meslek arasından daha düşük statüde olduğunun düşünülmesi, saygınlığının daha az olması, toplumu oluşturan bireylerin hemşirelik hakkında oldukça yanlış yargılarla dolu olmaları ve mesleğin günümüzdeki koşullarının iyi olmayışı nedeni ile hemşirelik okullarına girecek adayları ve aynı zamanda meslek mensuplarını da olumsuz yönde etkilenmektedirler. Tüm bu olumsuzluklar mesleğin uygulanmasına yansımaktadır. Bu nedenle de hemşirelik hizmetini hem alan hem de veren grupta doyumsuzluğa neden olmaktadır<sup>3</sup>.

## 2.GENEL BİLGİ

### 2.1.Hemşirelik

Tüm meslekler için olduğu gibi hemşirelik mesleği içinde bir rol tanımına ihtiyaç vardır ve bu konuda hemşirelik liderleri ve bazı hemşirelik örgütleri tarafından geliştirilmiş, kapsamlı ve kabul görmüş tanımlar bulunmaktadır<sup>21</sup>.

Hemşirelik, Florance Nihgtingale'in 1860'da yaptığı tanıma göre, "Hastayı iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi" dir. Virginia Henderson ise 1955'te hemşireyi, "bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç" olarak tanımlamıştır. Henderson'a göre, "hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam veya hasta bireylere, sağlıklarını korumaları veya tedavileri sırasında veya huzur içinde ölmeleri için, yardım eden güç olmaktadır. Hemşire bu yardımı, birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür ve bireyi en kısa zamanda bağımsızlığına kavuşturmayı amaçlar" şeklindedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) de Henderson'un bu tanımını benimsemiştir. ICN'ye göre hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur<sup>10,14</sup>. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından yapılan tanıma göre hemşirelik, "yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur. Hemşireliğin, hizmet alan bireyler için yaşamsal bir önemi vardır: Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanamayan hizmetlerdir". Türk Hemşireler Derneğinin (THD) 1981 yılında yaptığı hemşirelik tanımı da şöyledir: "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir."<sup>1,10,12,14,15,21,27,28,29,30,31,32</sup>.

DSÖ Hemşirelik Uzman Komitesinin Beşinci raporuna göre hemşire; “temel bir hemşirelik programını tamamlamış olan ve ülkesinde hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişidir” şeklinde tanımlanmıştır<sup>30</sup>.

Profesyonel bir hemşire, entelektüel bilgi, beceri ve tutum birikiminin doğrultusunda kuramsal olan bilgisini uygulamayla bütünleştirebilmiş, koruyucu ve tedavi edici sağlık alanlarındaki çalışmalarında bu bilgisinden yararlanabilen; sorunların temeline inme, yargılama, karar verme ve sorun çözme yeteneği olan, iyi bir bakım verebilme yeteneğine sahip, eğitici ve yönetici özelliği olan kişidir<sup>3,18</sup>.

Uluslararası İş Örgütü (ILO)’ya göre profesyonel hemşire; İleri derecede kompleks ve karmaşık sorumluluk yüklü fonksiyonları üstlenebilmek için gerekli olan belirli eğitime ve öğrenime sahip kişidir<sup>10</sup>.

ICN’nin üzerinde durduğu ve hemşirelikte profesyonelliği belirleyici noktalar şunlardır:

- Tüm insanlar yaşadığı toplumun desteğine gereksinim duyar.
- Hemşire özel yaşamında mesleğine saygı kazandıracak ahlak kurallarına bağlıdır.
- Arzu ettiğimiz hemşirelik uygulamalarındaki standartlar bireysel inanç ve davranışlara dayanır. Hemşirenin davranışları topluma diğer hemşirelerin meslektaşları ile bağlantılarının olmasından gurur duymalıdır.
- Hemşire bireysel davranışlarında, toplumun kabul ettiği davranışlara ters düşmemelidir.
- Hemşire toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamaya katılmalı ve diğer sağlık üyeleriyle sorumluluğu paylaşmalıdır<sup>9,10</sup>.

Riehl, Royy, Rogers, Orem, Orlando gibi birçok hemşire teoriyensen hemşirelik mesleğini yardım etme, yardım etmeyi de hemşire- birey arasında dinamik bir etkileşim süreci olarak düşünmektedirler. Bu görüşlere göre profesyonel bir hemşire şu bilgilere sahip olmalıdır:

- İnsanın bio-psiko-sosyal yapısı, bunun kendi içindeki dinamik etkileşim ilgisi,
- Sağlık ve hastalık bilgisi,
- Sağlıklı ve hasta insan davranışı bilgisi,
- Öğrenme teorileri.

Bu bilgilere sahip olan profesyonel bir hemşire, problem çözebilme ve terapötik iletişim tekniklerini kullanabilme, mesleki ilişkileri içerisinde yardım etme sürecini bireyle birlikte, eşit katılım ve paylaşım ile planlama, uygulama ve değerlendirme gibi bilgi, beceri ve davranışları da gösterebilmesi gereklidir<sup>9</sup>.

### **2.1.1.Hemşireliğin Rol ve İşlevleri**

Rol kavramı, ayırdıcı, belirli, toplumsal bir konum etrafında toplanmış davranış kalıpları; kişinin yaptıklarını gösteren işlevsel ve dinamik bir kavram; bireyin içinde bulunduğu mevkinin gereği olarak o bireyden beklenen davranış biçimi şeklinde tanımlanmıştır<sup>30</sup>.

Hemşirelik mesleğinde rol ise, hemşirelik disiplininin beklenen görev ve davranışların tümünü oluşturmaktadır<sup>30</sup>. Toplumumuzda hemşireler genellikle hekimin sağ kolu, hastaya iğne yapan, serum takan ve beyaz formalı kişiler olarak algılanmaktadır. Hemşireliğin bu kadar dar bir çerçevede görülmesi, hemşireliğin koruyucu hizmetlerdeki görevlerini ve çoğunluğu oluşturan bağımsız fonksiyonlarının varlığını kapsamamaktadır<sup>14</sup>.

Geçmiş yıllarda hemşirenin temel rolü belirli hemşirelik işlevlerini yaparak hastanın bakımının ve rahatlığının sağlanmasına yönelikken günümüzde hemşirelik alanındaki değişimler hastalıkları önleme ve sağlığı yükseltme yönünde de yoğunlaşarak hemşirelik giderek genişleyen rollere sahip olmuştur<sup>31</sup>.

Hemşireler, insanın varolma potansiyelini her zaman en üst düzeyde tutmak için hizmet veren bir mesleğin üyeleri olarak üç amaç için vardılar:

- Sağlıklı yaşam
- Sağlıklı yaşlanma
- Sağlıklı ve onurlu ölüm.

Henderson 1958 yılında hemşireliği; “eğer yeterli güç, istek ve bilgiye sahip olabilseydi bireyin yardımsız olarak kendini iyileştirmesi ya da sağlığı için yapabileceği etkinlikleri yapabilmesi gerekirdi, bunların bireyce yapılamadığı durumlarda sağlıklı ya da hasta bireye yardımcı olmak, hemşireliğe özgü bir işlevdir” olarak tanımlamıştır<sup>2,9</sup>.

DSÖ'nün 1976 yılında yapılan bir toplantısının raporunda hemşirelerin sorumluluğu hakkında şöyle demektedir: Hemşireliğin ana sorumluluklarından birisi, toplumdaki birey ve ailelerin anatomik ve fizyolojik yönlerden sağlıklı olmalarına ve bu

anlamda yaşamlarının iyi olmasına yardımcı olmaktır. Hemşirenin sorumluluğu tıp görevlileri gibi anatomik, fizyolojik ve genetik bozuklukları düzeltmek değil, hastanın ve ailesinin belki de düzeltilmeyecek ya da tıbbi olarak tedavisi yapılmakta olan bozukluklar ile yaşamını sürdürebilmesine yardımcı olmaktır<sup>2</sup>.

Hemşirelerin görev ve işlevlerine ilişkin fonksiyonları üç grup altında toplanmaktadır<sup>14,30</sup>. Bunlar;

**2.1.1.1.Bağımlı Fonksiyonları:** Hekim istemini uygulamaya yönelik olanlar. Örneğin; tanı ve tedavi işlemlerine yardım etme gibi.

**2.1.1.2.Bağımsız Fonksiyonları:** Hemşirenin mesleğine ilişkin bilgi ve deneyimi ile çözümlenecek sorunlara yönelik olanlardır. Sağlıklı/hasta bireyin, sağlığının sürdürülmesi, hastalık halinde iyileştirilmesi ve bağımsızlığını kazanması için tüm yaşam aktivitelerinde yardımcı olma hemşirenin bağımsız fonksiyonlarıdır. Örneğin; yatağa bağımlı bir hastada gelişebilecek tüm komplikasyonları önceden düşünerek önlenmesine ilişkin etkinlikler hemşirenin bağımsız fonksiyonlarından.

**2.1.1.3.Yarı Bağımlı Fonksiyonları:** Hekimin planladığı tedaviyi uygularken, tanı işlemlerine yardımcı olurken, olası sorunların gelişip gelişmediğini bilgi ve deneyimleri yardımıyla izlemek, olacak tüm sorunlara karşı gerekli önlemleri almaktır. Örneğin; hekim isteminde bulunan bir ilacı hastaya verirken ilacın içeriğine bağlı hastanın herhangi bir allerjik durumunun olup olmadığının öncesinde araştırılması, farkına varıp hekiminde bu durum hakkında haber vermesi gibi<sup>12,13,14</sup>.

DSÖ 1993 yılındaki bir yayınında hemşirelik işlevlerini dört eylem altında toplamıştır. Bu işlevler şunlardır:

**1. Koruyucu, tedavi edici ya da rehabilite edici amaçlarla bireye/hastaya, aileye ya da topluma hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimidir.**

Bu işlev şunları içerir;

- Birey, aile, grup ya da toplumun gereksinimlerini ve bunları karşılamak için gereken kaynak ve mevcut kaynakları belirlemek.
- Hemşirelik bakımıyla en uygun ve etkin şekilde karşılanabilecek olan ve başka profesyonellere sevk edilmesi gereken gereksinimleri belirlemek.
- Hemşirelik bakımıyla en iyi şekilde karşılanabilen sağlık gereksinimlerini öncelik sırasına göre sıralamak.



- Gereken hemşirelik bakımını planlamak ve sağlamak.
- Bakımın her alanda bireylere (ve gerektiğinde aile ve arkadaşlarına) rol verilmesi ve toplumsal katılımın (gerekli ve uygun hallerde) kendi kendine bakım ve sağlıkla ilgili her konuda kendi kendine karar verme mekanizmalarının özendirilmesi.
- Hemşirelik sürecinin her aşamasında yapılanların belgelenmesi ve verilen hemşirelik bakımının sonuçlarının birey, aile grup veya toplum hizmeti veren hemşire ve hemşirelik bakımın verildiği sistem bazlarında değerlendirilmesinde bu bilgilerden yararlanılması.

## **2. Hastalar veya hizmet sunulacak olanlar ile sağlık bakım personelinin eğitilmesidir.**

Bu işlev şunları içerir;

- Sağlığın korunması ve iyileştirilmesi konusunda bireyin bilgi ve becerilerini değerlendirmek.
- Gerekli bilgileri uygun bir düzeyde hazırlamak ve vermek.
- Sağlık eğitim kampanyaları organize etmek ve bu tür kampanyalara katılmak.
- Bu tür eğitim programlarının sonuçlarını değerlendirmek.
- Hemşirenin ve diğer sağlık personelinin yeni bilgi ve beceriler edinmelerine yardımcı olmak.

## **3. Hemşirenin bir sağlık bakımının etkin bir üyesi olarak çalışmasıdır.**

Bu işlev şunları içerir;

- Genel sağlık hizmetlerinin bir unsuru olarak hemşirelik hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yönetimi, değerlendirilmesi amacıyla bireyler, aileler, toplumlar ve diğer sağlık personeli ile işbirliği yapmak.
- Diğer hemşireler, yardımcı personel ve hemşirelik hizmetlerinin tüketicileri de dahil olmak üzere herhangi bir hemşirelik bakım ekibine liderlik etmek.
- Hemşirelikle ilgili etkinlikler ve görevlerle diğer sağlık personelinin görevlendirmek ve yaptıkları çalışmalarda bu personeli desteklemek.
- Tüketicinin kendisine ait bakım planına katılımını desteklemek.
- Sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması, geliştirilmesi, koordine edilmesi ve değerlendirilmesi konularında birden fazla disiplin ve sektörden temsilcilerin oluşturdukları ekiplerdeki insanlarla işbirliği yapmak.

- Ekip çalışmasına yardımcı olacak güvenilir ve uyumlu bir çalışma ortamı sağlanması amacıyla diğer meslek gruplarıyla işbirliği yapmak.
- Yerel, bölgesel veya ulusal düzeyde yetkili makamlar ve politikacılara ve gerektiği takdirde medyaya sunulacak raporların hazırlanmasında rol almak.

#### **4. Eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir.**

Bu işlev şunları içerir;

- Daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlayacak çalışma yöntemlerini belirlemek.
- Hemşirelik uygulamaları ve eğitimi alanında bilginin artırılması ve beceriler geliştirilmesini sağlayacak araştırma alanlarını belirlemek ve gerektiğinde bu tür çalışmalara katılmak.
- Hemşirelik araştırmalarında yol gösterici olabilecek kabul görmüş ve uygun kültürel, ahlaki ve mesleki standartları uygulamak<sup>14,21,30</sup>.

THD Eğitim Komisyonu tarafından hemşirenin görev alanları belirlenmiş olup bunlar; tedavi edici, koruyucu sağlık hizmetleri, eğitim ve yönetim hizmetleri olmak üzere dört ana başlık altında toplanmıştır.

#### **2.1.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri ile İlgili İşlevler**

Bu hizmetler de Yatak başı, Poliklinik, Ameliyathane hizmetleri olarak üç grupta toplanmaktadır.

##### **2.1.2.1Yatak Başı Hizmetleri**

- Fizyolojik, psikolojik ve sosyo- ekonomik gereksinimlerini dikkate alarak servise kabulünde ve hastaneye uyum sağlamasında,
- Solunumunda
- Dolaşımında,
- Beslenmesinde,
- Boşaltımında,
- Sıvı-Elektrolit dengesinin devamında,
- Tanı işlemlerinin uygulanmasında,
- Günlük yaşam aktivitelerinin devamının sağlanmasında,
- Dinlenme ve uyku gereksiniminde,
- Zihinsel aktivitelerinin devamında,

- Hastalığa ve hareketsizliğe bağlı komplikasyonlar, hastane enfeksiyonları ve kazalardan korunmasında,
- Beden ısısının normal sınırlar içinde tutulmasında,
- Beden hijyeninin sağlığa uygun şekilde devamının sağlanmasında,
- Dinsel inanç, örf, adet ve geleneklerinin gerektirdiği gereksinimlerinin karşılanmasında yardımda,
- Hasta, hasta ailesi, hekim, sağlık ekibi üyeleri, hastane personeli ve diğer ilgili kuruluşlarla iletişim ve eşgüdüm sağlamada,
- Sağlık ve hastalığın gerektirdiği sağlık eğitiminde,
- Çevresi ile sosyal ilişki kurmasında,
- Taburculuk işlemlerinin başlatılması ve yürütülmesinde,
- Hastanın taburcu olduktan sonra sağlığını koruması ve geliştirilmesi için başvurabileceği kurumlara yönltilmesinde,
- Terminal dönemde psikolojik yönden desteklenmesinde ve bedensel bakımın verilmesinde yardımcı olur<sup>1,2,27</sup>.

Hasta bakımında geçmişe göre geleneksel fonksiyonda değişmeler yer almakta, “iş ve tedavi merkezli bakım” yerine hasta ve sağlıklı bireye, aile ve topluma “insan merkezli bakım” hizmeti sunulması ağırlık kazanmaktadır<sup>33</sup>.

#### **2.1.2.2.Poliklinik Hizmetleri**

- Hastanın kabulü, hazırlanması ve muayenesinde,
- Tanı işlemlerinin uygulanmasında,
- Tanı ve tedavinin anlaşılmasında gereken eğitimin hastaya ve ailesine verilmesinde,
- Acil durumlarda ilk yardımın yapılması ve tedavinin uygulanmasında,
- Hasta ve yakınlarının endişelerinin azaltılmasında,
- Denetim gerektiren durumlarda açıklayıcı bilgi verilmesinde görev alır.

#### **2.1.2.3.Ameliyathane Hizmetleri**

- Ameliyathanenin fiziksel ortamının hazırlanmasında,
- Araç ve gereçlerin steril kullanılabilir durumda olmasını sağlamada,
- Ameliyatta hekime yardımcı olmada,
- Ameliyat sırasında, ameliyat ekibine dışardan yardım sağlamada,

- Ameliyatta kullanılan araç ve gereçlerin ve odanın yeniden kullanılabilir duruma getirilmesinde,
- Hastadan tanı için alınan örneklerin uygun şekilde laboratuvara ulaştırılmasında,
- Ameliyattan sonra hastanın hayati belirtilerinin normal sınırlara dönünceye kadar denetim altında tutulmasında görev alır.

### **2.1.3.Koruyucu Sağlık Hizmetleri ile İlgili İşlevler**

#### **2.1.3.1.Ana-Çocuk Sağlığı Hizmetleri;**

- Doğum öncesi ve doğum sonrasında ana sağlığının izlenmesinde,
- Aile planlaması hizmetlerinde,
- Çocuk sağlığı hizmetlerinde (0-6 yaş),
  - Bebek bakımında,
  - Aşılamada,
  - Beslenmede,
  - Büyüme gelişmenin izlenmesinde,
- Toplumsal ve bireysel sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinde
  - Bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunmada
- Birlikte çalıştığı ekip üyelerine hizmet içi eğitimde,
- İstatistiksel verilerin toplanması ve değerlendirilmesinde görev alır.

#### **2.1.3.2.Dispanser Hizmetleri;**

- Tedavi edici sağlık hizmetlerinde,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinde
  - Aşılamada,
  - Periyodik denetimin sağlanmasında,
  - Hasta ve çevresini ilgili sağlık kuruluşlarına yöneltmede,
  - Sağlık eğitimi yapmada görev alır.

#### **2.1.3.3.Endüstri ve İş sağlığı Hizmetleri;**

- Tedavi edici sağlık hizmetlerinde,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinde,
  - işe girmeden önce ve sonra periyodik kontrolün sağlanmasında,
  - Sağlık danışmanlığında,

- Sağlık eğitiminde görev alır.

#### **2.1.3.4.Okul Sağlığı Hizmetleri;**

Okul hemşiresi olarak;

- Tedavi edici sağlık hizmetlerinde,
- 6 yaş üstü çocuğun izlenmesinde,
  - Aşılamada,
  - Büyüme gelişmenin izlenmesinde,
- Sağlık danışmanlığı yapmada
- Sağlık eğitiminde görev alır.

#### **2.1.4. Eğitim ile İlgili İşlevler**

Hemşirenin eğitim ile ilgili işlevleri, sağlık eğitimi, sürekli eğitim ve öğrenci eğitimini kapsar.

- Birey, aile ve topluma sağlık ve hastalığın gerektirdiği sağlık eğitimini yapmak,
- Sürekli eğitimi sağlamak üzere;
  - Göreve yeni başlayan personelin hastaneye uyumunu sağlamak için program düzenlemek ve uygulamak,
  - Görev-içi eğitim programları düzenlemek ve uygulamak,
  - Hastanın hastalığının tanısına, tedavisine ve bakımına ilişkin toplantılar düzenlemek,
  - Bilim ve teknolojideki gelişmeleri, yeniliklerle ilgili yöntem, araç ve gereçleri hastanın iyileşmesinde kullanmak üzere öğrenmek ve yanındakilere öğretmek üzere programlar hazırlamak,
  - Mesleki kuruluşlarda, hemşireliğin gelişimi için çalışmak ve iş arkadaşlarını bu tür çalışmalara yönlendirmek.
- Öğrenci eğitimi ile ilgili olarak, öğrencilere uygulamalı öğrenimlerinde yardımcı olmak ve okullarla olumlu işbirliği sağlamak.

### 2.1.5. Yönetim ile İlgili İşlevler

Hemşire, hastane ve diğer sağlık kuruluşlarındaki hemşirelik hizmetlerinin yönetimine katılır.

- Hemşire hastanenin amaç ve yönetimi konusunda;
  - Hasta ve ailesine,
  - Hastane personeline,
  - Hastaneye bağlı sağlık kurumlarına,
  - Topluma bilgi verir.
- Hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından hemşirelik bakımını geliştirmek üzere yapılan her tür çalışmaya katılır.
- Hemşirelik hizmetleri ve eğitimle ilgili işlevleri yürütürken karşılaşılabilecek yasal ve deontolojik sorunların çözümünde gerekenin yapılması için başvurulacak mercileri doğru olarak seçer ve kullanır<sup>2,27</sup>.

Hemşirelik girişimleri, bireylerde optimal düzeyde verimliliği amaçlarken bunu en az enerji harcayarak yerine getirmeyi amaçlar. Hemşirelik rol ve işlevlerinde, yaratıcılık, üreticilik, sorun çözümleyici yaklaşım ve esnelendiricilik yer almaktadır<sup>30</sup>.

### 2.2. Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Hemşireliğin günümüzdeki durumunu ve toplumu oluşturan tüm bireylerin hemşirelik hakkındaki düşüncelerini daha iyi kavrayabilmek için hemşireliğin tarihsel gelişimini iyi bilmek gereklidir<sup>2,3,13,21,34</sup>.

Hemşireliğin tarihi, yazılı tarihin başladığı günlerde kadının sağaltıcı (şifa verici) rolü ile ortaya çıkmıştır. Bundan da anlaşılacağı üzere hemşireliğin bugünde de bir kadın mesleği olmasının rasgele bir durum olmadığı ortadadır. Kadınlar arasında ilk hemşirelik örgütünü Phoebe'nin kurduğu düşünülmektedir. Phoebe'ye ait kayıtlara M.S. 58 yılında rastlanmıştır. Bu kadınların ilkeleri şunlardı: Açları doyurunuz, susuzlara su veriniz, çıplakları giydiriniz, mahpusları ziyaret ediniz, evsizlere barınak sağlayınız, hastalara bakınız, ölüleri gömünüz<sup>21,35</sup>.

İlkçağlarda İnsanlar ve toplumlar, sınırlı gereksinim ve olanaklar içindeydi, tıp dinsel bir özelliğe de sahipti ve hastalıklarda büyüsel çareler, doğal ilaçlar ve geleneksel yöntemlere başvuruluyordu<sup>13,21</sup>. İlkel devirlerde, dinsel ve o zamanın sosyal etkileri altında kalan hem hemşireleri hem doktorları sihirbazlar olmuşlardır. Aynı zamanda o

dönemin kadınları hasta bakımı hizmetleri ile uğraşmışlarsa da etkili olamamışlar ve yetkileri sınırlandırılmıştır<sup>34</sup>.

Eski Çin, Mısır, Babil, İbrani ve diğer ilkel doğu medeniyetlerinde tedavi ve bakım, din adamları ve rahipler tarafından yapılmaktaydı. O zamanın tanrılarının gazaba gelmesi ile hastalıkların ve belaların geldiğine inanılır, bunların dini törenlerle uzaklaştırılmaları ve tedavileri yapılır ve bu yol izlenirdi. Eski Yunan'da hastaların bakımı ve tıp Mitoloji ile başlamış ve tıbbın babası olarak bilinen Hipokrat (doğumu M.Ö. 460) ile tıp bilimsel temele dayandırılmıştır. Hipokrat, itikatlara ve mitolojiye karşı durarak hastalığın doğal kanunlara aykırı davranmaktan ileri geldiğini savunmuştur<sup>2,3,21,30,34</sup>.

Budizm dininin etkisini taşıyan Hindistan'da eski çağlarda, sağlıkla ilgilenen herkesin yetki, görev ve sorumlulukları saptanmıştır. Aynı zamanda Hindistan'da hemşireler her zaman erkeklerden oluşmuştur. Budha'nın öğretilerinin takipçisi olan King Asoka birçok otel-hastane yaptırmıştır. Din adamları, tanı ve tedavide görev yapmış, aile merkezli çalışmış ve hemşireler gibi hasta bakımı vermişlerdir.

Musevi dininde ise yine üst düzeydeki rahipler, doktor ve sağlık müfettişi gibi görevlerini yaparken bu görevlerini Tevrat'taki yasalara göre yerine getirirlerdi. Bu yasalarda, hastalığın önlenmesi ve sağlığın desteklenmesi içeren kurallar vardı. Bu kurallar, bireysel hijyen, menstrüasyon hijyeni ve doğum hijyeni, beslenmek için hayvan kesimine, atıkların kontrolüne ve tecrite, karantina, dezenfeksiyon ve bulaşıcı hastalıkların kontrolüne ait konuları içermekteydi<sup>30</sup>.

Ortaçağ Avrupasında İsa Peygamberin felsefesi, sağlık hizmetlerini etkisi altına almıştır. Tarihçiler hemşireliğin gelişiminin İsa Peygamber dönemine dayandığını öne sürmüşlerdir. İsa'nın sosyal ve dinsel liderliğinin ışığında birçok zengin ve asil kadın rahibeliği seçerek kendilerini sağlık ve sosyal yardım hizmetlerine adanmışlardır<sup>2,3,21,30</sup>. Ortaçağ Avrupasında hemşirelik bilim ve sanatlarında önemli bir gelişme henüz yokken, hastanecilik ve hasta bakımı yaygın durumdaydı. Bireyler hasta bakımında oldukça gönüllüydü. Bu çağda hemşirelik hizmetleri basit bir şekilde uygulanıyordu. Hemşirelerin görevleri, hastanın fizyolojik gereksinimlerine, ruhsal ve dinsel inançlarına yardımcı olmak ve hastaların tüm bakımlarını yerine getirmektir. O dönemde hemşirelik, devletten de daha güçlü olan Katolik kilisesinin bünyesinde ve koruması altındaydı. Kiliseye bu derece yakın bağlılık bir yönden hemşireliğe güç katarken diğer

yönden hemşireliğin çok katı kurallarla yönetilmesine neden olmuştur. Bu döneme, “hemşireliğin karanlık dönemi” denir<sup>2,3,21</sup>.

Ortaçağda Avrupa'nın bağnazlık ve karanlığa gömülmesiyle tıp da bundan etkilenerek gelişmemiştir. Razi ve İbn-i Sina gibi islam alimleri, yeni tıp buluşları ile Avrupa'da tanınmışlardır. Dana sonra islam dini, bağnazlık altına girip gerilmekteyken, bu bilgileri temel alan Avrupa, rönesansın da etkisiyle tıp biliminde öne geçmiştir<sup>3</sup>.

Ortaçağın geç dönemlerinde hemşirelik hizmeti veren hem örgütlenmiş gruplar hem de bireysel olarak çalışanlar da vardı. O dönemde hemşirelik hizmetlerinin nitelikli olarak yapıldığı birçok güzel ve kullanışlı hastaneler inşa edildi. Hemşireler bu dönemde son derece gelişerek 14'üncü yüzyılda bağımsızlıklarının doruğuna ulaşmışlardır<sup>3,21</sup>.

Avrupa'da politik, ekonomik ve dinsel kargaşaların yaşandığı 16'ncı yüzyılın başlarında, kilise ve manastırlardaki bilim ortamı yerini dinsel inançların, politik ve ekonomik güç uğruna sömürüldüğü bir sisteme bırakmıştı. O dönemde derebeylik düzeni nedeniyle yoksullaşan köylülerin ayaklanmasının nedeni olarak onların içinde yaşayan hemşireleri gördüler. Bu olaylar nedeniyle hem kilise hem de eyalet yöneticileri, büyücüleri, hemşirelere karşı örgütlediler ve desteklediler. Hemşirelerin dinsel gerekçelerle işkence görerek öldürülmelerine karar verildi. 15. yy sonlarıyla 16. yy başlarında Almanya, İtalya ve birçok Avrupa ülkesinde binlerce kadın öldürüldü<sup>3,21,35</sup>.

Ortaçağı saran derebeylikten sonra Rönesans ve reform hareketleri hekimliğin yolunu açmış fakat dinsel reformun gerçekleştirilmesi ile yüzden fazla dini kuruluş ve hastanede çalışan kişiler görevlerinden uzaklaştırılmıştır. Dinsel reform, Katolik kilisesine karşı Protestanlığın doğuşuna neden olup bu durum hastanecilik ve hasta bakımını olumsuz etkilemiştir<sup>2,3,21</sup>. Fakat giderek hasta bakımı gereksiniminin kendini güçlü olarak duyurması yeniden hastanelerin açılması ile sonuçlandı. Bu dönemde hemşirelik mesleği toplumsal konumunu yitirmiş olup hemşireler ise “alt tabaka” halktan sayılmaktaydı<sup>3,21</sup>.

18. Yüzyılın başlarında hemşirelik mesleğine yönelik küçük çapta da olsa doğru sonuçlara varan çalışmalar başlamıştır. Hastalıklardan korunmada ve tedavide modern hemşirelik kavramından uzak bilgiler öğrenilmeye başlanmıştı. Gerçek anlamda



hemşirelik bilimsel reformlardan sonra ortaya çıkmaya başlamış ve İngiltere’de büyük hastanelerin kurulması ile hemşireliğe verilen önem de artmaya başlamıştır<sup>2</sup>.

Hemşireliğin yeniden doğuşuna, endüstriyel gelişimin hızlanması ve kentleşme; özgürlük, insan ve kadın hakları konularında gelişen fikir ve olaylar ve savaşlar temel oluşturmuştur. Bu dönem içerisinde Florance Nightingale (1820-1910) 19. yüzyılın ortalarında hemşireliğin lideri olarak ortaya çıkmıştır. Nightingale, zengin, kültürlü ve olağanüstü idealleri olan bir ailenin kızı olarak iyi bir eğitim almıştır. Geniş bir kültüre sahip olması, yaptığı yolculuklar, tanrının kendisini görev yapmaya çağırdığına olan inancı; insanların yaşadıkları acılara ve haksızlıklara olan aşırı duyarlılığı yaşamının ilk otuz yılında daha sonraki yıllardaki etkinliklere temel olacak görüşlerinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Nightingale, insanın yaratıcı olduğunu, koşullara ve hayata tüm yönleriyle uyum yapma yerine, onu değiştirmesi gereğine inanmıştır<sup>3,14,21,34,36,37</sup>.

Nightingale, bir reformcu olarak hemşirelik adına yaptığı çalışmalarının kaynağını, o zamanın mevcut durumundan hoşnut olmayışından ve sosyal gelişmeyi çok istemesinden alır. Nightingale, yaşadığı dönemde kadına yüklenen silik rolü ve kadının toplumsal konumunu tepkiyle karşılıyordu. 19. yüzyılda hemşirelik, Nightingale ile birlikte yeniden doğmuştur. Nightingale, hemşirelik adına en büyük fırsatı Osmanlı İmparatorluğunun topraklarında gözü olan Büyük Britanya ve Rusya arasında doğan Kırım Savaşında (1854) İngiliz askerlerine bakması için Üsküdar’a gitmesi istendiğinde bulmuştur. Verdiği başarılı hizmetlerden dolayı Kırım Savaşı’ndan ulusal kahraman olarak dönen Nightingale, 1860’da Londra’da ilk modern hemşirelik okulu olan St. Thomas’ı açmış ve alınacak öğrencileri kendi seçmiştir. Böylece, sistematik okul eğitimi, okula alınan öğrencilerin çeşitli kriterlere göre seçilmesi, üniforma giyilmesi, hemşireyi hemşirenin eğitmesi ve denetlemesi ilkesi gibi temeller, ilk kez bu okulda atılmış ve bunların etkileri tüm dünyada gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarına yansımıştır. Nightingale, amacı hijyen olan bir bakım ve bu amaca ulaşmak için çevresel değişiklikler üzerinde yoğunlaşmıştır. Çünkü hemşireliğin hastalığa yönelik birçok işlevinin diğer mesleklerin varlığına ve hastane öğrenimine bağımlı olduğu gerçeğini görmüştür. Daha önce toplum tarafından aşağılanan hemşirelik mesleği, Nightingale’in çabalarıyla ve hemşire yetiştirmek için geliştirdiği sistemlerle toplumda saygınlık kazanmıştır. Nightingale, bu çalışmalarının sonucu olarak “Hemşirelik teorisini” oluşturmuş, bilgilerini ve uygulamalarını kitaplara aktarmıştır<sup>3,13,14,21,31,34</sup>.

20.yüzyılın başlarında hastaneler ve hemşire okulları küçük yapıdaydı ve aynı zamanda tıp bilimi de hızlı ve karmaşık bir gelişim aşamasında değildi. Ataerkil bir aile ortamı düzeninde olan hastanelerde ev sahipliği görevini üstlenen hemşirelerin tüm yaşamları, gece gündüz hastaneyi bekleyerek ve toplumdan soyutlanarak geçiyordu. Bu arada hekimler de mesleksel gelişimleri için zaman kazanmışlardı. 20. yüzyılın ikinci yarısı nüfusun artmasıyla birlikte hastaneler büyümüş, karmaşık bir örgüt haline gelmiş ve hemşirelerin yerini asistan hekimler almıştır. Buna ilaveten diyetisyenlik, fizyoterapistlik, sağlık idareciliği, ev ekonomistliği ve tıbbi sekreterlik gibi birçok yeni iş ve meslek grupları ortaya çıkmıştır. Bu mesleklerin doğmasıyla birlikte hemşirelerin yaptığı birçok iş ellerinden alınmış ve hemşireler hiçbir sağlık meslek grubunun sahiplenmediği hemşirelik bakım hizmetleriyle yüz yüze gelmişlerdir. Bunu ardından 20. yüzyılın ikinci yarısında hemşirelikte mesleksel bilinçlenme hareketleri başlamıştır<sup>3,21</sup>.

### **2.3.Türkiye’de Hemşireliğin Gelişimi**

Türkiye’de, dünyada hemşireliğin henüz meslek yapısında olmadığı yıllarda 1854-1856 Kırım Savaşında, İngiliz ordusu yaralılarına bakmak üzere İstanbul’a gelen Florance Nihgtingle ile birlikte modern anlamda hemşireliğin temeli atılmıştır. Selimiye Kışlası’nda Florance Nightingale ve O’nun yönetimi altındaki bakım veren hemşire grubunun gösterdikleri başarı Türkiye ve Batı’da büyük yankı uyandırmıştır<sup>2,21,24,30,37</sup>.

Türkiye’de hemşirelik Florance Nightingale’den etkilendiği bir gerçektir. Ancak bugünkü hemşireliğin ülkemizdeki tarihsel gelişim süreci daha önceki çağlardan aldığı etkilerle gözden geçirilmelidir<sup>24</sup>.

İslâmiyet’in kuruluş yıllarında, savaş alanlarında kadınlar, yaralıların bakımını ve savaşa ait geri hizmetlerini üstelenerek destek verdikleri bilinmektedir<sup>24</sup>. Yaralı ve hasta bakımında görev almak için ilk kadın topluluğu Hazreti (Hz.) Muhammed zamanında kurulmuştur. İslâmiyet’te hemşireliğin anlamı oldukça geç anlaşılmıştır. Emevi Halifelerinden Velid Bin Abdülmelik tarafından hicretin 88. yılında ilk hastane açılmıştır. Hasta bakımı, hastaya yemeğini yedirmek ve ağır olan işlerde hastaya yardım etmeyi içeriyordu.

İslâmiyet'te Türk hekim ve filozoflarından olan Farabi ve İbni Sina ortaçağ ilim alemini zenginleştirmiş, tıp gelişimine hizmet eden çalışmalarda bulunmuşlar ve eserler vermişlerdir<sup>2</sup>.

Anadolu Selçuklu Devleti onbirinci yüzyılın sonlarına doğru kurulmuş olup bu dönemde kadının, sağlık hayatında oldukça etkili bir rolü olmuştur. Bu dönemin sultanları tarafından birçok sağlık kuruluşu açılmış ve kendileri de toplumun sağlığıyla yakından ilgilenmişlerdir. İlk kez vakıfların kurulması, gezici ordu hastaneleri, çevre sağlığı ve bayındırlık hizmetlerine önem verilmesi, imaretlerin açılması bu dönemde gerçekleşmiştir<sup>3,13</sup>.

Selçuklu Türklerinin Anadolu'ya hakim olduğu yıllarda tıp ilminde yüksek başarılar ulaşılmıştır. İlk teorik eğitim yapan tıp okuluna ihtiyaç duyan ve sosyal hizmetleri ile tanınan Gevher Nesibe Sultan'dır. İslâmiyet'i kabul eden Selçuk'lu kadınlar sosyal yönden, eski törelerini devam ettirmişler, politika hariç diğer alanlarda önemli roller oynamışlardır<sup>2</sup>.

Osmanlılarda saraya mensup hanımlar önemli sağlık vakıf kuruluşları yaptırmışlardır. Manisa (1539) ve Haseki (1583) Darüşşifaları, Toptaşı Bimarhanesi (1483), Gureba Hastanesi (1848) ve Zeynep Kamil Hastanesi (1862) Osmanlı İmparatorluğu döneminde kurulan sağlık vakıf kuruluşlarındandır. Bu yerlerde hastalara bakım uygulamaları hemcinsleri olan erkek ve kadın hasta bakıcılar tarafından yapılmıştır. Türkiye'de modern hemşireliğin kurucusu olan Dr. Besim Ömer Akalın, 1907 yılında Londra'da toplanan Uluslararası Kızılhaç Konferansına Osmanlı delegesi olarak katılmış ve bu toplantıda Florance Nihgingale ile tanışmıştır. Hemşirelik mesleğinin önemini ve gereğini çok iyi anlayan Besim Ömer Paşa, 1911 yılında İstanbul'un en tanınmış ailelerine mensup "hanımefendileri" derslerini kendisinin vermiş olduğu "Gönüllü Hastabakıcılık Kursu"na davet etmiştir. 1912 yılında, Dr. Besim Ömer Akalın'ın önderliğinde, Kadırga Doğum Hastanesi'nde açılan hastabakıcılık kursları ile Osmanlı İmparatorluğu'nda hemşirelik eğitiminde ilk adım atılmıştır. Osmanlı kadınları ne evde ne de hastanelerde hasta bakımı hakkında eğitim görmedikleri için hemşireliğe katkıları olmamış, modern anlamda hemşireliğin kurulması ve gelişmesi Cumhuriyet döneminde başlamıştır<sup>2,3,21,23,24,30</sup>.

Cumhuriyetimizin Kurulma evresi olan 1920-1923 yılları arasında hemşirelik hizmetleri, Ankara İl Sağlık Bakanlığı'nın sınırlı olanakları ve yoğun sorunları

içindeydi. Bu dönemde Kızılay gönüllüleri, sağlık memurları, sıhhiye erleri ve bakıcılar tarafından hemşirelik hizmetleri yürütülmüştür<sup>24</sup>.

Cumhuriyet kurulduktan sonraki yıllarda hemşirelik hızlı bir gelişme göstermiş ve kısa bir sürede özellikle meslekleşme ve statünün geliştirilmesi konularında önemli bir yol alınmıştır. Türkiye’de ilk kez 1920 yılında Amerikalılar tarafından İstanbul’da Amerikan Hastanesi açılmıştır ve bugünkü adı Amirol Bristol Sağlık Lisesi olan “Hastabakıcılık Dersanesi” kurulmuştur. 21 Şubat 1925 yılında Kızılay Derneği tarafından Türkiye’nin ilk ulusal hemşirelik okulu olan sonraları Kızılay Hemşirelik Okulu adı ile bilinen “Kızılay Hastabakıcı Okulu” açılmıştır. Bunların ardından 1939 yılında “Askeri Hemşire Okulu”, 1943 yılında “Verem Savaş Derneği Hemşire Okulu” açılmıştır. Daha sonraki yıllarda Türkiye’de açılan birçok hemşirelik okuluna rağmen hemşire sayısında yetersizlik ve hemşire sayısının günün ihtiyaçlarını karşılayamaması nedeniyle hasta bakımı görevinde hemşireye yardımcı bir sınıfın kurulması düşünülmüştür. Hemşire yardımcısı yetiştirmek amacıyla ilkokula dayalı kurslar açılmış ve bu durum bakımın kalitesinin düşmesine neden olmuştur<sup>2,3,21,23,24,30,37,38</sup>.

1946 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı olan ortaokuldan sonra eğitim veren hemşirelik okulları açılmıştır. Bu okullar başlangıçta 3 yıllık bir öğrenim verirken 1958 yılında 4 yıllık bir öğrenim vermeye başlamışlardır. Bu okullar 1961 yılında “Sağlık Koleji” adını almışlar ve 1976 yılından sonra ise bu okullar SML “Sağlık Meslek Lisesi” olarak eğitimine devam etmişlerdir. 1988- 91 öğretim yılında bu liselerin sayısı seksenli sayılarda iken daha sonraki yıllarda politik nedenlerle bu sayı 300’ün üzerine çıkmıştır. Meslek eğitimi verilemez durumda olan bu okulların, ülkeye hem mali yük getirmiş hem de Sağlık Bakanlığı’nın mezunlarını da atayacak kadrosu da kalmamıştır. Mayıs 1995 tarihli 185/1 nolu sağlık şurasında ortaokula temellendirilmiş bu liselerin Yüksek Öğretim Kurumu’na devredilmesi ve kapatılması kararı alınmıştır. Aynı zamanda bu şura’da hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olması kararı alınmıştır<sup>3,21,23,30,37,38</sup>.

1986 yılında Tamamlama Programları adı altında lise mezunu olanlara Sağlık Meslek Liseleri’nin mesleki derslerinin verilmesi yoluyla Hemşire Diploması verilmiştir. Bu uygulamaya hemşirelik uygulamalarının kalitesini düşüreceği tartışılarak kısa zamanda son verilmiştir. 1965 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde açılan Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü, Sağlık Meslek Liseleri için yönetici ve öğretmen

yetişmeyi amaçlamıştır. Bu enstitü 1992 yılında ise sağlık eğitim fakülteleri olarak YÖK’e (Yüksek Öğretim Kurulu) bağlanmıştır<sup>2,21,23,30</sup>.

1985-1986 eğitim-öğretim döneminde açılan SHMYO (Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu)’ları ve sağlık meslek liseleri 1996 yılı 8655 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile, 1997 yılında 79’u bulan sayılarıyla “Sağlık Yüksekokulu”na dönüştürülmüştür. SHMYO’na devam eden öğrencilere bir defaya mahsus lisans programına devam edebilme hakkı verilmiştir<sup>2,21,30</sup>.

1991-1992 eğitim- öğretim döneminde Sağlık Bakanlığı ile Anadolu Üniversitesi İşbirliği ile “Açık Öğretim Önlisans Programı” başlatılmıştır. Sağlık Meslek Liseleri bu programa devam edebilmişlerdir. 1997-1998 eğitim- öğretim döneminde öğrenci alımına son verilmiştir<sup>23,30</sup>.

Türkiye’de, hemşirelikte yüksek öğretimi başlatma düşüncesi Ord. Prof. Dr. Muhiddin Erel 1946 yılında İstanbul Üniversitesi’nde önermiş olup bu önerisi reddedilmesine rağmen bu düşünce 1955 yılında Ege Üniversitesi’nde “Yüksek Hemşire Okulu”nun açılmasıyla ölkemizde hemşirelik eğitiminin ilk kez üniversite düzeyine yükselmesiyle gerçekleşmiştir. Bunun ardından 1956 yılında İstanbul’da “İstanbul Florance Nihgtingale Hemşirelik Yüksekokulu”, aynı yıl Ankara Üniversitesi bünyesinde “Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu”, 1982 yılında “Sivas Cumhuriyet Üniversitesi ve Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu”, 1985 yılında “Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu”, 1993 yılında “Marmara Üniversitesi ve Başkent Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu”, 1995 yılında “Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu”, 1999 yılında ise “İstanbul Özel Koç Hemşirelik Yüksekokulu ve Ankara Gazi Hemşirelik Yüksekokulu” eğitime başlamıştır. Hemşirelikte lisans eğitimi başladıktan kısa bir süre sonra, lisansüstü eğitime de başlanmıştır. 1968 yılında bu okullardan Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu hemşirelikte lisansüstü eğitimin öncülüğünü yapmış, 1972’de de doktora programlarının başlaması ile ilk Doçentlik ve 1978 yılında ilk Profesörlük ünvanlarının alınması ile hemşirelikte önemli bir ilerleme gerçekleşmiştir<sup>3,13,21,24,30,38</sup>.

Hemşirelik yüksekokullarının bulunduğu üniversitelerde hemşirelik alanı “Hemşirelik Anabilim Dalı” adıyla Sağlık Bilimleri Enstitülerinin organları arasında bulunmaktadır. Bu kuruluşlar Yüksek Lisans Bilim Uzmanlığı (Master) ve Doktora programlarını yürütmekle görevlendirilmişlerdir<sup>2</sup>.

## 2.4.Türkiye’de Hemşirelik Mesleğine Ait Yasalar Ve Örgütlenme

Türkiye’de Tıp mesleklerinin Yürütülmesine Dair Kanun 1928 yılında çıkarılmıştır. Bu kanunda hemşirelerden “Hasta Bakıcılar” olarak söz edilmekte ve iffetsiz davranışları olması halinde meslekten men edilecekleri belirtilmektedir.

Görülüyor ki Cumhuriyetin ilk hemşireleri, kendilerini ve mesleklerini bu şekilde algılayan bir toplumda büyük çabalarla kısa sayılabilecek bir süre içerisinde özellikle meslekleşme ve statünün geliştirilmesi konularında önemli ilerlemeler göstermişlerdir.

Kızılay Özel Hemşire Okulu ilk mezunlarını yurt dışında farklı ülkelere bilgi, görgü arttırmak amacıyla göndermişler ve bu hemşireler Türkiye’de açılan diğer hemşire okullarına eğitici ve büyük hastanelere yönetici olarak atanmışlardır<sup>24</sup>.

Türkiye’de hemşirelerimiz 1933 yılında ilk meslek örgütü olan Türk Hemşireler Derneğini (THD) kurmuşlardır. Böylece Sağlık Bakanlığı ve diğer yetkili olan mercilere hemşireliğin isteklerini duyurmak ve hemşirelik mesleği adına girişimlerde bulunmak mümkün olmuştur. THD 1949 yılında Uluslararası Hemşirelik Birliği’ne üye olmuş ve 1953 yılında Türk Hemşireler Dergisi’ni Yayınlamaya başlamıştır. Bu derginin yayımı günümüzde de devam etmektedir<sup>3,21,24</sup>.

1946 yılında Sağlık bakanlığı’na bağlı hemşirelik okullarının açılması ve 1950 yılında bakanlık merkez teşkilatında THD ile ilke işbirliği içinde daimi hemşirelik bürosu kurulması, hemşirelik mesleğine devletin sahip çıktığının göstergeleri olmuştur<sup>24</sup>.

THD ile bakanlık yetkililerinin çalışmaları sonucu 1954 yılında 6283 sayılı “Hemşirelik Kanunu” yürürlüğe girmiştir. Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı öncülüğünde THD ve Hemşirelik Yüksekokullarının işbirliği ile 1954 yılındaki 6283 sayılı hemşirelik yasasının yerini almak üzere “Hemşirelik Kanun Taslağı” ve “Türk Hemşireler Birliği Taslağı” hazırlanmıştır. Hemşirelik Kanunu ile toplumumuzda kendilerini hemşire olarak göstermek isteyenlere karşı mesleğin statüsünü koruyucu yasal önlemler getirilmiştir<sup>3,21,30</sup>.

Hemşirelik Kanunu’nda, hemşirelikte yüksek öğrenimi ve uzmanlaşmayı öngören hemşireliğin geleceğine yönelik hükümler olmasına rağmen bu kanunda hemşireliğin öğretim düzeyinin ortaokula dayalı lise düzeyi olması, yetki ayrıştırılması ve özlük hakları konularında çağımızın çok gerisinde hükümleri nedeniyle kısa sürede

yetersiz kalmıştır. Ancak yapılan tüm çalışma ve çabalara rağmen bu yasanın değiştirilip yenilenmesi hala mümkün olmamıştır.

Hemşirelik mesleğinin gelişmesinde önemli adımlardan biri de 1957 yılında kurulan “İstisari Hemşirelik Konseyi ve Daimi Komitesi”dir. Günümüze kadar süren bu komitenin önerilerinden bakanlıkça kabul görenlerle eğitim düzeyinde ve meslek statüsünün yükselmesinde önemli etkiler sağlanmıştır.

Altmışlı yıllarda Türkiye’de planlı kalkınma dönemi başlamıştır. 1964 yılında THD aracılığıyla büyük hemşire grupları Uluslararası Hemşirelik Kongrelerine katılmışlardır. 1967 yılında ise hükümetimiz “Hemşirelik Eğitim ve Öğretimine İlişkin Avrupa Sözleşmesini” imzalamıştır.

Hemşirelik mesleği adına gerçekleştirilen tüm bu çabalar hem üniversiteleri hem de alanda görev yapan hemşireleri bilimsel arayışlara yöneltmiştir. Hemşireliğin değişik branşları olan diyaliz, ameliyathane, onkoloji, cerrahi, perinatoloji hemşireliği gibi alanlarda bilimsel dernekler kurulmuş, birçok kongre ve sempozyumlar düzenlenmiştir. Dört yıllık eğitim veren yüksekokullar, dernekler ve yayıncılar tarafından çıkarılan hemşirelik mesleğine ait dergilerin sayısı 10’a ulaşmıştır. THD’nin yanı sıra 1990 yılından bu yana etkinliklerini arttıran Genel Sağlık-İş, Sağlık-Sen, Türk-Sen ve SES gibi sendikalar Türkiye’de hemşireliğin özlük sorunları ve çalışma ortamı problemleriyle ilgilenmeye başlamışlardır.

Bugün ülkemizde birçok akademik mesleklerin başarabildiği gibi Türk Hemşireliğinde de mesleki standartların yükseltilmesi, çalışanların mesleki sorumluluklarının disiplinli şekilde izlenip haklarının gözetilmesi, hizmetin gelişiminde üst karar mercilerine mesleğin gelişmesi konusundaki önerilerin kabul ettirilmesi amacıyla Meslek Odaları ve Odalar Birliği’nin kurulmaması en önemli bir eksiklik olarak gündemdedir. Bilindiği gibi Türkiye’de hemşirelik derneklerinin yaptırımları sınırlı kalmaktadır<sup>24</sup>.

## **2.5.Hemşirelikte Meslekleşme Ve Eğitim**

Çağdaş eğitimin bireye iyi bir iş ya da meslek kazandırmak gibi önemli temel işlevleri vardır<sup>39</sup>. Günümüzde bilim ve teknolojinin hızla gelişmesi toplumların sosyal yapılarını ve böylece de mesleklerin biçim ve içeriklerini değiştirmektedir. Bu değişim ile birlikte toplumda işlevini yitiren meslekler birer birer ortadan kalkmakta, gelişmelere

ayak uydurabilen meslekler bir bakıma nitelik değiştirerek varlığını devam ettirmekte, yeni buluşlar ve gelişmelerle birlikte yeni meslekler de toplumda gelişmektedir<sup>40</sup>.

Toplumda her mesleğin kendine özgü gerektirdiği nitelikler, çalışma koşulları ve sağladığı imkanlar ve aynı zamanda bireylerin bu meslekleri seçmelerini etkileyen birçok faktör vardır. Bunların arasında bireyin kişilik özellikleri, geçirdiği yaşantılar, ben'lik tasarımı, bireylerin ilgi alanları, yaşadığı çevrenin özellikleri, yetenekleri, ihtiyaçları ve fırsatları yer almaktadır<sup>39,40</sup>.

Bireyler, meslek seçiminde kendi becerilerini ve yeteneklerini kullanabilmelerine olanak sağlayacak, kendi tutum ve değerlerini açıklayabilecekleri, kendine uygun olan rolleri üstlenebilecekleri, kendine uygun olmayanlardan uzak kalabilecekleri çevreleri ve meslekleri ararlar<sup>40</sup>.

Meslekleşme, bir işin meslek olma yolunda güç elde edilen belli nitelikler kazandığı, dinamik bir süreçtir. Bu tanıma göre meslekleşme, mesleksi statü kazanmak için çaba harcamayı içermektedir<sup>3,21</sup>.

1915 yılında Flexner meslek olmanın ölçütlerini belirlemiş ve ardından pek çok düşünür ve yazar, o günden bugüne bu ölçütleri geliştirmiştir. Meslekleşmenin ölçütleri ideal olup, mesleği oluşturan üyelerin her birinin bu ölçütlere tam olarak uyabilmesi beklenemeyeceğinden hiçbir mesleğe tam meslek denemez. Bu görüşe rağmen hemşirelik mesleğinin de içinde olduğu birçok grup mesleklerin getirdiği prestij ve statüye ulaşmaya çalışırlar<sup>3,21</sup>.

Bir sosyolog olan Povalko ise 1971 yılında bir işin meslek sayılabilmesi için sekiz ölçüt belirtmiştir<sup>3,4,21</sup>. Bunlar:

1. Bilgi yükü (Teori)
2. Yapılan işin toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantısı
3. Eğitim süresi
4. Topluma hizmet sunma (Motivasyon)
5. Bağımsızlık (Otonomi)
6. Sosyallik
7. Mesleğe bağlılık
8. Meslek ahlakı



### **2.5.1.Meslek Ölçütleri**

**2.5.1.1. Bilgi Yüğü (teori):** Bir meslek belli bir bilgi yüğü veya teoriye ve entelektüel bir tekniğe sahiptir. Bir meslekte bilgi içeriği ne kadar büyükse bu oranda meslekleşmede artar. Bilimsel yapıya sahip olan bir mesleğin bilgi yükünü, sürekli yapılan araştırmalar genişletir.

**2.5.1.2. Yapılan İşin Toplumun Temel Sosyal Değerleriyle Bağlantısı:** Meslekler kendi varlıklarını hayat, özgürlük ve mutluluk gibi soyut değerlerle özdeşleştirirler. Dolayısıyla tüm meslekler toplumun temel sosyal değerleriyle içiçedirler. Böyle mesleklere “ çok önemli ve gerekli olan meslekler” gözüyle bakılır. Buna karşın iş düzeyindeki tüm uğraşların ise sosyal değerlerle yakın bir ilgisi yoktur.

**2.5.1.3. Eğitim Süresi:** Mesleksel eğitimin dört boyutu vardır. Bunlar:

1. Eğitim süresi
2. İhtisaslaşma
3. Sembollerin kullanımı ve idealizasyon süreci
4. Eğitimin içeriği

Lisans diploması edinmek, meslekleşme sürecinin aşamalarından biridir. Bir meslekte mesleğin en yüksek noktasına uzun bir eğitim sürecinden geçtikten sonra erişilir. Bu noktada ihtisaslaşmayla birlikte sembollerin kullanımı ve idealler en yüksek düzeye ulaşır. Bir meslek için gerekli olan bilgi ve kabiliyetin yanında her mesleğin üyesi olan bireylerin geliştirmek zorunda olduğu değerler, kurallar ve roller mevcuttur. Meslek eğitimleri bunları içermelidir ve bunlar mesleğin alt kültürü olarak tanımlanır ve bir mesleğin üyelerini diğer meslek gruplarından ayırt eder.

**2.5.1.4. Topluma Hizmet Sunma (motivasyon):** Bir meslek, topluma hizmet etmekle birlikte amacının da bu olduğunu içinde bulunduğu topluma benimsetebiliyorsa meslektir. Meslek üyesinin motivasyonundan çok, bir mesleğin mensubu olan bireylerin mesleklerinin ideallerini topluma benimsetebilmesi esas alınmış ve buna güdülenme yani motivasyon denmiştir. Toplumun mesleklerin sunduğu hizmetleri daha çok isteyerek ve böylece de meslek üyelerinin motivasyonun artabilmesi için öncelikle meslek üyeleri mesleklerini topluma ve ilgili mesleklerin en güçlü olanlarına kabul ettirmeleri gerekmektedir.

**2.5.1.5. Bağımsızlık (otonomi):** Otonomi, meslek üyelerinin işlevlerini özgür bir şekilde düzenlemesi ve kontrol etmesi demektir. Genellikle uğraş seviyesinde iş

yapan grupların üzerinde grup dışından gelen pek çok baskı ve kontrol vardır. Gelişerek meslek haline gelmiş uğraşlarda ise, kontrol içten gelir ve meslek üyeleri mesleki davranışlarını kendileri düzenler ve kontrol ederler.

**2.5.1.6. Sosyallik:** Sosyallik, meslek üyelerinin birbirleriyle genel özdeşlik, kader birliği içinde olmaları ve ayırıcı bir alt kültüre sahip olmaları demektir. Aynı alt kültüre sahip olmak meslek üyelerinin mesleksi ve meslek dışı davranışlarını etkiler. Aynı zamanda bir mesleğin yasal olarak da tanınması gereklidir. Meslek üyeleri aralarında örgütlenerek ve bu meslek örgütlerinin çalışmalarıyla mesleksi roller tanımlanır, ahlak kuralları geliştirilir, politikalar saptanır, mesleksi hakları elde edebilmek için güçler birleştirilir, yayın organları kurulur ve en önemlisi meslek üyeleri grup bilincine ulaşır ve bundan gurur duyarlar. Mesleksi örgütlerin çokluğu sosyalleşmenin ileri düzeyde olduğunun göstergesidir.

**2.5.1.7. Mesleğe Bağlılık:** Bir meslek, o mesleğin üyeleri tarafından yaşam boyu yapılacak bir uğraş olarak kabul edilir. İş düzeyindeki uğraşlarda ise bu anlayışın yokluğu bireylerin işlerini kolayca bırakmalarına ya da başka bir işle değiştirmelerine neden olur.

**2.5.1.8. Meslek Ahlakı:** Meslek üyeleri, mesleklerine özgü ahlak kuralları geliştirmişlerdir ve bu kurallar önceleri sözel olup zamanla yazılı hale gelir. Bu kuralların yaptırım gücü ise meslek güçlenip geliştikçe artar<sup>3,21</sup>.

Kelly, meslek ölçütlerini biraz daha geliştirerek 1981 yılında tekrar bu ölçütleri yayımlamıştır. Kelly'nin geliştirdiği ölçütler şunlardır:

1. Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı,
2. Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı,
3. Hizmet entelektüel aktiviteleri içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalı
4. Meslek üyeleri yüksek öğrenim (lisans) veren kurumlarda eğitilmeli,
5. Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalı
6. Meslek üyelerinin verdikleri hizmet onları güdülemeli,
7. Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalı,

8. Uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır<sup>4</sup>.

Ülkemizde hemşireliğin meslek olup olmadığı konusundaki tartışmalar geçmiş yıllardan bu yana süregelmiştir ve bugün de güncelliğini korumaktadır<sup>3</sup>. Sağlıklı ve hasta bireyin her türlü temel gereksinimlerini karşılamaya yönelik tüm hizmetleri içeren bir bakım verme mesleği olan hemşireliğin Florance Nightingale'den bu yana bir meslek olarak şekil almaya çalışmaktadır<sup>4</sup>.

Hemşirelik, 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren dünyada hızlı bir meslekleşme süreci içerisine girmiştir ve bu dikkate değer gelişim ve hareketlilik, 1960'lı yıllardan başlayarak ülkemizi de etkisi altına almıştır. Meslekleşme süreci içerisinde olan hemşirelik, yaşadığı birçok sorunun yanı sıra, meslek üyeleri arasındaki eğitim düzeyi farklılıkları nedeniyle açmazlar içerisinde kalmıştır<sup>41</sup>. Aynı zamanda hemşirelik mesleğinde yaşanan problemler, hemşirelik uygulamalarına; dolayısıyla hemşirenin bağımsız fonksiyonlarından olan bakım verme ve yardım etme işlevlerini yeterli düzeyde yerine getirememelerine, mesleki bilgi ve yeteneklerini etkin kullanamamalarına neden olmaktadır<sup>42</sup>.

Hemşirelik mesleğine ilişkin sorunların çözümünde, meslek üyelerinin yoğun çabalarının yanı sıra, sağlık hizmetleri yönetiminde görev alanlar ve sağlık politikalarını oluşturanlara önemli sorumluluklar düşmektedir<sup>42</sup>.

20. yüzyılda gelişen eğitim ve bilim sanatı, çeşitli felsefi görüş ve psikolojik yaklaşımlara göre farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Eğitim ile ilgili bazı kavramlara bakacak olursak;

- Eğitim, yarışmacı birey yetiştirmekten çok, kişilik bütünlüğü olan, işbirlikçi insan yetiştirme sürecidir (Frank 1940).
- Eğitim, öğretim aracılığıyla bireyin davranışlarında istendik değişiklikler oluşturucu nitelikte sistematik bir süreçtir (Tyler 1950).
- Eğitim bireyin gelişmesidir; eğitim kurumları kadar politik kurumların da bu amaca hizmet etmesi gerekir (Laski 1954).
- Eğitim, öğrenenleri değiştiren bir süreçtir (Bloom 1971).
- Eğitim, bireyin davranışlarında kendi yaşantıları yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme sürecidir (Ertürk 1972).
- Eğitim, kişilik, zeka, ilgi, yaşantı gibi kuvvetlerin etkileşimidir (Varış 1978).

- Eğitim, öğrenenin öğrenmesine ve anlamasına yönelik insancıl temelleri olan, planlanmış olaylar serisidir (Jarvis 1983)<sup>11</sup>.

Günümüzde hemşireler, sadece hastane veya klinik ortamlarda çalışmamaktadır. Hemşireler aynı zamanda endüstri alanında, doktor ofislerinde, halk sağlığı kliniklerinde, okullarda, iş sağlığı ve güvenliği hemşiresi olarak fabrikalarda, seyahat eden hastalara yardım amacıyla uçuş hemşireleri olarak, eczacılığa ait alanlarda, ilaçların klinik deneylerinde ve araştırmaları gibi birçok alanda görev almaktadırlar. Bu çalışma alanlarının içerisinde hemşirelerin eğitici rolleri de vardır. Sadece kendi meslektaşlarını değil hasta ve sağlıklı bireyleri, diğer sağlık çalışanlarını da eğitirler<sup>43,44</sup>.

Hemşirelik eğitiminin amacı, “insanı ve sağlığı vazgeçilmez bir değer olarak gören, insanı ailesi, toplum ve çevresiyle bütünlüğü içinde ele alabilen, genel sağlık sistemimizi kavrayarak hemşireliğin bu sistem içindeki yerini görüp değerlendirebilen, kültürlü, mesleki eğitimi yeterli, hemşirelik hizmetleriyle ilgili olguları gözleyip doğru yorumlayabilen ve bu yorumlardan bir karara varıp bunları uygulayarak sonuçlarını değerlendirebilen hemşireler yetiştirmektir”<sup>45</sup>.

Hemşirelik eğitimi, meslek üyelerine güçlü bir mesleki kimlik, hizmetin sürdürülmesinde çağdaş, hümanist değerler, hizmeti bilimsel temele dayandırmayı sağlayan mesleksi teorik bilgiler kazandırmayı ve aynı zamanda demokratik bir anlayış içerisinde tartışabilmeyi, eleştirebilmeyi, soru sormayı, araştırmayı, eğitimleri sırasında güzel sanatlarla uğraşma, zevk alma ve estetik anlayışı da kazandırmayı amaçlamalıdır<sup>46</sup>.

Hemşirelikte profesyonel eğitimin yapıldığı yerler yüksek eğitim kurumları olmalıdır. Hemşirelik eğitiminden beklenen sonuçların elde edilebilmesi için, bu eğitimin profesyonel ve teknik açılarından desteklenip yönlendirilmesinin, üniversitelerin diğer bölümlerinde görülen akademik ve bilimsel standartları yansıtması ve araştırmanın eğitimin vazgeçilmez bir parçası olarak görülmesi ve uygulanması ile mümkündür. Hemşire eğitimcilerin, profesyonel hemşireliğin gelişiminde ve hemşirelik eğitimi veren lisans düzeyindeki hemşirelik okullarının kalkınmasında önemli rolleri vardır<sup>47,48</sup>.

Bireylere etkin bir hemşirelik hizmeti sunabilmek için insan sağlığının korunması ve bunun anlaşılabilmesine dayalı bilgi yüküne sahip olmak gereklidir. Hemşirelik uygulamalarına dayalı bilgi ise, birey ya da grupların var olan veya olası

sağlık sorunlarının, insan sağlığını etkileyen çevre ve hastalık sıklığında etkin olan sağaltıcı uygulamaların araştırılması ile gelişecektir. Florence Nihtingale, bu konuda hemşirelikte gözlem olmadıkça hemşirenin kendisini mesleğe adanmasının yararsız olacağını vurgulamakta ve aynı zamanda bütün hemşireleri araştırmaya da davet etmektedir<sup>49</sup>.

1977 yılında Otuzuncu Dünya Sağlık Kurultayı'nda alınan karar ile birlikte 1978 yılında Alma Ata Bildirgesi'nde 2000 yılına kadar herkese sağlık hedefi belirlenmiş ve sağlık alanındaki gelişmeler doğrultusunda 21. yüzyıl için yeniden geliştirilmiştir. Bunların etkisiyle hem ulusal hem de uluslararası düzeyde sağlık bakım sisteminde ortaya çıkan değişim ve gelişmeler dolayısıyla hemşirelik eğitimi de etkilemektedir. Bu hizmetlerin başarılı bir şekilde yürütülmesinde hemşirelik eğitim programlarının da ilgili nitelikleri kazandıracak biçimde düzenlenmesi gerekmektedir. Bu nitelikler; sağlık bakım politikasını anlama, yasal, politik etkenleri kavrama meslek üyesi olarak sağlık bakım politikasına ilişkin çalışmalara etkin bir şekilde katılma, hemşirelik uygulamaları ile sağlık bakımı sistemi ve sağlık bakımı politikasını ilişkilendirme gibi bilgi, beceri ve tutumlardan oluşmaktadır<sup>50</sup>.

Hemşirelik eğitimi, çok yollar kat ederek yıllar öncesine göre eğitimde büyük hedeflere ulaşmış olmasına karşın halen bu ilerlemeler istenen konuma gelememiştir. Ülkemizde hemşirelik eğitiminin Sağlık Meslek Liselerine rağmen lisans düzeyinde de gerçekleştiriliyor olması eğitimde standartizasyonu, benzer özelliklerde öğrenci seçim şansını, ortak kararlar oluşturabilme ve daha bilinçli öğrencilerle eğitim yapabilme olanağı sağlamıştır<sup>51</sup>.

Hemşireler son 30 yıldır hem uluslar arası hem de ulusal belgelerde, sağlık sisteminde yaşanan sorunların çözümünde kilit personel olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sisteminde yaşanan bazı sorunların doğru tanımlanamaması ya da çözümlenememesi nedeniyle bu düşünce ve beklenti yaşama geçirilememektedir<sup>52</sup>.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmakta olan ve halen tartışılan Sağlıkta Dönüşüm Projesi özelleştirme ve tedavi hizmetlerine odaklı yaklaşımıyla hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolüne yeni bir açılım getirmemektedir. Bu projede hem "hemşireliğin hasta bakımına odaklı olduğunu" vurgulanırken hem de "aile sağlığı hemşireliğinin geliştirileceği" vurgulanmaktadır<sup>52,53</sup>.

Hemşireliğin sağlık sistemine olan katkısı tam olarak anlaşılmamış olup bu katkının sadece hasta bakımıyla sınırlı olduğu düşünülmektedir. Tam olarak sağlık evde, okulda, fabrikada kısacası insanın yaşadığı ve çalıştığı her yerde başlar. Hemşireler, doğumdan ölüme kadar insanın olduğu her yerde hizmet sunmalıdır. Hemşirelerin hizmet sunmadaki var olan potansiyelleri kullanımı, hemşirelik eğitim ve hizmetlerinin iyi ve doğru planlanmasına bağlıdır. Planlamalar iyi yapılmadığı ve gerçekleştirilemediği sürece performans düşecek ve böylece de hem hemşireler hem de sağlık hizmetini alan halk mutsuz olmakla birlikte zarar da görecektir.

Sağlık hizmetlerinde teknoloji kullanımında artış, bilgi teknolojilerindeki hızlı gelişme, evde bakım talebinde artış, kronik hasta sayısında ve yaşlı nüfusta artış hem dünyada hem de ülkemizde hemşirelik hizmetlerini etkileyen değişikliklerdir. Bu nedenle hemşirelerden daha uzmanlaşmış ve verimli çalışma beklenmekte ve hastanede çalışan hemşireler geçmiş yıllara göre günümüzde daha yoğun, daha stresli ve bilimsel temelli çalışmak durumundadır.

Bu değişiklikler ve gelişmeler hemşirelerin çalışma alanlarını da etkilemekte olup dünyada artık toplum bakımı ve evde bakım hemşirelerin öncelikli çalışma alanı olmaktadır. Hemşirelere bu gelişmeler bağlamında kazandırılması gerekli olan beceriler vardır. Bunlar; uzmanlaşma, sosyal beceriler, sağlık ve bilgi teknolojilerini kullanma becerileri ve yönetim becerileridir. Hemşirelerin bu gelişmelere ve gelişen rollerine uyum sağlayabilmeleri, sağlık hizmetlerine kendilerinden beklenen katkıyı getirebilmeleri için bilgi ve beceri donanımlarının yeterli düzeyde olması gereklidir. Aynı zamanda bir hemşirenin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin de gelişmiş olması gerekmektedir. Bu becerilerin tamamı, şüphesiz ki yüksek öğrenim sürecinde kazanılabilecek türdendir ve bu eğitim kurumlarının sorumluluğudur.

Ülkemizin de Sağlık Bakanlığı düzeyinde katıldığı ve imza attığı, İkinci Avrupa Hemşirelik ve Ebelik Konferansı'nda yayımlanan Münih Deklerasyonu'nda, hemşirelik eğitimini doğrudan ilgilendiren kararlar alınmıştır ve bunlar; hemşirelik eğitiminin lisans ve lisans üstü programlarda yürütülmesi; uygulamaların kanıta ve bilgiye dayalı olması için araştırmaların desteklenmesi, sağlığı geliştirme hizmetlerinde yer almak üzere rollerinin genişletilmesidir.

Avrupa Birliği normlarını da temel almak üzere DSÖ uzman grubu tarafından hazırlanan, hemşirelik ve ebelik eğitim stratejileri raporunda, hemşire ve ebe eğitim programı konusunda benimsenen temel ilkeler şunlardır:

- Hemşireler toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayabilecek ve beklenen kalitede hizmet verecek şekilde eğitilmelidir.
- Hemşirelik hizmetleri ve eğitimi insanların yaşadığı/çalıştığı her yerde olmalıdır.
- Hemşire okullarına giriş orta öğrenimden sonra ve üniversite girişe eş değer olmalıdır.
- Eğitim programı üç yıldan az olmamalıdır.
- Mezuniyetlerinde üniversite derecesine sahip olmalıdır.
- Eğitimleri sırasında hemşire gibi çalışmalı; diğer üniversite öğrencileriyle aynı statüde olmalıdır (teorik ve uygulama).
- Tek düzey hemşire/ebe olmalıdır.
- Müfredat, araştırmaya-kanıt ve beceriye dayalı olmalıdır.
- Kazanılan beceriler, hem toplumda hem de hastanedeki uygulamaları kapsamalıdır.
- Avrupa Konseyi Direktifleri minimum standartlar olarak kabul edilmelidir.
- Temel eğitim, profesyonel gelişme ve eğitimin temelini oluşturmalı, ileri uygulama/eğitime/uzmanlığa hazırlamalıdır.
- Üniversitelerdeki hemşirelik okulları ve uygulama alanları resmi olarak akredite edilmiş olmalıdır.
- Hemşire okulunun müdürü uzman bir hemşire olmalıdır.
- Hemşirelik eğitimi (teorik ve uygulama) uzman hemşireler tarafından yürütülmelidir.
- Hemşire eğiticiler, üniversitede öğretmenlik yapmak için gerekli diploma derecesine sahip olmalı, araştırmaya dayalı eğitim yapabilecek, öğrenim ve değişim stratejilerini yerine getirebilecek becerilerle donanmış olmalı, vereceği dersin uzmanı olmalı, en az iki yıl ilgili alanda çalışmış olmalı, uygulamaların gözetiminden sorumlu olmalı, diğer alanlardan hemşirelik eğitime katkıda bulunacak disiplinler (tıp-sosyal bilimler, vb.) kendi konularında uzman olmalı ve kendi ülkesinde üniversite öğretim elemanı olabilme özelliklerine sahip olmalı, okulların alt yapısı ve olanakları yeterli olmalıdır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı, ortaokul ve lise düzeyindeki hemşirelik eğitimi yapan kurumlar tarihsel olarak şöyledir:

1949: Sağlık Bakanlığı'na bağlı ilkokul sonrası üç yıllık hemşirelik okulları.

1957-1979: Hemşire yardımcısı ve köy ebesi yetiştiren, ilkokul sonrası 1,5 yıl süreli sağlık okulları- 1967 yılında öğrenim süresi üç yıla çıkarılmıştır.

1958: Ortaokula dayalı dört yıl süreli hemşirelik okulları.

1986-1990: Lise mezunlarına açılan 18 aylık tamamlama programları- mezunlara meslek lisesi diploması verilmiştir.

1989: Ebe ve hemşire yetiştiren lise sayısı 85 (büyük yerleşim yerlerinde).

1989-1991: SML sayısı 326 (okulların %67'si ilçe merkezlerinde)

1992: Sağlık Bakanlığı'nın "sağlık eğitimi yeniden yapılandırma projesi" başlatıldı.

1996: Sağlık Meslek Liseleri (SML) sağlık Yüksekokulları'na dönüştürülmek üzere Yüksek Öğretim Kurumu'na (YÖK) devredildi, SML öğrenci alımı durduruldu.

2001: Sağlık meslek lisesi hemşirelik bölümlerine öğrenci alımı başlatıldı.

1992 yılında Sağlık Bakanlığı'nın gerçekleştirdiği I.Ulusal Sağlık Kongresi'nde belirlenen hedefler doğrultusunda "sağlık eğitimi yeniden yapılandırması projesi" başlatılmış; ülkemizin gereksindiği hemşire ve ebe eğitiminin üniversitelerde yapılmasına karar verilmiştir. Bu konuda 1995-2000 yılları arasında yaşanan gelişmeler şunlardır: Yüksek Sağlık Şurası 185/1 Sayılı kararı (Mayıs 1995), Bakanlar Kurulu kararı (Kasım 1996) ve YÖK ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokolle (Kasım 1996), ulusal ve uluslararası kararlar temel alınarak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Meslek Liseleri, lisans eğitime dönüştürülmek üzere üniversitelere devredilmiştir. Yüksek Sağlık Şurası (Ekim 2000) ve Sağlık Eğitim Şurası'nda (Kasım 2000) hemşire-ebe-sağlık memuru eğitiminin yeniden Sağlık Bakanlığı tarafından verilmesi kararı alınmıştır. Böylece Sağlık Bakanlığı 2001 yılında 25 sağlık meslek lisesinin hemşirelik bölümüne 684 öğrenci alarak lise düzeyinde hemşirelik eğitimi yeniden başlatmıştır<sup>52</sup>.

Ülkemizde bugün toplam 72 Sağlık Yüksekokulu eğitim ve öğretimine devam etmekte olup, yöneticilerinin 17'si (23.6) hemşiredir. Toplam 511 kadrolu hemşire eğitimciden 44'ü öğretim üyesi, 180'i lisans mezunu, 216'sı yüksek lisans eğitime devam eden ya da bitiren, 72'si doktora eğitime devam eden ya da bitiren eğitimcilerdir.



Eğiticilerinin tamamı lisans mezunu olan 12 yüksekokul vardır. Sağlık Yüksekokulları'nın 44'ünde hemşire öğretim elemanı sayısı 8'in altındadır. Aynı il ya da üniversitede lisansüstü eğitim olanağı bulunan SYO sayısı 13'dür. Toplam öğrenci sayısı ise 15.428 dir.

Ülkemizde toplam 10 Hemşirelik Yüksekokulu mevcut olup bu okulların tümünde yöneticiler hemşiredir. Toplam 135 öğretim üyesi olup bunlardan 33'ü profesör, 43'ü doçent, 59'u yardımcı doçenttir. Bir öğretim üyesine düşen öğrenci sayısı 8-27 arasında değişmektedir. Toplam öğrenci sayısı 3089 olup son 10 yılda lisans mezunu 5605; yüksek lisans mezunu 461; doktora mezunu 126 dır<sup>52,54</sup>.

Türkiye'de hemşirelikte meslekleşme ve hemşirelik eğitimi önündeki engeller yavaş yavaş da olsa aşılmaya devam etmektedir. Hemşireliğin geleceğini önceden tahmin etmek zor olsa da hemşirelik, sağlık bakımındaki ilerlemelerden, kendi geçmişinden ve kendi iç dinamiklerinden, günümüzü kuşatan bilimsel teknolojik ve sosyal güçlerden etkilenecektir. Hemşirelik mesleğinin üyeleri, hemşireliğin geleceğini yönlendirme ile karşı karşıya olduğunun ve bu mesleğin üyesi olarak sorumluluğunun farkına varmalı ve hemşirelik mesleğinin geleceğini yönlendirmede bireysel, mesleki güçlerine güvenerek harekete geçmelidir<sup>50,52</sup>.

### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1.Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, lise son sınıfta okuyan kız öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### 3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yerler

Araştırma, T.C. Adana Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı olan Hacı Ahmet Atıl Lisesi, Şehit Temel Cingöz Lisesi, Borsa Lisesi, Mehmet Kemal Tuncel Lisesi, Enver Kurttepelisi, Orhan Çobanoğlu Lise'lerinde yapılmıştır. Bu liselerde 2002-2003 eğitim öğretim yılına devam eden Türkçe-Matematik (TM) ve Fen (F) bölümlerindeki son sınıf kız öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı bu liselerin son sınıfına devam eden toplam 1495 kız öğrenci olup bunların içinden 502'si TM ve F bölümlerinde eğitim ve öğretim görmektedir.

Adana İli kapsamında toplam 28 klasik lise bulunmaktadır. Bu liseler arasından seçilerek araştırmanın yapıldığı Hacı Ahmet Atıl Lisesi, Şehit Temel Cingöz Lisesi ve Borsa Lisesi Adana İli Seyhan İlçesi'ne bağlı olup buldukları semtlere göre sosyo-ekonomik düzeyi (SED) yüksek tabakada olan, Seyhan İlçesi'nde bulunan Mehmet Kemal Tuncel Lisesi ve Yüreğir İlçesi'nde bulunan Enver Kurttepelisi SED orta tabakada olan ve Seyhan İlçesi'nde bulunan Orhan Çobanoğlu Lisesi ise SED düşük tabakada olan okullardır.

#### 3.3.Araştırmanın Evreni

Tanımlayıcı olarak planlanan çok aşamalı bu araştırmanın evrenini Adana İl Merkezi'nde 2003-2004 eğitim-öğretim yılında bulunan 28 klasik lisenin son sınıfına devam eden kız öğrenciler oluşturmaktadır. Bu liseler, T.C. Adana Valiliği'nde görevli sosyal hizmet uzmanı ile görüşülerek buldukları semtlerin sosyo-ekonomik düzeylerine göre tabakalandırılmıştır. Her tabakanın tabaka ağırlığı dikkate alınarak 28 okul arasından büyüklüğe orantılı olasılıklı örnekleme yöntemi ile 6 okul seçilmiştir. Bu okullar, SED yüksek tabakadan Hacı Ahmet Atıl Lisesi, Şehit Temel Cingöz Lisesi, Borsa Lisesi, SED orta tabakadan Mehmet Kemal Tuncel Lisesi, Enver Kurttepelisi Lisesi ve SED düşük tabakadan Orhan Çobanoğlu Lisesi'dir. Bu liselerin son sınıfında

olup Türkçe-Matematik ve Fen bölümlerine devam eden toplam 502 kız öğrenciden ulaşılabilen 416 kız öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma 2003 Nisan-Mayıs aylarında yapılmıştır. Araştırma için T.C. Adana Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Anket formunun ön uygulaması 19 Mayıs Lisesi'nde son sınıfta okuyan 20 kişilik kız öğrenci grubuna yapılmış ve gerekli düzeltmelerden sonra örneklem grubuna verilmiştir.

Anket formunu, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini gösteren 9 soru, hemşirelik mesleğine ve hemşirelere ilişkin görüşlerini ve meslek tercihlerini içeren 14 soru oluşturmaktadır.

Araştırmanın sonucu, SPSS for Windows programında yüzdelik ve Ki-Kare testleri uygulanarak analiz edilmiştir.

## 4.BULGULAR

### 4.1.Öğrencileri ve Ailelerini Tanımlayıcı Bilgiler

Çizelge 1. Öğrencileri ve Ailelerini Tanımlayıcı Bilgilerin Yüzde Dağılımı (N=416).

Tanımlayıcı Bilgiler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
16	23	5.5
17	251	60.3
18	128	30.8
19	14	3.4
<b>Kardeş Sayısı</b>		
1-3	261	62.7
4 ve ↑	155	37.3
<b>Aile Yapısı</b>		
Çekirdek Aile	355	85.3
Geniş Aile	52	12.5
Parçalanmış Aile	9	2.2
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
Okur-Yazar değil	4	1.0
Okur-Yazar	12	2.9
İlkokul	131	31.5
Ortaokul	68	16.3
Lise	124	29.8
Lisans ve ↑	77	18.5
<b>Baba Mesleği</b>		
Çalışmıyor	6	1.4
Memur	76	18.3
İşçi	60	14.4
Emekli	117	28.1
Serbest meslek	157	37.7
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
Okur-Yazar değil	50	12.0
Okur-Yazar	10	2.4
İlkokul	164	39.4
Ortaokul	53	12.7
Lise	111	26.7
Lisans ve ↑	28	6.7
<b>Anne Mesleği</b>		
Ev hanımı	355	85.3
Memur	20	4.3
İşçi	9	2.2
Emekli	22	5.3
Serbest meslek	10	2.4

Çizelge 1’de öğrencileri ve ailelerini tanımlayıcı bilgilerin yüzde dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalamasının  $17.0 \pm 0.6$  olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %60.3’ünün 17 yaşında, %30.8’inin 18 yaşında, %5.5’inin

16 yaşında, %3.4'ünün ise 19 yaşında oldukları; kardeş sayılarının ortalamasının  $3.0 \pm 1.65$  olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %62.7'sinin 1 ila 3 kardeşinin olduğu, %37.3'ünün 4 ve daha fazla kardeşe sahip olduğu; %85.3'ünün aile türlerinin çekirdek aile, %12.5'inin geniş aile ve %2.2'sinin ise parçalanmış aile üyeleri oldukları saptanmıştır. Öğrencilerin babalarının %31.5'inin ilkokul mezunu olduğu, %37.7'sinin serbest meslek sahibi olduğu, öğrencilerin annelerinin %39.4'ünün ilkokul mezunu olduğu ve %85.3'ünün ev kadını oldukları saptanmıştır.

#### 4.1.2. Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelirlerinin Yüzde Dağılımı

**Çizelge 2.** Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelirlerinin Yüzde Dağılımı (N:416).

Aile Gelirleri	Sayı	%
Bilmiyorum	207	49.8
150-549 milyon TL	102	24.5
550-949 milyon TL	52	12.5
950-1349 milyon TL	32	7.7
1350 ve ↑ milyon TL	23	5.5
Toplam	416	100.0

Çizelge 2'de öğrencilerin ailelerinin aylık gelirlerinin yüzde dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin ailelerinin gelir düzeyi incelendiğinde; öğrencilerin %49.8'inin ailesinin aylık gelir miktarını bilmediği, %24.5'inin 150-549 milyon TL, %12.5'inin 550-949 milyon TL, %7.7'sinin 950-1349 milyon TL, %5.5'inin 1350 milyon TL ve üzeri aylık aile gelirlerinin olduğu saptanmıştır.

## 4.2. Öğrencilerin Bir Kadın İçin İdeal Gördükleri Birinci, İkinci ve Üçüncü Mesleklerin Yüzde Dağılımları

### 4.2.1. Öğrencilerin Bir Kadın İçin İdeal Gördükleri Birinci Mesleklerin Yüzde Dağılımı

**Çizelge 3.** Öğrencilerin Bir Kadın İçin İdeal Gördükleri Birinci Mesleklerin Yüzde Dağılımı (N:416).

1. Meslek	Sayı	%
Öğretmen	303	72.8
Doktor	38	9.2
Hemşire	16	3.8
Hukuk	16	3.8
Psikolog	10	2.4
Eczacı	10	2.4
Mühendis	6	1.4
Diğer*	12	2.9
Kararsızım	5	1.2
Toplam	416	100.0

\*Diğer olarak belirtilen mesleklerin içerisinde mimar, subay, ev hanımı, işletme, halkla ilişkiler, diyetisyen, radyoloji, siyasa bilimler yer almaktadır.

Çizelge 3’de öğrencilerin bir kadın için ideal gördükleri birinci mesleklerin yüzde dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin bir kadın için ideal olarak gördükleri birinci meslekler incelendiğinde; öğrencilerin %72.8’i öğretmenliği, %9.2’si doktorluğu, %3.8’i hemşirelik ve yine aynı oranda hukuk dallarını kadın için birinci sıradaki ideal meslekler olarak belirttikleri saptanmıştır.

#### 4.2.2. Öğrencilerin Bir Kadın İçin İdeal Gördükleri İkinci Mesleklerin Yüzde Dağılımı

Çizelge 4. Öğrencilerin Bir Kadın İçin İdeal Gördükleri İkinci Mesleklerin Yüzde Dağılımı (N:416).

2. Meslekler	Sayı	%
Doktor	102	24.4
Hemşire	84	20.3
Öğretmen	72	17.4
Hukuk	26	6.3
Psikolog	24	5.8
Eczacı	17	4.1
İşletme	16	3.8
Polis	14	3.4
Mühendis	13	3.1
Halkla ilişkiler	6	1.4
Subay	6	1.4
Mimar	5	1.2
Diğer*	11	2.6
Kararsızım	20	4.8
Toplam	416	100.0

\*Diğer olarak belirtilen mesleklerin içerisinde veteriner, güzel sanatlar, muhasebe, sekreterlik, gazetecilik, moda tasarımı, yazar, fizik tedavi yer almaktadır.

Çizelge 4’de öğrencilerin bir kadın için ideal gördükleri ikinci mesleklerin yüzde dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin bir kadın için ideal olarak gördükleri ikinci meslekler incelendiğinde; öğrencilerin %24.4’ü doktorluğu, %20.3’ü hemşireliği, %17.4’ü öğretmenliği kadınlar için ikinci sıradaki ideal meslekler olarak sıraladıkları saptanmıştır.

### 4.2.3. Öğrencilerin Bir Kadın İçin İdeal Gördükleri Üçüncü Mesleklerin Yüzde Dağılımı

Çizelge 5. Öğrencilerin Bir Kadın İçin İdeal Gördükleri Üçüncü Mesleklerin Yüzde Dağılımı (N:416)

3. Meslekler	Sayı	%
Doktor	77	18.5
Hemşire	57	13.7
Eczacı	34	8.2
Hukuk	31	7.5
İşletme	30	7.2
Mühendis	29	7.0
Öğretmen	23	5.5
Psikolog	20	4.8
Ev hanımı	9	2.2
Halkla ilişkiler	8	1.8
Mimar	7	1.7
Polis	6	1.4
Subay	4	1.0
Diğer*	20	4.8
Kararsızım	61	14.7
Toplam	416	100.0

\*Diğer olarak belirtilen mesleklerin içerisinde veteriner, güzel sanatlar, muhasebe, sekreterlik, ebe, moda tasarım, arkeolog, hostes, uluslararası ilişkiler, güzellik uzmanlığı bulunmaktadır.

Çizelge 5’de öğrencilerin bir kadın için ideal gördükleri üçüncü mesleklerin yüzde dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin bir kadın için ideal olarak gördükleri üçüncü meslekler incelendiğinde; %18.5’i doktorluğu, %13.7’si hemşireliği, %8.2’si eczacılığı kadın için üçüncü sırada ideal meslekler olarak gördükleri saptanmıştır.



### 4.3. Öğrencilerin Hastane Deneyimleri ve Hemşirelerle Etkileşim Durumlarının Yüzde Dağılımları

#### 4.3.1. Öğrencilerin Hastane Deneyimleri ve Hemşirelerle Etkileşim Durumlarının Yüzde Dağılımı

**Çizelge 6.** Öğrencilerin Hastane Deneyimleri ve Hemşirelerle Etkileşim Durumlarının Yüzde Dağılımı (N:416).

Hastane Deneyimleri ve Hemşirelerle Etkileşim Durumları	Sayı	%
<b>Hastane deneyimleri</b>		
Hastane deneyimi olanlar	205	49.3
Hastane deneyimi olmayanlar	211	50.7
<b>Hemşirelerle Etkileşim Durumları (n=205)</b>		
Genellikle olumlu	39	19.1
Genellikle olumsuz	31	15.2
Bazen olumlu bazen olumsuz	30	14.6
Hemşirenin eğitimine göre değişiyor	21	10.2
Hemşirenin kişiliğine göre değişiyor	84	40.9

Çizelge 6’da öğrencilerin hastane deneyimleri ve hemşirelerle etkileşim durumlarının yüzde dağılımları verilmiştir.

Öğrencilerin hastane deneyimlerinin yüzde dağılımlarına bakıldığında; %49.3’ünün kendisi veya bir hastasının yanında refakatçi olarak uzun süreli bir hastane deneyimi yaşadığı, %50.7’sinin hastane deneyiminin olmadığı saptanmıştır.

Hastane deneyimi olan öğrencilerin (n=205) bu deneyimleri sırasında hemşirelerle etkileşimlerine bakıldığında, %19.1’inin hemşirelerle olumlu etkileşim yaşadıkları, %15.2’sinin hemşirelerle olumsuz deneyim yaşadıkları, %14.6’sının hemşirelerle bazen olumlu bazen olumsuz etkileşim yaşadıkları, %10.2’sinin hemşirelerle etkileşim durumlarının hemşirenin eğitimine göre değiştiği, %40.9’unun hemşirelerle etkileşim durumlarının hemşirenin kişiliğine göre değiştiği görüşünde oldukları saptanmıştır.

#### 4.4. Öğrencilerin Hemşire Yakınları ve Yakınlık Derecelerinin Yüzde Dağılımları

##### 4.4.1. Öğrencilerin Hemşire Yakınları ve Yakınlık Derecelerinin Yüzde Dağılımı

Çizelge 7. Öğrencilerin Hemşire Yakınları ve Yakınlık Derecelerinin Yüzde Dağılımı (N:416).

Hemşire Yakın Varlığı ve Yakınlık Dereceleri	Sayı	%
<b>Hemşire Yakın Varlığı</b>		
Evet	247	59.4
Hayır	169	40.6
<b>Yakınlık Dereceleri*(n=247)</b>		
Akraba	134	54.2
Komşu	69	27.9
Arkadaş	34	13.7
Kardeş/Abla	15	6.0
Anne	6	2.4

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çizelge 7’de öğrencilerin hemşire yakınları ve yakınlık derecelerinin yüzde dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin hemşire olarak çalışan yakınlarının varlığı incelendiğinde; öğrencilerin %59.4’ünün hemşire olarak çalışan yakınının olduğu, %40.6’sının hemşire olarak çalışan yakınının olmadığı belirlenmiştir.

Hemşire yakını olan öğrencilerin (n=247) bu yakınlarının yakınlık derecelerine bakıldığında; öğrencilerin %54.2’sinin hemşire akrabası olduğu, %27.9’unun komşusu olduğu, %13.7’sinin arkadaşı olduğu, % 6.0’ının kardeşi/ablası olduğu, %2.4’ünün annesinin hemşire olduğu saptanmıştır.

#### 4.5. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etmeye İlişkin Görüşleri ve Bu Görüşlerinin Nedenlerinin Yüzde Dağılımları

##### 4.5.1. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etmeye İlişkin Görüşlerinin Yüzde Dağılımı

**Çizelge 8.** Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etmeye İlişkin Görüşlerinin Yüzde Dağılımı (N:416).

Hemşireliği Tercih Etme Durumları	Sayı	%
Evet	120	28.8
Hayır	296	71.2
Toplam	416	100.0

Çizelge 8’de öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etmeye ilişkin görüşlerinin yüzde dağılımı verilmiştir.

Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etmeye ilişkin görüşlerinin yüzde dağılımına bakıldığında; örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin %71.2’si hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşünmediklerini, %28.8’i ise hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir.

#### 4.5.2. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenlerinin Yüzde Dağılımı

Çizelge 9. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Nedenlerinin Yüzde Dağılımı (n=120).

Hemşireliği Tercih Etme Nedenleri*	Sayı	%
İnsanları ve onlara yardım etmeyi sevdiğim için	54	45.0
Sağlık alanına ilgi duyduğum için	46	38.3
Üniversiteye giriş puanı bana uygun olduğu için	16	13.3
İş bulma imkanları fazla olduğu için	15	12.5
Kadınların yaptığı bir meslek olduğu için	7	5.8
Üniformasını sevdiğim için	7	5.8
Kutsal bir meslek olarak gördüğüm için	6	5.0

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Çizelge 9'da öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenlerinin yüzde dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenlerinin dağılımına bakıldığında, öğrencilerin (n=120) %45.0'ı insanları ve onlara yardım etmeyi sevdiği için, %38.3'ü sağlık alanına ilgi duyduğu için, %13.3'ü üniversiteye giriş puanının kendisine uygun bir puan olduğunu düşündüğü için, %12.5'i iş bulma imkanları fazla bir meslek olduğu için, %5.8'i üniformasını sevdiği için ve yine aynı oranda kadınların yaptığı bir meslek olduğu için, %5.0'ı kutsal bir meslek olarak gördüğü için hemşireliği tercih etmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir.

### 4.5.3. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etmeme Nedenlerinin Yüzde Dağılımı

Çizelge 10. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etmeme Nedenlerinin Yüzde Dağılımı (n=296).

Hemşireliği Tercih Etmeme Nedenleri*	Sayı	%
Sağlık alanında çalışmayı sevmiyorum	111	37.5
Zor, yorucu ve çalışma saatleri düzensiz bir meslek	85	28.7
Gelir bakımından tatmin edici bir meslek değil	43	14.5
Başka ideallerim var	32	10.8
Toplumun hemşireliğe bakış açısından dolayı	24	8.1
Uygulamaları yapamam	10	3.3
İlgisiz ve kendini beğenmiş olmaları	5	1.6
Bölümüm nedeniyle	6	2.0
Doktorlardan emir almak istemem	1	0.3

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Çizelge 10'da öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etmeme nedenlerinin yüzde dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etmeme nedenlerinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerin (n=296) %37.5'i sağlık alanında çalışmayı sevmediği için, %28.7'si zor, yorucu ve çalışma saatleri düzensiz bir meslek olduğu için, %14.5'i gelir bakımından tatmin edici bir meslek olmadığı için, %10.8'i başka idealleri olduğu için, %8.1'i toplumun hemşireliğe bakış açısından dolayı hemşireliği tercih etmeyeceklerini ifade etmişlerdir.

## 4.6. Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgileri ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Durumlarının Dağılımı

### 4.6.1. Öğrencilerin Kardeş Sayıları ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Durumlarının Dağılımı

**Çizelge 11.** Öğrencilerin Kardeş Sayıları ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Durumlarının Dağılımı (N:416).

Kardeş Sayısı	Hemşireliği Tercih Edecek misiniz?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>
1-3	66	25.3	195	74.7	261	62.7
4 ve ↑	54	34.8	101	65.2	155	37.3
Toplam <sup>xx</sup>	120	28.8	296	71.2	416	100.0

x: Satır %

xx: Sütun %

$\chi^2 = 4.322$

p= 0.038

Çizelge 11'de öğrencilerin kardeş sayıları ile hemşireliği tercih edip etmeme arasındaki ilişkinin dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin kardeş sayıları ile hemşireliği tercih edip etmeme durumu arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerden 4 ve üstü kardeşe sahip olanların (%34.8) 1 ila 3 arası kardeşe sahip olanlardan daha çok hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü görülmektedir. Öğrencilerin kardeş sayıları ile hemşireliği tercih etme durumları (p=0.038) arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

#### 4.6.2. Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelirleri ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Durumlarının Dağılımı

**Çizelge 12.** Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelirleri ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Durumlarının Dağılımı (N:416).

Ailelerin Aylık Gelirleri	Hemşireliği Tercih Edecek misiniz?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>
Bilmiyorum	50	24.2	157	75.8	207	49.8
150-549 milyon TL	45	44.1	57	55.9	102	24.5
550-949 milyon TL	14	26.9	38	73.1	52	12.5
950-1349 milyon TL	6	18.8	26	81.3	32	7.7
1350 ve ↑ milyon TL	5	21.7	18	78.3	23	5.5
Toplam <sup>xx</sup>	120	28.8	296	71.2	416	100.0

x: Satır %    xx: Sütun %     $\chi^2 = 16.059$     p= 0.003

Çizelge 12’de öğrencilerin ailelerinin aylık gelirleri ile hemşireliği tercih edip etmeme durumlarının dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin ailelerinin aylık gelirleri ile hemşireliği tercih edip etmeme durumlarının dağılımına bakıldığında; ailesinin aylık gelir miktarı 150-549 milyon TL olan öğrencilerin en fazla (%44.1) oranda hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerin ailelerinin aylık gelirleri ile hemşireliği tercih etme (p=0.003) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.005).

#### 4.6.3. Öğrencilerin Aile Yapıları ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Durumlarının Dağılımı

**Çizelge 13.** Öğrencilerin Aile Yapıları ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Durumlarının Dağılımı (N:416).

Öğrencilerin Aile Yapısı	Hemşireliği Tercih Edecek misiniz?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>
Çekirdek aile	97	27.3	258	72.7	355	85.3
Geniş aile	20	38.5	32	61.5	52	12.5
Parçalanmış aile	3	33.3	6	66.7	9	2.2
Toplam <sup>xx</sup>	120	28.8	296	71.2	416	100.0

x: Satır %    xx: Sütun %     $\chi^2 = 2.831$      $p = 0.243$

Çizelge 13’de öğrencilerin aile yapıları ile hemşireliği tercih edip etmeme durumunun dağılımı verilmiştir. Öğrencilerden çekirdek aileye sahip olanların %27.3’ünün, geniş aileye sahip olanlarının %38.5’inin, parçalanmış aileye sahip olanların ise %33.3’ünün hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüğü görülmüştür. Öğrencilerin aile yapıları ile hemşireliği tercih etme durumu arasında ( $p=0.243$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ).



#### 4.6.4. Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumları ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Durumlarının Dağılımı

Çizelge 14. Öğrencilerin Babalarının Eğitim Durumları ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Durumlarının Dağılımı (N:416).

Baba Eğitim Durumu	Hemşireliği Tercih Edecek misiniz?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>
Okur-Yazar değil	2	50.0	2	50.0	4	1.0
Okur-Yazar	6	50.0	6	50.0	12	2.9
İlkokul	51	38.9	80	61.1	131	31.5
Ortaokul	26	38.2	42	61.8	68	16.3
Lise	29	23.4	95	76.6	124	29.8
Lisans ve ↑	6	8.2	71	91.8	77	18.5
Toplam <sup>xx</sup>	120	28.8	296	71.2	416	100.0

x: Satır %    xx: Sütun %     $\chi^2=31.455$     p= 0.000

Çizelge 14’de öğrencilerin babalarının eğitim durumları ile hemşireliği tercih edip etmeme durumunun dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin babalarının eğitim durumları ile hemşireliği tercih edip etmeme durumunun dağılımına bakıldığında; öğrencilerin babası okur-yazar olmayanların (%50.0) ve aynı oranda babası okur yazar olanların en fazla olarak hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü, takiben babası ilkokul mezunu olanların %38.9’unun, ortaokul mezunu olanların %38.2’sinin, lise mezunu olanların %23.4’ünün ve baba eğitim durumu lisans ve üzeri olanların ise %8.2’sinin hemşireliği tercih etmeyi düşündükleri görülmektedir. Öğrencilerin baba eğitim durumu ile hemşireliği tercih etme (p=0.000) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.005).

#### 4.6.5. Öğrencilerin Baba Mesleği ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Çizelge 15. Öğrencilerin Baba Mesleği ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Arasındaki İlişkinin Dağılımı (N:416).

Baba Mesleği	Hemşireliği Tercih Edecek misiniz?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>
Çalışmıyor	4	66.7	2	33.3	6	1.4
Memur	15	19.7	61	80.3	76	18.3
İşçi	23	38.3	37	61.7	60	14.4
Emekli	37	31.6	80	68.4	117	28.1
Serbest meslek	41	26.1	116	73.9	157	37.7
Toplam <sup>xx</sup>	120	28.8	296	71.2	416	100.0

x: Satır %    xx: Sütun %     $\chi^2 = 10.896$      $p = 0.028$

Çizelge 15’de öğrencilerin baba mesleği ile hemşireliği tercih edip etmeme arasındaki ilişkinin dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin baba meslekleri ile hemşireliği tercih edip etmeme durumu arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerden babası çalışmayanların en fazla olarak (%66.7) hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü, babası memur olanların ise en az olarak (%19.7) hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerin baba mesleği ile hemşireliği tercih etme durumu arasında ( $p = 0.028$ ) istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.005$ ).

#### 4.6.6. Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumu ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Arasındaki İlişkinin Dağılımı

**Çizelge 16.** Öğrencilerin Annelerinin Eğitim Durumu ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Arasındaki İlişkinin Dağılımı (N:416).

Anne Eğitim Durumu	Hemşireliği Tercih Edecek misiniz?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>
Okur-Yazar değil	25	50.0	25	50.0	50	12.0
Okur-Yazar	5	50.0	5	50.0	10	2.4
İlkokul	61	37.2	103	62.8	164	39.4
Ortaokul	12	22.6	41	77.4	53	12.7
Lise	15	13.5	96	86.5	111	26.7
Lisans ve ↑	2	8.0	26	92.0	28	6.7
Toplam <sup>xx</sup>	120	28.8	296	71.2	416	100.0

x: Satır %    xx: Sütun %     $\chi^2 = 38.868$     p= 0.000

Çizelge 16’da öğrencilerin annelerinin eğitim durumu ile hemşireliği tercih edip etmeme durumunun dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları ile hemşireliği tercih edip etmeme durumunun dağılımına bakıldığında; öğrencilerin annesi okur-yazar olmayanların (%50.0) ve aynı oranda annesi okur yazar olanların en fazla olarak hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü, takiben annesi ilkokul mezunu olanların %37.2’sinin, ortaokul mezunu olanların %22.6’sının, lise mezunu olanların %13.5’inin ve anne eğitim durumu lisans ve üzeri olanların ise %8.0’ının hemşireliği tercih etmeyi düşündükleri saptanmıştır. Öğrencilerin anne eğitim durumları ile hemşireliği tercih etme (p=0.000) durumları arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.005).

#### 4.6.7. Öğrencilerin Anne Mesleği ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Durumunun Dağılımı

Çizelge 17. Öğrencilerin Anne Mesleği ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Durumunun Dağılımı (N:416).

Anne Mesleği	Hemşireliği Tercih Edecek misiniz?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>
Ev Kadını	110	31.0	245	69.0	355	85.3
Çalışıyor	10	16.3	51	83.6	61	14.7
Toplam <sup>xx</sup>	120	28.8	296	71.2	416	100.0

x: Satır %    xx: Sütun %     $\chi^2 = 7.308$      $p = 0.120$

Çizelge 17’de öğrencilerin anne mesleği ile hemşireliği tercih edip etmeme arasındaki ilişkinin dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin anne mesleği ile hemşireliği tercih edip etmeme arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerin annesi ev kadını olanların %31.0’ının hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerin anne mesleği ile hemşireliği tercih etme ( $p = 0.120$ ) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.005$ ).

#### 4.6.8. Öğrencilerin Hastane Deneyimleri ile Hemşireliği Tercih Etme Durumlarının Dağılımı

**Çizelge 18.** Öğrencilerin Hastane Deneyimleri ile Hemşireliği Tercih Etme Durumlarının Dağılımı (N:416).

Hastane Deneyimleri	Hemşireliği Tercih Edecek misiniz?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>
Var	66	32.2	139	67.8	205	49.3
Yok	54	25.6	157	74.4	211	50.7
Toplam <sup>xx</sup>	120	28.8	296	71.2	416	100.0

x: Satır %    xx: Sütun %     $\chi^2 = 2.209$     p= 0.137

Çizelge 18’de öğrencilerin hastane deneyimleri ile hemşireliği tercih etme durumlarının dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin hastane deneyimleri ile hemşireliği tercih etme durumlarının dağılımına bakıldığında; hastane deneyimi olan öğrencilerin %32.2’sinin hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüğü saptanmış olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.005).

#### 4.6.9. Öğrencilerin Hemşire Yakınlarının Varlığı ile Hemşireliği Tercih Etme Durumlarının Dağılımı

**Çizelge 19.** Öğrencilerin Hemşire Yakınlarının Varlığı ile Hemşireliği Tercih Etme Durumlarının Dağılımı (N:416).

Hemşire Yakını	Hemşireliği Tercih Edecek misiniz?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>
Var	89	36.0	158	64.0	247	59.4
Yok	31	18.3	138	81.7	169	40.6
Toplam <sup>xx</sup>	120	28.8	296	71.2	416	100.0

x: Satır %    xx: Sütun %     $\chi^2 = 15.297$     p= 0.000

Çizelge 19'da öğrencilerin hemşire yakınlarının varlığı ile hemşireliği tercih etme durumlarının dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin hemşire yakınlarının varlığı ile hemşireliği tercih etme durumlarının dağılımına bakıldığında; hemşire yakını olan öğrencilerin %36.0'ının hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerin hemşire yakınlarının varlığı ile hemşireliği tercih etme (p= 0.000) durumları arasında istatistiksel olarak da anlamlı fark bulunmuştur (p<0.005).

#### 4.6.10. Öğrencilerin Devam Ettikleri Okulların Buldukları Semtlerin SED Durumları ile Hemşireliği Tercih Etme Durumlarının Dağılımı

**Çizelge 20.** Öğrencilerin Devam Ettikleri Okulların Buldukları Semtlerin SED'leri ile Hemşireliği Tercih Etme Durumlarının Dağılımı (N:416).

Okulların SED'leri	Hemşireliği Tercih Edecek misiniz?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>
Yüksek SED	38	17.3	182	82.7	220	52.9
Orta SED	61	42.7	82	57.3	143	34.4
Düşük SED	21	39.6	32	60.4	53	12.7
Toplam <sup>xx</sup>	120	28.8	296	71.2	416	100.0

x: Satır %      xx: Sütun %       $\chi^2 = 30.645$        $p = 0.000$

Çizelge 20'de öğrencilerin devam ettikleri okulların buldukları semtlerin SED'leri (Sosyo Ekonomik Düzey) ile hemşireliği tercih etme durumlarının dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin devam ettikleri okulların buldukları semtlerin SED'leri ile hemşireliği tercih etme durumlarının dağılımına bakıldığında; öğrencilerden orta SED orta semtlerdeki okullara devam edenlerin %42.7'sinin, SED düşük semtlerdeki okullara devam edenlerin %39.6'sının ve SED yüksek semtlerdeki okullara devam edenlerin ise %17.3'ünün hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündükleri saptanmıştır. Öğrencilerin devam ettikleri okulların SED'leri ile hemşireliği tercih etme ( $p=0.000$ ) durumları arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

#### 4.7. Öğrencilerin Hemşirelikte Lisans Eğitimini Gerekli Bulup Bulmadıkları ve Ülkemizde Hemşirelik Eğitimin Hangi Aşamada Verildiğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımları

##### 4.7.1. Öğrencilerin “Hemşirelik eğitiminde üniversitelerde (lisans) düzeyinde eğitimi gerekli buluyor musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Yüzde Dağılımı

Çizelge 21. Öğrencilerin “Hemşirelik Eğitiminde Üniversitelerde (Lisans) Düzeyinde Eğitimi Gerekli Buluyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Yüzde Dağılımı (N:416).

Lisans Eğitimi Gerekli mi?	Sayı	%
Evet	388	93.3
Hayır	28	6.7
Toplam	416	100.0

Çizelge 21’de öğrencilerin “hemşirelik eğitiminde üniversitelerde (lisans) düzeyinde eğitimi gerekli buluyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde dağılımı verilmiştir.

Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin “hemşirelik eğitiminde üniversitelerde (lisans) düzeyinde eğitimi gerekli buluyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde dağılımına bakıldığında; öğrencilerin %93.3’ünün hemşirelikte lisans eğitimini gerekli bulduğu saptanmıştır.

##### 4.7.2. Öğrencilerin “Ülkemizde Hemşirelik Eğitimi Hangi Aşamada Verilmektedir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Yüzde Dağılımı

Çizelge 22. Öğrencilerin “Ülkemizde Hemşirelik Eğitimi Hangi Aşamada Verilmektedir?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Yüzde Dağılımı (N:416).

Hemşirelik Eğitimi Aşamaları*	Sayı	%
Sağlık Kolejleri	115	27.6
Ön Lisans	37	8.9
Lisans	161	38.7
Bilmiyorum	140	33.7

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.



Çizelge 22’de öğrencilerin “ülkemizde hemşirelik eğitimi hangi aşamada verilmektedir?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin “ülkemizde hemşirelik eğitimi hangi aşamada verilmektedir?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde dağılımına bakıldığında; öğrencilerin en fazla %38.7’sinin ülkemizde hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verildiğini ifade ettikleri saptanmıştır.

#### 4.7.3 Öğrencilerin Hemşirelikte Lisans Eğitimini Gerekli Bulma Durumları ile Ülkemizde Hemşirelik Eğitiminin Hangi Aşamada Verildiğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

**Çizelge 23.** Öğrencilerin Hemşirelikte Lisans Eğitimini Gerekli Bulma Durumları ile Ülkemizde Hemşirelik Eğitiminin Hangi Aşamada Verildiğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Hemşirelik Eğitimi Aşamaları*	Sağlık Kolejleri		Ön Lisans		Lisans		Bilmiyorum	
	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>	Sayı	% <sup>x</sup>
Evet (n=388)	111	28.6	32	8.2	159	41.0	123	31.7
Hayır (n=28)	4	14.3	5	17.9	2	7.1	17	60.7
Toplam <sup>xx</sup>	115	27.6	37	8.9	161	38.7	140	33.7
$\chi^2$	2.678		2.976		12.603		9.846	
P değeri	0.102		0.084		0.000		0.002	

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

x: Satır %

xx: Sütun %

Çizelge 23’de öğrencilerin hemşirelikte lisans eğitimini gerekli bulma durumları ile ülkemizde hemşirelik eğitiminin hangi aşamada verildiğine ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerden hemşirelikte lisans eğitimini gerekli bulanların (n=388) en çok %41.0’ının ülkemizde hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verildiği görüşünde olduğu; öğrencilerden lisans eğitimini gerekli görmeyenlerin (n=28) ise en çok %60.7’sinin ülkemizde hemşirelik eğitiminin hangi aşamada verildiğini bilmediği saptanmıştır. Öğrencilerin hemşirelikte lisans eğitimini gerekli görme durumları ile ülkemizde hemşireliğin lisans düzeyinde verildiğini ifade edenler arasında (p=0.000) ve hemşirelik eğitiminin hangi aşamada verildiğini bilmeyenler arasında (p=0.002) istatistiksel olarak da anlamlı fark bulunmuştur.

#### 4.8. Öğrencilerin Hemşireliğe Erkek Öğrenciler Alınmasına İlişkin Görüşleri ve Bu Görüşlerinin Nedenlerinin Yüzde Dağılımı

##### 4.8.1. Öğrencilerin “Sizce Hemşireliğe Erkek Öğrenciler Alınmalı mı?”

##### Sorusuna Verdikleri Cevapların Yüzde Dağılımı

Çizelge 24. Öğrencilerin “Sizce Hemşireliğe Erkek Öğrenciler Alınmalı mı?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Yüzde Dağılımı (N:416).

Hemşireliğe Erkek Öğrenciler Alınmalı mı?	Sayı	%
Evet	213	51.2
Hayır	203	48.8
Toplam	416	100.0

Çizelge 24’de öğrencilerin “sizce hemşireliğe erkek öğrenciler alınmalı mı?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin “sizce hemşireliğe erkek öğrenciler alınmalı mı?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde dağılımına bakıldığında; öğrencilerin %51.2’sinin hemşireliğe erkek öğrencilerin alınması görüşünde oldukları saptanmıştır.

##### 4.8.2. Hemşireliğe Erkek Öğrencilerin Alınması Gerektiği Görüşünde Olan Öğrencilerin Bu Gerekçelerinin Nedenlerinin Dağılımı

Çizelge 25. Hemşireliğe Erkek Öğrencilerin Alınması Gerektiği Görüşünde Olan Öğrencilerin Bu Gerekçelerinin Nedenlerinin Yüzde Dağılımı (n:213).

Niçin Hemşireliğe Erkekler Alınmalı?*	Sayı	%
Hiçbir meslekte cinsiyet ayrımını uygun bulmadığım için	121	56.8
Erkek hastalara bakmaları daha kolay olacağı için	59	27.6
Duygusal durumlara daha dayanıklı oldukları için	26	12.2
Güç gerektiren işleri kadınlardan daha kolay yapabilecekleri için	22	10.3
Toplumun hemşireliğe ilişkin görüşlerini olumlu etkileyebileceği için	19	8.9
Mesleğin gelişmesine olumlu etkisi olabileceği için	12	5.6

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Çizelge 25’de hemşireliğe erkek öğrencilerin alınması gerektiği görüşünde olan öğrencilerin bu gerekçelerinin nedenlerinin dağılımı verilmiştir.

Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin en fazla %56.8’inin “hiçbir meslekte cinsiyet ayrımını uygun bulmadığım için”, %27.6’sının “erkek hastalara bakmaları daha kolay olacağı için”, %12.2’sinin “duygusal durumlara daha dayanıklı oldukları için”, %10.3’ünün “güç gerektiren işleri kadınlardan daha kolay yapabilecekleri için”, %8.9’unun “toplumun hemşireliğe ilişkin görüşlerini olumlu etkileyebileceği için”, öğrencilerin en az %5.6’sının ise “mesleğin gelişmesine olumlu etkisi olabileceği için” hemşireliğe erkeklerin alınmasını gerekli bulduklarını belirtmişlerdir.

#### 4.8.3. Hemşireliğe Erkek Öğrencilerin Alınmaması Gerektiği Görüşünde Olan Öğrencilerin Bu Gerekçelerinin Nedenlerinin Dağılımı

**Çizelge 26.** Hemşireliğe Erkek Öğrencilerin Alınmaması Gerektiği Görüşünde Olan Öğrencilerin Bu Gerekçelerinin Nedenlerinin Dağılımı (n:203).

Niçin Hemşireliğe Erkekler Alınmamalı?*	Sayı	%
Kadınların bu mesleği erkeklerden daha iyi yapabileceğini düşündüğüm için	102	50.2
Kadınların erkeklerden daha duygusal ve şefkatli olduğunu düşündüğüm için	72	35.4
Sadece kadınların bu mesleği yaptıklarını gördüğüm için	34	16.7
Kadınların mesleklerini ellerinden alabileceklerini düşündüğüm için	9	4.4

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Çizelge 26’da hemşireliğe erkek öğrencilerin alınmaması gerektiği görüşünde olan öğrencilerin bu gerekçelerinin nedenlerinin dağılımı verilmiştir.

Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin %50.2’sinin “kadınların bu mesleği erkeklerden daha iyi yapabileceğini düşündüğüm için”, %35.4’ünün “kadınların erkeklerden daha duygusal ve şefkatli olduğunu düşündüğüm için”, %16.7’sinin “sadece kadınların bu mesleği yaptıklarını gördüğüm için”, öğrencilerin %4.4’ünün ise “kadınların mesleklerini ellerinden alabileceklerini düşündüğüm için” ifadeleri ile hemşireliğe erkeklerin alınmaması yönünde görüşlerini ifade etmişlerdir.

#### 4.9. Öğrencilerin Hemşirelere ve Hemşirelik Mesleğine İlişkin Doğru ve Olumlu Olan Bazı İfadelere Katılım Durumlarının Yüzde Dağılımı

##### 4.9.1. Öğrencilerin Hemşirelere ve Hemşirelik Mesleğine İlişkin Doğru ve Olumlu Olan Bazı İfadelere Katılım Durumlarının Yüzde Dağılımı

**Çizelge 27.** Öğrencilerin Hemşirelere ve Hemşirelik Mesleğine İlişkin Doğru ve Olumlu Olan Bazı İfadelere Katılım Durumlarının Yüzde Dağılımı (N:416).

İfadeler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Hemşireler halkı başışıklama hizmetlerinde görev alırlar	163	39.2	23	5.5	230	55.3	416	100.0
2. Hemşireler, halkın gereksinimlerine yönelik hizmet verirler	207	49.8	122	29.3	87	20.9	416	100.0
3. Hemşireler, çevremizde sağlığı olumsuz etkileyen etmenleri yok etmede görev alırlar	169	40.6	167	40.1	80	19.2	416	100.0
4. Hemşireler, okullarda da sağlıkla ilgili öncelikleri belirler, planlar yapar, uygular ve değerlendirir	166	39.9	129	31.0	121	29.1	416	100.0
5. Hemşireler, işyerlerinde işçilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde de görev alırlar	175	42.1	116	27.9	125	30.0	416	100.0
6. Hemşirelik, toplumun sağlık ihtiyacını karşılamada vazgeçilmez bir meslektir	283	68.0	90	21.6	43	10.3	416	100.0
7. Hemşireler, kendi alanlarında her türlü bilimsel araştırmalar yapabilirler	238	57.2	67	16.1	111	26.7	416	100.0
8. Hemşireler, Üniversite sonrası akademisyen olarak çalışıp kariyer yapabilirler	254	61.1	34	8.2	128	30.8	416	100.0
9. Hemşireler, sağlık kuruluşlarında yönetici veya idareci olarak çalışabilirler	151	36.3	107	25.7	158	38.0	416	100.0
10. Hemşireler, mesleklerini severek yaparlar	155	37.3	140	33.7	121	29.1	416	100.0
11. Hemşireler, mesleki saygınlıklarını her zaman korurlar	173	41.6	136	32.7	107	25.7	416	100.0
12. Hemşireler, sağlık kabini açabilirler	168	40.4	122	29.3	126	30.3	416	100.0

13. Hemşireler, hastalarına ırk, dil, din ve cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verirler	257	61.8	103	24.8	56	13.5	416	100.0
14. Hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidirler	228	54.8	93	22.4	95	22.8	416	100.0
15. Hemşireler, hastanın bağımsızlığını kısa sürede kazandırmaya yönelik bakım verirler	262	63.0	71	17.1	83	20.0	416	100.0
16. Hemşireler, hastalarına zarar verecek işlemleri asla yapmazlar	274	65.9	81	19.5	61	14.7	416	100.0
17. Hemşireler, hastanın hastalığına yönelik bakım vermede görev alırlar	316	76.0	51	12.3	49	11.8	416	100.0

Çizelge 27’de öğrencilerin hemşirelere ve hemşirelik mesleğine ilişkin doğru ve olumlu olan bazı ifadelerle katılım durumlarının yüzde dağılımı verilmiştir.

Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin “Hemşireler halkı bağışıklama hizmetlerinde görev alırlar” ifadesine yönelik olarak %55.3’ü bu konuda fikrinin olmadığını; “Hemşireler halkın gereksinimlerine yönelik hizmet verirler” ifadesine %49.8’inin katıldığı; “Hemşireler, çevremizde sağlığı olumsuz etkileyen etmenleri yok etmede görev alırlar” ifadesine öğrencilerin %40.6’sının katıldığı; “Hemşireler, okullarda da sağlıkla ilgili öncelikleri belirler, planlar yapar, uygular ve değerlendirir” ifadesine öğrencilerin %39.9’unun katıldığı; “Hemşireler, işyerlerinde işçilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde de görev alırlar” ifadesine öğrencilerin %42.1’inin katıldığı saptanmıştır. “Hemşirelik, toplumun sağlık ihtiyacını karşılamada vazgeçilmez bir meslektir” ifadesine öğrencilerin %68.0’inin katıldığı; “Hemşireler, kendi alanlarında her türlü bilimsel araştırmalar yapabilirler” ifadesine %57.2’sinin katıldığı; “Hemşireler, üniversite sonrası akademisyen olarak çalışıp kariyer yapabilirler” ifadesine öğrencilerin %61.1’inin katıldığı; “Hemşireler, sağlık kuruluşlarında yönetici veya idareci olarak çalışabilirler” ifadesine öğrencilerin %38.0’inin bu konu hakkında hiçbir fikrinin olmadığını saptanmıştır. “Hemşireler, mesleklerini severek yaparlar” ifadesine öğrencilerin %37.3’ünün katıldığı; “Hemşireler, mesleki saygınlıklarını her zaman korurlar” ifadesine öğrencilerin %41.6’sının katıldığı; “Hemşireler, sağlık kabini açabilirler” ifadesine öğrencilerin

%40.4'ünün katıldığı saptanmıştır. “Hemşireler, hastalarına ırk, dil, din ve cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verirler” ifadesine öğrencilerin %61.8'inin katıldığı; “Hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidirler” ifadesine öğrencilerin %54.8'inin katıldığı; “Hemşireler, hastanın bağımsızlığını kısa sürede kazandırmaya yönelik bakım verirler” ifadesine öğrencilerin %63.0'ının katıldığı saptanmıştır. “Hemşireler, hastalarına zarar verecek işlemleri asla yapmazlar” ifadesine öğrencilerin %65.9'unun katıldığı; “Hemşireler, hastanın hastalığına yönelik bakım vermede görev alırlar” ifadesine öğrencilerin %76.0'ının katıldığı saptanmıştır.

#### 4.9.2. Öğrencilerin Hemşirelere ve Hemşirelik Mesleğine İlişkin Yanlış ve Olumsuz Olan Bazı İfadelere Katılım Durumlarının Yüzde Dağılımı

**Çizelge 28.** Öğrencilerin Hemşirelere ve Hemşirelik Mesleğine İlişkin Yanlış ve Olumsuz Olan Bazı İfadelere Katılım Durumlarının Yüzde Dağılımı (N:416).

İfadeler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Hemşirelerin görevi doktor tarafından tayin edilir	160	38.5	116	27.9	140	33.7	416	100.0
2. Hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir	323	77.6	47	11.3	46	11.1	416	100.0
3. Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur	97	23.3	211	50.7	108	26.0	416	100.0
4. Hemşire olmak için üniversite eğitimi gerekmez	64	15.4	302	72.6	50	12.0	416	100.0
5. Hemşirelik, sadece kadınların yapabileceği kadın mesleğidir	182	43.8	194	46.6	40	9.6	416	100.0
6. Hemşireler, hastanın ilaç tedavisini doktordan bağımsız olarak yapabilirler	79	19.0	250	60.1	87	20.9	416	100.0
7. Hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir	180	43.3	161	38.7	75	18.0	416	100.0
8. Hemşireler, mesai saatlerinde genellikle kendi özel işleriyle ilgilenirler	157	37.7	125	30.0	134	32.2	416	100.0

Çizelge 28’de öğrencilerin hemşirelere ve hemşirelik mesleğine ilişkin yanlış ve olumsuz olan bazı ifadelere katılım durumlarının yüzde dağılımı verilmiştir.

Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin “Hemşirelerin görevi doktor tarafından tayin edilir” ifadesine öğrencilerin %38.5’inin katıldığı; “Hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesine öğrencilerin %77.6’sının katıldığı; saptanmıştır. “Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur” ifadesine öğrencilerin %50.7’sinin katılmadığı; “Hemşire olmak için üniversite eğitimi gerekmez” ifadesine %72.6’sının katılmadığı; “Hemşirelik, sadece kadınların yapabileceği kadın mesleğidir” ifadesine %46.6’sının katılmadığı saptanmıştır. “Hemşireler, hastanın ilaç tedavisini doktordan bağımsız olarak yapabilirler” ifadesine %60.1’inin katılmadığı; “Hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir” ifadesine öğrencilerin %43.3’ünün katıldığı; “Hemşireler, mesai saatlerinde genellikle kendi özel işleriyle ilgilenirler” ifadesine öğrencilerin %37.7’sinin katıldığı saptanmıştır.

#### 4.10. Öğrencilerin Hastane Deneyimleri ve Çalışan Yakınlarının Varlığı ile Hemşirelere ve Hemşirelik Mesleğine İlişkin Bazı İfadeler Arasındaki İlişkinin Dağılımı

##### 4.10.1. Öğrencilerin Hastane Deneyimleri Olması Durumu ile “Hemşireler, mesai saatlerinde kendi özel işleriyle ilgilenirler” İfadesi Arasındaki İlişkinin Dağılımı

**Çizelge 29.** Öğrencilerin Hastane Deneyimleri Olması Durumu ile “Hemşireler, mesai saatlerinde kendi özel işleriyle ilgilenirler” İfadesi Arasındaki ilişkinin Dağılımı (N:416).

Hastane Deneyimleri	Hemşireler, mesai saatlerinde kendi özel işleriyle ilgilenirler					
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Toplam	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Var (n:205)	85	54.1	66	52.8	151	53.5
Yok (n:211)	72	45.9	59	47.2	131	46.5
Toplam <sup>x</sup>	157	55.7	125	44.3	282	100.0

x: Satır %    xx: Sütun %     $\chi^2 = 0.050$     p= 0.823

Çizelge 29’da öğrencilerin hastane deneyimi olması durumu ile “hemşireler, mesai saatlerinde kendi özel işleriyle ilgilenirler” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin hastane deneyimi olması durumu ile “hemşireler, mesai saatlerinde kendi özel işleriyle ilgilenirler” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; “hemşireler, mesai saatlerinde kendi özel işleriyle ilgilenirler” ifadesine katılan öğrencilerin %54.1’inin hastane deneyimine sahip öğrenciler olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin hastane deneyimleri olması durumu ile “hemşireler, mesai saatlerinde kendi özel işleriyle ilgilenirler” ifadesine katılma durumları arasında (p=0.823) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.005).



#### 4.10.2. Öğrencilerin Hastane Deneyimleri Olması Durumu ile “Hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” İfadesi Arasındaki İlişkinin Dağılımı

**Çizelge 30.** Öğrencilerin Hastane Deneyimleri Olması Durumu ile “Hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” İfadesi Arasındaki ilişkinin Dağılımı (N:416).

Hastane Deneyimleri	“Hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir”					
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Toplam	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Var (n:205)	160	49.5	24	51.1	184	49.7
Yok (n:211)	163	50.5	23	48.9	186	50.3
Toplam <sup>x</sup>	323	87.3	47	12.7	370	100.0

x: Satır %      xx: Sütun %       $\chi^2 = 0.038$        $p = 0.845$

Çizelge 30’da öğrencilerin hastane deneyimleri olması durumu ile “hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin hastane deneyimleri olması durumu ile “hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; hemşireleri doktorun sağ kolu olarak gördüklerini belirten öğrencilerin %50.5’inin hastane deneyimine sahip olmayan öğrenciler olduğu saptanmıştır. Bu ifadeye katılmayan öğrencilerin (%51.1) hastane deneyimi olan öğrenciler olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin hastane deneyimleri olması durumu ile “hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesine katılıp katılmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.005$ ).

#### 4.10.3. Öğrencilerin Hemşire Yakınlarının Varlığı ile “Hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” İfadesi Arasındaki İlişkinin Dağılımı

**Çizelge 31.** Öğrencilerin Hemşire Yakınlarının Varlığı ile “Hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” İfadesi Arasındaki İlişkinin Dağılımı (N:416).

Hemşire Çalışan Yakın	“Hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir”					
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Toplam	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Var (n:247)	200	61.9	27	57.4	227	61.4
Yok (n:169)	123	38.1	20	42.6	143	38.6
Toplam <sup>x</sup>	323	87.3	47	12.7	370	100.0

x: Satır %      xx: Sütun %       $\chi^2 = 0.346$        $p = 0.556$

Çizelge 31’de öğrencilerin hemşire yakınlarının varlığı ile “hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin hemşire yakınlarının varlığı ile “hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; hemşireleri doktorun sağ kolu olarak gördüklerini ifade eden öğrencilerin %61.9’unun, katılmayanların ise %57.4’ünün hemşire yakını olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin hemşire yakınlarının varlığı ile “hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesine katılım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.005$ ).

#### 4.10.4. Öğrencilerin Hastane Deneyimleri Olması Durumu ile “Hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidir” İfadesi Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Çizelge 32. Öğrencilerin Hastane Deneyimleri Olması Durumu ile “Hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidir” İfadesi Arasındaki İlişkinin Dağılımı (N:416).

Hastane Deneyimleri	“Hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidir”					
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Toplam	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Var (n:205)	115	50.4	51	54.8	166	51.7
Yok (n:211)	113	49.6	42	45.2	155	48.3
Toplam <sup>x</sup>	228	71.0	93	29.0	321	100.0

x: Satır %    xx: Sütun %     $\chi^2 = 0.512$      $p = 0.474$

Çizelge 32’de öğrencilerin hastane deneyimleri olması durumu ile “hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin hastane deneyimi olması durumu ile “hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; “Hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidir” ifadesine katılan öğrencilerin %54.8’inin hastane deneyimine sahip olmayan öğrenciler olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin hastane deneyimlerinin olması durumu ile “hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidir” ifadesine katılma durumları arasında ( $p=0.474$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ).

#### 4.10.5. Öğrencilerin Hastane Deneyimleri Olması Durumu ile “Hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir” İfadesi Arasındaki İlişkinin Dağılımı

**Çizelge 33.** Öğrencilerin Hastane Deneyimleri Olması Durumu ile “Hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir” İfadesi Arasındaki İlişkinin Dağılımı (N:416).

Hastane Deneyimleri	“Hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir”					
	Katılıyorum		Katılmıyorum		Toplam	
	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>	Sayı	% <sup>xx</sup>
Var (n:205)	96	53.3	74	46.0	170	49.9
Yok (n:211)	84	46.7	87	54.0	171	50.1
Toplam <sup>x</sup>	180	52.8	161	47.2	341	100.0

x: Satır %      xx: Sütun %       $\chi^2 = 1.847$        $p = 0.174$

Çizelge 33’de öğrencilerin hastane deneyimleri olması durumu ile “hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımı verilmiştir.

Öğrencilerin hastane deneyimleri olması durumu ile “hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; hemşireleri, duygusal yönden katı ve otoriter kişiler olarak gördüklerini belirten öğrencilerin %53.3’ünün hastane deneyimine sahip öğrenciler olduğu; bu ifadeye katılmayan öğrencilerin %54.0’ının hastane deneyimlerinin olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin hastane deneyimlerinin olması durumu ile “hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir” ifadesine katılma durumları arasında ( $p=0.174$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ).

## 5.TARTIŞMA

### 5.1.Öğrencileri ve Ailelerini Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %60.3'ünün 17 yaşında olduğu; %62.7'sinin 1 ila 3 kardeşinin olduğu; %85.3'ünün aile türlerinin çekirdek aile olduğu; öğrencilerin babalarının %31.5'inin ilkokul mezunu, %37.7'sinin serbest meslek sahibi olduğu; %39.4'ünün annesinin ilkokul mezunu ve %85.3'ünün ev kadını olduğu saptanmıştır (Çizelge 1). Öğrencilerin %49.8'inin ailesinin aylık gelir miktarını bilmediği, %24.5'inin ailesinin aylık gelir miktarının 150-549 milyon TL olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular araştırma kapsamına giren öğrencilerin ailelerinin gelir düzeylerinin orta ve alt düzey olduğunu göstermektedir (Çizelge 2). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığında Asgari Ücret Tespit Komisyon'unun kararına göre 16 yaşını doldurmuş işçiler için 2004 yılı aylık asgari ücret 423 milyon TL olarak belirlenmiştir<sup>55</sup>.

### 5.2. Öğrencilerin Bir Kadın İçin İdeal Gördükleri Birinci, İkinci ve Üçüncü Mesleklerin Yüzde Dağılımları

Araştırmaya katılan öğrencilerin bir kadın için ideal olarak gördükleri birinci meslekler incelendiğinde; öğrencilerin %72.8'i öğretmenliği, %9.2'si doktorluğu, %3.8'i hemşirelik ve yine aynı oranda hukuk dallarını kadın için birinci sıradaki ideal meslekler olarak belirttikleri saptanmıştır (Çizelge 3). Öğrencilerin kadın için ideal olarak gördükleri ikinci meslekler incelendiğinde; öğrencilerin %24.4'ü doktorluğu, %20.3'ü hemşireliği, %17.4'ü öğretmenliği kadın için ikinci sıradaki ideal meslekler olarak sıraladıkları saptanmıştır (Çizelge 4). Öğrencilerin kadın için ideal olarak gördükleri üçüncü meslekler incelendiğinde; %18.5'i doktorluğu, %13.7'si hemşireliği, %8.2'si eczacılığı kadın için üçüncü sırada ideal meslekler olarak gördükleri saptanmıştır (Çizelge 5).

Öğrencilerin kadın için ideal gördükleri meslekler arasında hemşirelik ilk üç sıralamada da yer almasına rağmen ( birinci meslekler arasında üçüncü sıra (%3.8), ikinci (%20.3) ve üçüncü (%13.7) meslekler arasında ikinci ) diğer mesleklere göre hemşireliği ilk sırada belirtmemelerinin nedenleri çizelge 10'da belirtilen hemşireliği tercih etmeme nedenlerinden olan kadın için nöbet veya vardiya sistemleri nedeniyle daha yorucu bir meslek olması, mesai saatlerinin düzensizliği, gelir bakımından tatmin

edici bir meslek olmaması veya hemşirelik mesleğine ilişkin toplumun olumsuz bakış açısı ifadeleriyle ilişkili olarak açıklanabilir.

Çalışmamızdaki bu sonuç, Sümbüloğlu ve arkadaşları'nın<sup>56</sup> “Ortaokul ve Lise Son Sınıf Kız Öğrencilerine Göre Kadınlar İçin İdeal Meslek Olan Hemşirelik” isimli çalışmalarında son sınıf kız öğrencilerin hemşirelik mesleğini kadın için ilk üç sırada (%32.0) ideal meslek olarak gördükleri sonucuyla uyumludur.

Başer'in<sup>57</sup> yaptığı araştırmada hemşirelik yüksekokullarına devam eden öğrencilerin meslek seçimi aşamasında hemşirelik yüksekokullarını %30.2'sinin ve Akbaş ve arkadaşları'nın<sup>58</sup> araştırmasında ise Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %67.0'ının sağlık yüksek okulunu ilk beş tercihi arasında yazdıkları belirtilmekte ve ilk beş tercihleri arasından hemşirelik (%38.1) ikinci sırada yer almaktadır.

Kuzulu ve Koçak'ın<sup>5</sup> “Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1.sınıf Öğrencilerinin Mesleğe Yönelmelerini Etkileyen Faktörler ve Değer Sistemleri” isimli çalışmasında öğrencilerin üniversiteye giriş meslek tercih sıralamasında hemşirelik mesleğini büyük oranda (%56.0) 11-17'inci sırada tercih ettikleri ve Özhan'ın<sup>18</sup> çalışmasında ortaöğretim öğrencilerinin sağlık meslekleri arasından hemşireliği (%2.3) son sırada tercih etmeyi düşündükleri belirtilmiştir. Bu sonuç da bizim çalışmamızdan farklı olarak hemşireliğin meslek seçim aşamasında olan öğrenciler için ideal meslek olarak ilk sıralarda görülmediğini düşündürülebilir.

Bedir ve arkadaşları'nın<sup>59</sup> yaptıkları “cinsiyet ve meslek ilişkileri” isimli araştırmada “toplumsal yargıların her iki cinsin mesleki tercihlerini etkileyebileceği, toplum tarafından kızların mesleki yaşamlarıyla işlerini ve çocuk bakımlarını birlikte yürütmeleri beklenmekte, bu yüzden de zaman alan, öğrenmesi zor ve yorucu mesleklere yönelmeleri onaylanmamaktadır” görüşü vurgulanmakta olup çalışmamızdaki sonuca göre neden hemşirelik mesleğinin bayan için ideal olan üç meslek arasından ilk sırada düşünülmediğini açıkladığı düşünülebilir.

### **5.3.Öğrencilerin Hastane Deneyimleri ve Hemşirelerle Etkileşim Durumlarının Yüzde Dağılımları**

Öğrencilerin hastane deneyimlerinin yüzde dağılımlarına bakıldığında, %49.3'ünün kendisi veya bir hastasının yanında refakatçi olarak uzun süreli bir hastane deneyimi yaşadığı, %50.7'sinin hastane deneyiminin olmadığı saptanmıştır.

Hastane deneyimi olan öğrencilerin (n=205) bu deneyimleri sırasında hemşirelerle olan etkileşimlerine bakıldığında; %19.1'inin hemşirelerle olumlu etkileşim yaşadıkları, %15.2'sinin hemşirelerle olumsuz etkileşim yaşadıkları, %14.6'sının hemşirelerle bazen olumlu bazen olumsuz etkileşim yaşadıkları, %10.2'sinin hemşirelerle etkileşim durumlarının hemşirenin eğitimine göre değiştiği, %40.9'unun hemşirelerle etkileşim durumlarının hemşirenin kişiliğine göre değiştiği görüşünde oldukları saptanmıştır (Çizelge 6). Bu sonuçlara göre hastane deneyimi yaşayan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%40.9) hemşirelerle etkileşim durumlarının "hemşirenin kişiliğine göre değişiyor" görüşünde olduğu öğrencilerin en az olarak (%10.2) hemşirenin eğitimine göre değiştiğini ifade ederek, öğrencilerin hemşirelik meslek mensuplarını eğitimlerinden çok kişilikleriyle değerlendirdiklerini düşündürebilir.

Özhan'ın<sup>18</sup> çalışmasında ortaöğretim öğrencilerinin hastane deneyimleri yaşadıkları sırada %75.1'i hemşireleri ilgili bulmuştur. Coşkun ve arkadaşları'nın<sup>60</sup> "Üniversite Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini Algılayış Biçimleri" isimli araştırmasında hastaneye yatan öğrencilerin %75.0'ünün hemşirelerle olumlu ilişkiler kurabildikleri belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda hastane deneyimi olan öğrencilerin %19.1'inin hemşirelerle olumlu etkileşim yaşadıklarını belirtirken Özhan<sup>18</sup> ve Coşkun çalışmalarında bizim çalışmamızdan farklı olarak, ortaöğretim ve üniversite öğrencileri hemşirelerle etkileşimlerini daha yüksek oranlarda ilgili, olumlu olarak nitelendirdikleri belirtilmiştir.

### **5.4.Öğrencilerin Hemşire Yakınları ve Yakınlık Derecelerinin Yüzde Dağılımları**

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin hemşire olarak çalışan yakınlarının varlığı incelendiğinde; öğrencilerin %59.4'ünün hemşire olarak çalışan yakınının olduğu, %40.6'sının hemşire olarak çalışan yakınının olmadığı belirlenmiştir.

Hemşire yakını olan öğrencilerin (n=247) bu yakınlarının yakınlık derecelerine bakıldığında; öğrencilerin %54.2'sinin hemşire akrabası olduğu, %27.9'unun komşusu olduğu, %13.7'sinin arkadaşı olduğu, % 6.0'ının kardeşi/ablası olduğu, %2.4'ünün annesi olduğu saptanmıştır (Çizelge 7).

### **5.5.Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etmeye İlişkin Görüşleri ve Bu Görüşlerinin Nedenlerinin Yüzde Dağılımları**

Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etmeye ilişkin görüşlerinin yüzde dağılımına bakıldığında; örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin %71.2'si hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşünmediklerini, %28.8'i ise hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 8).

Öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenlerinin dağılımına bakıldığında, öğrencilerin (n=120) %45.0'ı insanları ve onlara yardım etmeyi sevdiği için, %38.3'ü sağlık alanına ilgi duyduğu için, %13.3'ü üniversiteye giriş puanının kendisine uygun bir puan olduğunu düşündüğü için, %12.5'i iş bulma imkanları fazla bir meslek olduğu için, %5.8'i üniformasını sevdiği için ve yine aynı oranda kadınların yaptığı bir meslek olduğu için, %5.0'ı kutsal bir meslek olarak gördüğü için hemşireliği tercih etmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 9). Bu bulgulara göre öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%71.2) hemşireliği tercih etmeyi düşünmediği belirlenmiştir. Buna rağmen hemşireliği tercih etmeyi düşünen öğrencilerin (n=120) büyük çoğunluğun (%45.0) “insanları ve onlara yardım etmeyi sevdiği için” hemşireliği tercih edeceği görüşünde olması, gelecekte hemşirelik mesleğinin üyeleri olabilecek bireylerin hemşireliğin temelini oluşturan insan sevgisi ve yardım etme isteği ile dolu olacağını ve bunun mesleğin gelişmesinde olumlu bir sonuç olabileceği düşünülebilir.

Khorsid ve arkadaşları'nın<sup>26</sup> “Lise Son Sınıf Kız Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumlarının İncelenmesi” isimli çalışmasında öğrencilerin hemşireliği seçme nedenleri olarak en fazla olarak %82.9'unun insanlara yardım etmeyi ve mesleği sevdiği için, %11.94'ü bir meslek sahibi olmak ve ekonomik nedenlerden dolayı kolay iş bulmayı amaçladıkları için hemşireliği seçmeyi düşündüğü belirtilmiştir. Bu durum bizim araştırma sonuçlarımızla da uyumludur.

Karakaya'nın<sup>61</sup> “Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelimleri ve Değer Sistemleri Üzerine Bir Tutum Araştırması” isimli çalışmasında meslek tercihi



aşamasında hemşireliği tercih eden öğrencilerden tercih etme nedenleri olarak %62.9'unun "arzuladığım yaşam tarzına eriştirebilecek bir gelir isteği" düşüncesi ile, %51.8'inin "canlıları sevme ve insanlara yardım etme isteği" ve "profesyonel meslek sahibi olma isteği" düşüncesi ile hemşirelik mesleğini tercih ettikleri belirtilmiş olup bizim çalışmamızdaki öğrencilerin (%45.0) belirttikleri "insanları ve onlara yardım etmeyi sevdiğim için" görüşüyle paralellik göstermektedir.

Erickson ve arkadaşları'nın<sup>62</sup> "Niçin Hemşirelik Değil?" isimli çalışmalarında 7-11 yaş grubu öğrencilerden hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünenlerin %38.0'ı hoşlandığı ve yapmaktan mutluluk duyduğu bir mesleği seçmenin tercihlerinde önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç, farklı eğitim düzeylerinde yapılmış olsa da çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Özhan'ın<sup>18</sup> çalışmasında ise ortaöğretim öğrencilerden hemşire olmak isteyen öğrencilerin %47.5 gibi büyük çoğunluğunun "hekime yakın bulduğum için" nedeniyle hemşireliği seçeceği görüşünde oldukları belirtilmiştir. Başer'in<sup>57</sup> çalışmasında hemşirelik yüksekokullarında öğrenim gören öğrencilerin meslek tercihleri sırasında hemşirelik mesleğini seçme nedenleri olarak öğrencilerin daha çok %32.4'ünün "bir yüksek öğretimde okuma /açıkta kalmama", %25.4'ünün "iş bulma kolaylığı nedeniyle" hemşireliği tercih ettikleri belirtilmiştir. Kuzulu ve Koçak'ın<sup>5</sup> çalışmasında hemşirelik yüksekokulunda okuyan 1. sınıf öğrencilerinin bu mesleği tercih etmelerinin nedeni olarak öğrencilerin %34.0'ının "ekonomik bağımsızlık isteği" ile hemşireliği tercih ettikleri belirtilmiştir. Sümbüloğlu ve arkadaşları'nın<sup>56</sup> çalışmasında lise son sınıf kız öğrencilerinin hemşireliği seçme nedeni olarak birinci sırada (%43.6) "bayanlara uygun bir meslek" olduğu için, ikinci sırada (%14.1) "hemşireliği sevdiği için", üçüncü sırada (%9.7) "kutsal meslek olarak gördüğü için", dördüncü sırada (%6.9) "insanı sevdiği için" hemşireliği tercih etmeyi düşündükleri belirtilmiştir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermemektedir.

Öztürk ve Bahçecik'in<sup>63</sup> "Öğrencilerin Meslek Olarak Hemşireliği Seçmelerini Etkileyen Faktörler ve Gelecekteki Mesleki Beklentileri" isimli çalışmasında hemşireliği seçme nedenleri olarak öğrencilerin en fazla %12.7 oranla ÖSS puanının uygun olması nedeniyle, %9.5 oranla da kısa sürede meslek sahibi olmak, sağlıkla ilgili olması ve çevreye yardımcı olmak amacıyla seçtikleri belirtilmektedir. Altun'un<sup>64</sup> "Kocaeli Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kişisel Değerleri ve Meslek Seçimine Etki

Eden Faktörler” isimli çalışmasında ise öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%44.2) hemşirelik mesleğini iş bulma imkanlarının çok olması, ikinci sırada ise (%31.2) mesleğe duyulan özel ilgi nedeniyle seçtikleri belirtilmiştir. Bahçecik<sup>63</sup> ve Altun<sup>64</sup> çalışmalarındaki sonuçlar bizim araştırmamızın sonuçlarıyla farklılık göstermektedir.

Law ve Arthur’un<sup>65</sup> orta öğretim öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada ortaöğretim öğrencilerinin %67.39’unun iyi maaşlı bir meslek olduğu için, %67.26’sının hastalarla çalışmayı sevdiği için hemşireliği meslek olarak seçmeyi düşündüğü belirtilmiştir. Bu sonuç bizim çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etmeme nedenlerinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerin (n=296) %37.5’i sağlık alanında çalışmayı sevmediği için, %28.7’si zor, yorucu ve çalışma saatleri düzensiz bir meslek olduğu için, %14.5’i gelir bakımından tatmin edici bir meslek olmadığı için, %10.8’i başka idealleri olduğu için, %8.1’i toplumun hemşireliğe bakış açısından dolayı hemşireliği tercih etmeyeceklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 10). Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, öğrencilerin sağlık alanında çalışmayı sevmeyenler (%37.5) haricinde %28.7’sinin “zor, yorucu ve çalışma saatleri düzensiz bir meslek olduğu için” hemşireliği tercih etmek istememesi görüşünde olması hemşireliğin bilinen zorluklarının yanısıra hemşire açığının olmasına rağmen atamalarının olmaması, hastanelerde hemşire başına düşen hasta sayısı ve iş yükünün arttığını, bu şartlar altında çalışan hemşirelerin yaşadıkları zorlukların toplumu oluşturan bireyler tarafından da algılandığı sonucunu düşündürebilir.

Khorsid ve arkadaşları’nın<sup>26</sup> çalışmasında lise öğrencilerinin %42.35’inin “ideallerinde başka mesleklerin olduğunu” tercih etmeme nedeni olarak ilk sırada düşündükleri belirtilmiş olup bizim çalışmamızla paralellik göstermemekte ve öğrencilerin %21.53’ü ise hastane ortamında çalışmanın zor olduğu, bayan için çalışma koşullarının ağır, stresli ve yorucu olduğu görüşünde olduğu belirtilmiştir. Sumbüloğlu ve arkadaşları’nın<sup>56</sup> çalışmasında lise son sınıf kız öğrencilerinin hemşireliği seçmeyi istememe nedeni olarak birinci sırada (%32.9) “zor meslek” görüşünde, ikinci sırada (%4.5) “mesleği sevmediği için” olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar araştırmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Özhan’ın<sup>18</sup> çalışmasında ise ortaöğretim öğrencilerinin hemşirelik mesleğini tercih etmeme nedenleri olarak ilk sırada (%44.9) “mesleği sevmediği için” görüşünde,

ikinci sırada (%12.9) “kazancını yetersiz bulduğu için”, üçüncü sırada (%11.9) yorucu ve çalışma saatleri düzensiz ve toplumda hemşireliğe değer verilmediği için hemşireliği tercih etmeyi düşünmedikleri belirtilmiştir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermemektedir.

### **5.6.Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgileri ile Hemşireliği Tercih Edip Etmeme Durumlarının Dağılımı**

Öğrencilerin kardeş sayıları ile hemşireliği tercih edip etmeme durumu arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerden 4 ve üstü kardeşe sahip olanların (%34.8) 1 ila 3 arası kardeşe sahip olanlardan daha çok hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü görülmektedir (Çizelge 11). Öğrencilerin kardeş sayıları ile hemşireliği tercih etme durumları ( $p=0.038$ ) arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu sonuca göre 4 ve üzeri kardeşe sahip olan öğrencilerin maddi sıkıntılarının daha fazla olabileceği ve dolayısıyla hemşirelikte kolay iş bulma imkanlarının olduğunu düşünmeleri nedeniyle hemşireliği daha fazla oranda tercih etme görüşünde oldukları düşünülebilir.

Öğrencilerin ailelerinin aylık gelirleri ile hemşireliği tercih edip etmeme durumlarının dağılımına bakıldığında; ailesinin aylık gelir miktarı 150-549 milyon TL olan öğrencilerin en fazla (%44.1) oranda hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır (Çizelge 12). Öğrencilerin ailelerinin aylık gelirleri ile hemşireliği tercih etme ( $p=0.003$ ) durumları arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.005$ ). Bu sonuç, aylık aile geliri yükseldikçe hemşirelik mesleğini tercih etme oranının düştüğünü, aylık aile geliri düşük olan hemşireliğe yöneldiklerini düşündürülebilir. Az gelirli aile çocuklarının hemşireliği tercih etmeyi istemeleri, hemşirelikte iş bulma imkanlarının daha kolay olabileceğini düşünmeleri, maddi desteğe ihtiyaçlarının olması, kısa yoldan iş hayatına atılma, ekonomik özgürlüklerine kavuşma ve ailelerine maddi açıdan destek olmayı istemeleri nedeniyle olduğu düşünülebilir.

Bizim çalışmamıza paralel olarak Khorsid ve arkadaşlar'ının<sup>26</sup> çalışmasında, ailelerin aylık gelir düzeyleri düşük olan öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündükleri belirtilmiştir. Law ve Arthur'un<sup>65</sup> çalışmasında, hemşireliği meslek olarak seçmeyi düşünen öğrencilerden büyük çoğunluğunun (%25.8) ailesinin aylık gelirinin

düşük olduğu belirtilmiştir. Bu sonuç bizim araştırma sonucumuzla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin aile yapıları ile hemşireliği tercih edip etmeme durumlarının dağılımına bakıldığında; öğrencilerden çekirdek aileye sahip olanların %80.8'inin, geniş aileye sahip olanlarının %16.7'sinin, parçalanmış aileye sahip olanların ise %2.5'inin hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüğü görülmüştür (Çizelge 13). Öğrencilerin aile yapıları ile hemşireliği tercih etme durumu arasında ( $p=0.243$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ).

Öğrencilerin babalarının eğitim durumları ile hemşireliği tercih edip etmeme durumunun dağılımına bakıldığında; öğrencilerin babası okur-yazar olmayanların (%50.0) ve aynı oranda babası okur yazar olanların en fazla olarak hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü, takiben babası ilkokul mezunu olanların %38.9'unun, ortaokul mezunu olanların %38.2'sinin, lise mezunu olanların %23.4'ünün ve baba eğitim durumu lisans ve üzeri olanların ise %8.2'sinin hemşireliği tercih etmeyi düşündükleri görülmektedir. Öğrencilerin baba eğitim durumu ile hemşireliği tercih etme ( $p=0.000$ ) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.005$ ). Bu sonuca göre baba eğitim durumu yükseldikçe hemşirelik mesleğini tercih etme durumunun düştüğü görülmektedir.

Khorsid ve arkadaşları'nın<sup>26</sup> çalışmasında da baba eğitim durumu yükseldikçe hemşirelik mesleğini tercih etmeyi isteme durumunun düştüğü, babası oku-yazar olmayanların mesleği en fazla oranda (%60.53) tercih etmeyi istedikleri belirtilmiştir. Bu çalışmanın bizim çalışma sonuçlarımızla paralellik gösterdiği görülmektedir.

Başer'in<sup>57</sup> ülkemizde beş hemşirelik yüksekokulunda yaptığı çalışmasında hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin %57.4'ünün babalarının en fazla ilkokul mezunu olduğu, bunu lise (%14.6) ve ortaokul (%11.0) ve yüksekokul (%8.4) izlediği belirtilmiştir.

Sümbüloğlu ve arkadaşları'nın<sup>56</sup> araştırmasında baba eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelik mesleğini ideal bulanların oranının düştüğü belirtilmekte, babası okul bitirmeyen lise öğrencilerinde hemşirelik mesleğini ilk beş sıraya koymayanlar %27.8 iken, baba eğitimi yüksek olanlarda %66.4 olup bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Bizim çalışmamızla benzerlik gösteren Özhan'ın<sup>18</sup> çalışmasında ise ortaöğretimde okuyan kız öğrencilerin baba eğitim durumları ile hemşirelik mesleğine olan ilgileri karşılaştırılmış ve hemşirelik mesleğine evet diyenlerin babalarının çoğunluğunun ilkökul (%37.5) ve ortaöğretim (%44.4), hayır diyenlerin babalarının çoğunluğunun (%92.7) yüksekokul mezunu oldukları belirtilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.005$ ).

Korkmaz'ın<sup>4</sup> "Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri" isimli çalışmasında da hemşirelerin %47.3'ünün baba eğitim durumlarının en fazla ilkökul mezunu olduğu belirtilmiştir.

Öztürk ve Bahçecik'in<sup>63</sup> çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin en fazla %39.7'sinin babasının ilkökul mezunu, %20.6'sının ortaokul mezunu olduğu belirtilmiştir.

Öğrencilerin baba meslekleri ile hemşireliği tercih edip etmeme durumu arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerden babası çalışmayanların en fazla olarak (%66.7) hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü, babası memur olanların ise en az olarak (%19.7) hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerin baba mesleği ile hemşireliği tercih etme durumu arasında ( $p= 0.028$ ) istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.005$ ). Bu sonuç öğrencilerin baba mesleklerinin hemşireliği tercih edip etmemelerinde bir etken olduğunu düşündürebilir(Çizelge 15).

Khorsid ve arkadaşları'nın<sup>26</sup> çalışmasında baba mesleğinin, öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etme durumlarını etkilediği belirlenmiş ve babaları serbest meslekle uğraşan (%89.39) ve memur olan (%72.58) öğrencilerin en yüksek oranda hemşirelik mesleğini tercih etmeyi istemedikleri belirtilmiştir. Bu çalışma bizim çalışma sonucumuzla benzerlik göstermemektedir. Başer'in<sup>57</sup> çalışmasında ise hemşirelik yüksekokullarında okuyan öğrencilerin %42.99'unun babasının işçi statüsünde çalışanlar olduğu belirlenmiştir. Korkmaz'ın<sup>4</sup> çalışmasında ise hemşirelerin baba mesleklerinin %46.6'sının serbest meslek, %27.2'sinin emekli ve %17.2'sinin memur olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları ile hemşireliği tercih edip etmeme durumunun dağılımına bakıldığında; öğrencilerin annesi okur-yazar olmayanların (%50.0) ve aynı oranda annesi okur yazar olanların en fazla olarak hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü, takiben annesi ilkökul mezunu olanların %37.2'sinin, ortaokul

mezunu olanların %22.6'sının, lise mezunu olanların %13.5'inin ve anne eğitim durumu lisans ve üzeri olanların ise %8.0'ının hemşireliği tercih etmeyi düşündükleri saptanmıştır (Çizelge 16). Öğrencilerin anne eğitim durumları ile hemşireliği tercih etme ( $p=0.000$ ) durumları arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.005$ ). Bu sonuç anne eğitim düzeyi yükseldikçe hemşireliği tercih etme durumlarının düştüğünü göstermektedir.

Öztürk ve Bahçecik'in<sup>63</sup> çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %68.3ünün annesinin ilkokul ve ortaokul mezunu olduğu belirtilmiştir. Khorsid ve arkadaşları'nın<sup>26</sup> çalışmasında annelerin eğitim durumlarının yükseldikçe öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etme durumlarının azaldığı ve anneleri okur-yazar olmayan öğrencilerin çoğunluğunun hemşirelik mesleğini tercih ettikleri belirtilmiştir. Başer'in<sup>57</sup> çalışmasında hemşirelik yüksekokullarında okuyan öğrencilerin anne eğitim durumlarının %56.0'ının ilkokul ve bunu %18.0 ile okur-yazar olmayanların izlediği belirtilmiştir. Korkmaz'ın<sup>4</sup> çalışmasında ise hemşirelerin annelerin eğitim durumunun %80.6 ile en fazla oranda ilkokul olduğu belirtilmiştir. Tüm bu bulgular bizim çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin anne mesleği ile hemşireliği tercih edip etmeme arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerin annesi ev kadını olanların %31.0'ının hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır (Çizelge 17). Öğrencilerin anne mesleği ile hemşireliği tercih etme ( $p= 0.120$ ) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ).

Khorsid ve arkadaşları'nın<sup>26</sup> çalışmasında anneleri memur olan öğrencilerin hemşireliği en az tercih ettikleri belirtilmiştir. Bu çalışma sonucu bizim çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Başer'in<sup>57</sup>, Korkmaz'ın<sup>4</sup>, Öztürk ve Bahçecik'in<sup>63</sup> çalışmalarında da annelerin büyük çoğunlukta ev kadını olduğu belirtilmiş olup bu çalışmaların bulguları bizim çalışmamızın bulgularıyla paraleldir.

Öğrencilerin hastane deneyimleri ile hemşireliği tercih etme durumlarının dağılımına bakıldığında; hastane deneyimi olan öğrencilerin %32.2'sinin hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüğü saptanmış olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ) (Çizelge 18).

Law ve Arthur'un<sup>65</sup> çalışmasında, hastane deneyimi yaşayan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%67.3) hemşireliği meslek olarak seçmeyi düşündükleri belirtilmiştir. Bu sonuç bizim çalışma sonucumuzla paralellik göstermemektedir.

Coşkun ve arkadaşları'nın<sup>60</sup> üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmasında ise öğrencilerin %11.8'inin ileride kendi kızlarının hemşire olmasını istedikleri fakat kız öğrencilerin bu konuda daha tutucu davrandıkları, hastane deneyimleri olmasının da bu görüşlerini etkilemediği belirtilmiştir.

Öğrencilerin hemşire yakınlarının varlığı ile hemşireliği tercih etme durumlarının dağılımına bakıldığında; hemşire yakını olan öğrencilerin %36.0'ının hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır (Çizelge 19). Öğrencilerin hemşire yakınlarının varlığı ile hemşireliği tercih etme ( $p= 0.000$ ) durumları arasında istatistiksel olarak da anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.005$ ). Bu sonuç, öğrencilerin hemşire yakınlarının olmasıyla hemşirelik mesleğini daha yakından ve gerçek boyutuyla olumlu bir şekilde tanıdığı ve bu nedenle tercih etmeyi istedikleri düşünülebilir.

Sümbüloğlu ve arkadaşları'nın<sup>56</sup> çalışmasında hemşire yakını olan lise öğrencilerinin büyük çoğunluğu olan %32.7'sinin ideal meslek olarak hemşireliği seçmesi bizim çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin hastane deneyimleri olanların (%32.2) ve hemşire yakınları olanların (%36.0) çoğunluğunun hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşünmeleri olumlu bir sonuç olup mesleğin meslek seçimi aşamasındaki öğrencilere daha yakından tanıtılması hemşirelik mesleğine olan toplumsal ön yargının ortadan kalkabileceğini ve gençlerin mesleğe olan ilgisini artırabileceğini düşündürülebilir.

Öğrencilerin devam ettikleri okulların buldukları semtlerin SED'leri ile hemşireliği tercih etme durumlarının dağılımına bakıldığında; öğrencilerden orta SED orta semtlerdeki okullara devam edenlerin %42.7'sinin, SED düşük semtlerdeki okullara devam edenlerin %39.6'sının ve SED yüksek semtlerdeki okullara devam edenlerin ise %17.3'ünün hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündükleri saptanmıştır (Çizelge 20). Öğrencilerin devam ettikleri okulların SED'leri ile hemşireliği tercih etme ( $p=0.000$ ) durumları arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.005$ ). Bu sonuca göre hemşireliği tercih etmeyi düşünen öğrencilerin en fazla (%42.7) SED orta semtlerdeki okullara devam eden öğrencilerin olduğu ve

toplumumuzda genellikle gelir düzeyi sınırlı ailelere ait bireyleri temsil ettiği düşünülebilir.

Sümbüloğlu ve arkadaşları'nın<sup>56</sup> araştırmasında da SED düzeyi iyi ve orta olanlara göre en fazla oranla SED kötü olanların (%24.7) hemşireliği ideal meslek olarak gördükleri belirtilmiş olup bizim çalışmamızın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızla benzerlik gösteren Özhan'ın<sup>18</sup> çalışmasında ortaöğretim öğrencilerinden hemşire olmak isteyenlerin özel okul ve anadolu lisesinde okuyanlara oranla büyük çoğunluğunu (%36.3) Milli Eğitim Liselerinde okuyan öğrenciler olduğu belirtilmiştir. Bu sonuç bizim çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

### **5.7.Öğrencilerin Hemşirelikte Lisans Eğitimini Gerekli Bulup Bulmadıkları ve Ülkemizde Hemşirelik Eğitimin Hangi Aşamada Verildiğine İlişkin Görüşlerinin Dağılımları**

Öğrencilerin %93.3'ünün hemşirelikte lisans eğitimini gerekli bulduğu saptanmıştır (Çizelge 21). Bu sonuç, hemşirelik mesleği mensuplarının mesleki eğitim seviyesinin lisans düzeyinde olmasının gerekliliğine yönelik verdiği savaşın toplumsal bazda olumlu sonuçlandığını düşündürebilir.

Şanlı'nın<sup>2</sup> “Hemşirelik Mesleği Hakkında Toplumsal Görüşün Analizi” isimli çalışmasında toplumdaki bireylerin büyük çoğunluğunun (%44.8) hemşirelik eğitiminin liseden sonra 4 yıl olması gerektiği görüşünde oldukları belirtilmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin “ülkemizde hemşirelik eğitimi hangi aşamada verilmektedir?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde dağılımına bakıldığında; öğrencilerin en fazla %38.7'sinin ülkemizde hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verildiğini ifade ettikleri saptanmıştır (Çizelge 22). Öğrencilerin çoğunluğunun lisans (%38.7) düzeyinde hemşirelik eğitimi verildiğini bilmesi, meslek seçimi aşamasında olan lise son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik ilgileri nedeniyle bu meslek hakkında da araştırma yaparak bilgi edindiklerini düşündürebilir.

Khorsid ve arkadaşları'nın<sup>26</sup> çalışmasında öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%77.80) ülkemizde hemşirelik yüksekokullarının varlığından haberdar olduğu belirtilmiştir.



Coşkun ve arkadaşları'nın<sup>60</sup> üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmasında ise öğrencilerin çoğunlukla hemşireyi ilk ve orta düzeyde öğrenime sahip kişiler olarak gördükleri belirtilmiştir. Bu sonuç çalışmamızın sonuçlarıyla farklılık göstermektedir.

Mollaoğlu ve arkadaşları'nın<sup>66</sup> “Cumhuriyet Üniversitesi Akademik Personelinin Hemşirelik Mesleği ve Hemşirelik Eğitimine İlişkin Görüşleri” isimli çalışmasında akademisyenlerin %82.5'inin ülkemizdeki mevcut hemşirelik eğitiminin düzeyini kısmen bildikleri ve %9.6'sının da tam bildiği belirtilmiş olup bizim çalışmamızla farklılık göstermektedir.

Şanlı'nın<sup>2</sup> “Hemşirelik Mesleği Hakkında Toplumsal Görüşün Analizi” isimli çalışmasında toplumdaki bireylerin büyük çoğunluğu olan %44.8'inin hemşirelik eğitiminin liseden sonra 4 yıl olması gerektiği görüşünde oldukları belirtilmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Öğrencilerden hemşirelikte lisans eğitimini gerekli bulanların (n=388) en çok %41.0'ının ülkemizde hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verildiği görüşünde olduğu; öğrencilerden lisans eğitimini gerekli görmeyenlerin (n=28) ise en çok %60.7'sinin ülkemizde hemşirelik eğitiminin hangi aşamada verildiğini bilmediği saptanmıştır (Çizelge 23). Öğrencilerin hemşirelikte lisans eğitimini gerekli görme durumları ile ülkemizde hemşireliğin lisans düzeyinde verildiğini ifade edenler arasında (p=0.000) ve hemşirelik eğitiminin hangi aşamada verildiğini bilmeyenler arasında (p=0.002) istatistiksel olarak da anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuçlar, öğrencilerden hemşirelikte lisans eğitimini gerekli bulanların hemşirelik mesleğine olan ilgileri nedeniyle hemşireliğin eğitim düzeyi hakkında da araştırma yaparak bilgi edindikleri olumlu görüşünü düşündürebilir.

### **5.8.Öğrencilerin Hemşireliğe Erkek Öğrenciler Alınmasına İlişkin Görüşleri ve Bu Görüşlerinin Nedenlerinin Yüzde Dağılımı**

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin “sizce hemşireliğe erkek öğrenciler alınmalı mı?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde dağılımına bakıldığında; öğrencilerin %51.2'sinin hemşireliğe erkek öğrencilerin alınması görüşünde oldukları saptanmıştır (Çizelge 24).

Kocaer ve arkadaşları'nın<sup>67</sup> “hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yeri” isimli çalışmasında hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin %97.0'nin hemşireliğe erkek öğrencilerin alınmasını gerekli buldukları belirtilmiştir. Coşkun ve arkadaşları'nın<sup>60</sup> çalışmasında üniversite öğrencilerinin %67.7'sinin erkeklerin de hemşire olabileceği görüşünde oldukları belirtilmiştir. Bu sonuçlar bizim çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir. Şanlı'nın<sup>2</sup> çalışmasında toplumdaki kadınların %46.5'i erkek hemşire olmasını isterken, erkeklerin %53.5'i istemektedir.

Hemşireliğe erkek öğrencilerin alınması gerektiği görüşünde olan öğrencilerin bu gerekçelerinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerin en fazla %56.8'inin “hiçbir meslekte cinsiyet ayrımını uygun bulmadığım için”, %27.6'sının “erkek hastalara bakmaları daha kolay olacağı için”, %12.2'sinin “duygusal durumlara daha dayanıklı oldukları için”, %10.3'ünün “güç gerektiren işleri kadınlardan daha kolay yapabilecekleri için”, %8.9'unun “toplumun hemşireliğe ilişkin görüşlerini olumlu etkileyebileceği için”, öğrencilerin en az %5.6'sının ise “mesleğin gelişmesine olumlu etkisi olabileceği için” hemşireliğe erkeklerin alınmasını gerekli bulduklarını belirtmişlerdir (Çizelge 25). Bu sonuçlara bakıldığında öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%56.8) hiçbir meslekte cinsiyet ayrımını uygun bulmaması, özellikle kanunlarda hala cinsiyet ayrımının yapıldığı hemşirelik mesleği için olumlu bir sonuç olup, ileride hemşirelik mesleğinin üyesi olabilecek bu bireylerin çoğunlukta olmasının mesleğe bu açıdan katkısının olabileceğini düşündürebilir.

Şanlı'nın<sup>2</sup> çalışmasında hastane deneyimi olanlardan erkek hemşirelerin olmasını isteyenlerin %19.8'inin “güçlü oldukları” ve %16.3'ünün duygusal olarak daha dayanıklı” oldukları için görüşünde oldukları belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise hastane deneyimi olan öğrencilerin %81.8'inin “güç gerektiren işleri kadınlardan daha kolay yapabilecekleri için” görüşünde olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşken (p=0.002), %61.5'inin ise “duygusal durumlara daha dayanıklı oldukları için” görüşünde olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.197).

Çalışmamıza benzer bir çalışma olan Kocaer ve arkadaşları'nın<sup>67</sup> çalışmasında öğrencilerin %81.0'ı “erkek üyelerin fiziksel güç gerektiren işlerde yardımcı olacakları” için erkek hemşirelerin alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Coşkun ve arkadaşları'nın<sup>60</sup> çalışmasında üniversite öğrencilerinin hemşirelik mesleğinin profesyonel bir meslek olarak gördükleri ve cinsiyet ayrımının yapılmaması gerektiği görüşünde oldukları

belirtilmiştir. Demirer'in<sup>30</sup> çalışmasında sağlık yüksekokulu öğrencilerinin %82.2'sinin meslek seçiminde cinsiyet ayrımı yapılmaması gerektiği görüşünde oldukları ifade edilmiştir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla uyumludur.

Hemşireliğe erkek öğrencilerin alınmaması gerektiği görüşünde olan öğrencilerin bu gerekçelerinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerin %50.2'sinin "kadınların bu mesleği erkeklerden daha iyi yapabileceğini düşündüğüm için", %35.4'ünün "kadınların erkeklerden daha duygusal ve şefkatli olduğunu düşündüğüm için", %16.7'sinin "sadece kadınların bu mesleği yaptıklarını gördüğüm için", öğrencilerin %4.4'ünün ise "kadınların mesleklerini ellerinden alabileceklerini düşündüğüm için" şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir (Çizelge 26).

Şanlı'nın<sup>2</sup> çalışmasında hastane deneyimi olanlardan erkek hemşirelerin olmasını istememe nedenleri olarak %14.0'ının "kadın mesleği olarak düşündüğü" için, %29.9'unun "şefkat gerektiren bir meslek" görüşünde oldukları belirtilmiştir.

### **5.9.Öğrencilerin Hemşirelere ve Hemşirelik Mesleğine İlişkin Bazı İfadelere Katılım Durumlarının Yüzde Dağılımları**

Çizelge 27'de "Hemşireler, halkı bağışıklama hizmetlerinde görev alırlar" ifadesine öğrencilerin %55.3'ü bu konuda fikrim yok cevabını vermişlerdir. Bu konuda öğrencilerin büyük çoğunluğunun fikrinin olmaması hemşireliğin halk sağlığına yönelik hizmetlerinden haberdar olmadıklarını veya bu hizmetlerin halk sağlığı hemşireleri tarafından düzenli olarak yürütülmediğini düşünebilir. Halk sağlığı alanında ebelerin ev ziyaretlerinde görevlendirilmeleri öğrencilerin halk sağlığı hemşireliğine yabancı olmalarının nedeni olabilir.

"Hemşireler, halkın gereksinimlerine yönelik hizmet verirler" ifadesine öğrencilerin %49.8'inin katıldığı saptanmıştır. Hemşirelik mesleğinin toplumun gereksinimlerine cevap verme ve ihtiyaca yönelik hizmet götürme amacının olduğu ve öğrencilerin bu görüşe büyük oranda (%49.8) katılmaları olumlu bir sonuç olarak yorumlanabilir.

"Hemşireler, çevremizde sağlığı olumsuz etkileyen etmenleri yok etmede görev alırlar" ifadesine öğrencilerin %40.6'sının katıldığı, aynı ifadeye %40.1'inin ise katılmadığı, öğrencilerin bu ifadeye birbirine eş oranda katılıyorum ve katılmıyorum

cevabını vermeleri bu konuda pek de yeterli bir görüşe sahip olmadıklarını düşündürebilir.

“Hemşireler, okullarda da sağlıkla ilgili öncelikleri belirler, planlar yapar, uygular ve değerlendirir” ifadesine öğrencilerin %39.9’unun katıldığı ve “Hemşireler, işyerlerinde işçilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde de görev alırlar” ifadesine öğrencilerin %42.1’inin katıldığı saptanmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%42.1) bu ifadeye katılmış olmaları, bu görevin hemşirelerin görevlerinden biri olduğunu veya olması gerektiğini görüşünde olduklarını düşündürebilir.

“Hemşirelik, toplumun sağlık ihtiyacını karşılamada vazgeçilmez bir meslektir” ifadesine öğrencilerin %68.0’ının katıldığı saptanmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun bu ifadeye katılması hemşireliğin diğer sağlık meslekleri içerisinde kendine özgü önemli bir yerinin olduğunu ve toplumun hemşirelik mesleğine ihtiyaç duyduğu sonucunu düşündürebilir.

“Hemşireler, üniversite sonrası akademisyen olarak çalışıp kariyer yapabilirler” ifadesine öğrencilerin %61.1’inin “Hemşireler, kendi alanlarında her türlü bilimsel araştırmalar yapabilirler” ifadesine ise öğrencilerin %57.2’sinin katıldığı saptanmış olup, bu sonuçlar öğrencilerin hemşirelik mesleğin diğer üniversite düzeyindeki meslekler gibi kariyer yapılabilecek ve sağlık alanında her türlü araştırmaya açık olan bir meslek olduğunu ve olması gerektiğinin bilincinde oldukları olumlu görüşünü düşündürebilir.

“Hemşireler, sağlık kuruluşlarında yönetici veya idareci olarak çalışabilirler” ifadesi hakkında öğrencilerin %38.0’ının bu konuda bir fikrinin olmadığı saptanmıştır. Ülkemizde hemşirelerin hem çeşitli hemşirelik hizmet alanlarında hemşirelik rol ve işlevlerini yerine getirdiklerinin hem de yönetici veya idareci hemşire olarak da görev ve sorumluluk almakta olduklarını öğrencilerin çoğunluğunun bilmedikleri düşündürebilir.

“Hemşireler, mesleklerini severek yaparlar” ifadesine öğrencilerin en fazla %37.3’ünün katıldığı saptanmıştır. Ancak bu oran diğer çalışmalara göre düşüktür.

Dalgıç<sup>3</sup> çalışmasında araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu olan %69.7’sinin hemşirelerin mesleklerini severek yaptıklarını düşündükleri belirtilmiştir.

“Hemşireler, mesleki saygınlıklarını her zaman korurlar” ifadesine öğrencilerin %41.6’sının katıldığı saptanmıştır. Katılma oranı mesleğimizin toplumsal görünüşü açısından sevindiricidir.

“Hemşireler, sağlık kabini açabilirler” ifadesine öğrencilerin %40.4’ünün katıldığı saptanmıştır. Öğrenciler, bu ifadeye büyük oranda katılarak hemşirelerin yataklı tedavi kurumlarında çalıştıkları gibi serbest olarak da çalışabilme hakkına sahip olduklarını veya böyle bir hakka sahip olması gerektiğini düşünerek bu ifadeye katıldıkları düşünülebilir.

“Hemşireler, hastalarına ırk, dil, din ve cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verirler” ifadesine öğrencilerin %61.8’inin katıldığı saptanmıştır. Bu sonuç, öğrencilerin gözlemlerine göre hemşirelerin hemşirelik hizmetlerini verirken bu tür ayrımları yapmadıkları olumlu görüşünü belirttiği düşünülebilir.

“Hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidirler” ifadesine öğrencilerin %54.8’inin katıldığı saptanmıştır. Öğrencilerin büyük oranda (%54.8) bu ifadeye katılmaları, hastane deneyimleri sırasında hemşirelerden bu yönde bakım aldıklarını veya bu konuda beklentileri olduğunu düşündürebilir.

“Hemşireler, hastanın bağımsızlığını kısa sürede kazandırmaya yönelik bakım verirler” ifadesine öğrencilerin %63.0’ının katıldığı saptanmıştır. Öğrencilerin büyük oranda (%63.0) bu ifadeye katılması olması gereken hemşirelik hizmetleri hakkında olumlu görüşe sahip olduklarını düşündürebilir.

“Hemşireler, hastalarına zarar verecek işlemleri asla yapmazlar” ifadesine öğrencilerin %65.9’unun katıldığı saptanmıştır. Öğrencilerin büyük oranda (%65.9) bu ifadeye katılması, hemşirelerin mesleklerini yaparken bilinçli, dikkatli ve meslek esaslarına uygun davrandıklarını veya davranmaları gerektiğini hastane deneyimleri sırasında gözlemleyerek bu ifadeye katıldıkları olumlu sonucunu düşündürebilir.

“Hemşireler, hastanın hastalığına yönelik bakım vermede görev alırlar” ifadesine öğrencilerin %76.0’ının katıldığı saptanmıştır. Hemşirelerin temel görevlerinden olan bakım verme ve hastanın hastalığına yönelik ihtiyaçlarına göre bakım planlama, uygulama ve değerlendirme olduğu düşünüldüğünde öğrencilerin de bu ifadeyi büyük oranda (%76.0) cevaplarıyla desteklediği düşünülebilir.

Çizelge 28’de “Hemşirelerin görevi doktor tarafından tayin edilir” ifadesine öğrencilerin %38.5’inin katıldığı saptanmıştır. Öğrencilerin %38.5’inin bu ifadeye katılması ülkemizde hemşireliğin günümüz koşullarında da bir meslek olarak değil yardımcı sağlık personeli olarak düşünüldüğünün, hemşirenin bağımlı ve bağımsız birçok geniş kapsamlı fonksiyonlarından toplumun çoğunluğunun haberdar olmadığını düşündürülebilir.

Dalgıç’ın<sup>3</sup> çalışmasında da “hemşireler, büyük ölçüde doktorların yönetimi altındadır” görüşüne toplumu oluşturan bireylerin oldukça büyük oranda (%91.7) katılmasının çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

“Hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesine öğrencilerin %77.6’sının katıldığı saptanmıştır. Sağlık ekibi kavramı içinde verilen tüm hizmetlerin hasta yararına yürütüldüğü temel görüşünde doktorun sağ kolu olma ifadesi doğru olmamasına karşın toplumun gözünde ve yasalarımızda hemşirelere atfedilen yardımcı meslek statüsü bu görüşe öğrencilerin çoğunluğunun katılıyorum cevabını vermelerine etken olarak gösterilebilir.

Dalgıç’ın<sup>3</sup> çalışmasında “hemşireler, doktorun yardımcısıdır” görüşüne toplumu oluşturan bireylerin %91.2’sinin katıldığı belirtilmiştir. Bu sonuç bizim araştırma sonucumuzla paralellik göstermektedir.

“Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur” ifadesine öğrencilerin %50.7’sinin katılmadığı saptanmıştır. Bu ifadenin öğrenciler tarafından büyük oranda (%50.7) onaylanmaması, hemşirelik mesleğinin hemşirelik eğitimi almış hemşirelerce verildiği ve verilmesi gerektiği görüşümüzü onaylamaktadır.

Dalgıç’ın<sup>3</sup> çalışmasında ise “hemşire öğrencileri doktorlar eğitmelidir” görüşüne toplumu temsil eden bireylerin %45.3’ünün katıldığı ve %46.7’sinin katılmadığı belirtilmiştir. Bu sonuç bizim çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

“Hemşire olmak için üniversite eğitimi gerekmez” ifadesine öğrencilerin %72.6’sının katılmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin bu ifadeye %72.6’sının katılmaması, çizelge 21’de öğrencilerin hemşirelikte lisans eğitimini büyük oranda %93.3’ünün gerekli bulduğu görüşleri ile de uyumludur. Bu sonuçlar öğrencilerin hemşirelik mesleğinin lisans düzeyinde verilmesi gereken bir meslek olarak gördükleri olumlu sonucunu düşündürülebilir.

Dalgıç'ın<sup>3</sup> çalışmasında “hemşirelik eğitimi için üniversite eğitimi gereklidir” görüşüne toplumun %64.7'sinin katılması bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

“Hemşirelik, sadece kadınların yapabileceği kadın mesleğidir” ifadesine öğrencilerin %46.6'sının katılmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin daha fazla oranda (%46.6) bu düşünceye katılmaması çizelge 25'de öğrencilerin büyük çoğunluğun (%56.8) “hiçbir meslekte cinsiyet ayrımını uygun bulmuyorum” görüşünde olmasıyla da paraleldir. Bu sonuçlar, öğrencilerin meslekleri özellikle de hemşirelik mesleğini cinsiyetlere göre “kadın mesleği” ve “erkek mesleği” olarak ayrılmasını uygun görmedikleri olumlu sonucunu düşündürebilir.

1954 yılından bu yana geçerli olan ve hiçbir değişikliğin yapılmadığı 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda madde 3'de belirtilen “Türkiye’de hemşirelik sanatını hemşire ünvanını kazanmış Türk kadınlarından başka hiçbir kimse yapamaz” maddesi hemşirelik eğitime erkek öğrenci alınamamasına neden olsa da meslek seçimi aşamasındaki öğrencilerin büyük çoğunluğu (%56.8) cinsiyet ayrımını uygun bulmadıklarını belirterek bu konuda olumlu görüşlerini ifade etmişlerdir.<sup>68</sup>

“Hemşireler, hastanın ilaç tedavisini doktordan bağımsız olarak yapabilirler” ifadesine öğrencilerin %60.1'inin katılmadığı saptanmıştır.

“Hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir” ifadesine öğrencilerin %43.3'ünün katıldığı saptanmıştır. Bu sonuç, bu konuda yapılan araştırmalar ve genel toplumsal görüş ile uyumludur.

Dalgıç'ın<sup>3</sup> çalışmasında ise bireylerin %62.3'ünün hemşireleri otoriter olarak tanımladığı belirtilmekte olup bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

“Hemşireler, mesai saatlerinde genellikle kendi özel işleriyle ilgilenirler” ifadesine öğrencilerin %37.7'sinin katıldığı saptanmıştır.

Dalgıç'ın<sup>3</sup> çalışmasında ise bireylerin büyük çoğunluğu olan %48.7'sinin “hemşireler iş saatleri içinde özel işleriyle uğraşırlar” görüşüne katılmadıkları ifade edilmektedir. Bu sonuç bizim çalışma sonuçlarımızla farklılık göstermektedir.

### **5.10.Öğrencilerin Hastane Deneyimleri ve Çalışan Yakınlarının Varlığı ile Hemşirelere ve Hemşirelik Mesleğine İlişkin Bazı İfadeler Arasındaki İlişkinin Dağılımları**

Öğrencilerin hastane deneyimi olması durumu ile “hemşireler, mesai saatlerinde kendi özel işleriyle ilgilenirler” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; “hemşireler, mesai saatlerinde kendi özel işleriyle ilgilenirler” ifadesine katılan öğrencilerin %54.1’inin hastane deneyimine sahip öğrenciler olduğu saptanmıştır (Çizelge 29). Öğrencilerin hastane deneyimleri olması durumu ile “hemşireler, mesai saatlerinde kendi özel işleriyle ilgilenirler” ifadesine katılma durumları arasında ( $p=0.823$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ).

Dalgıç’ın<sup>3</sup> “toplumun hemşireliğe ilişkin görüşleri” isimli çalışmasında hemşire yakını bulunan öğrencilerin %53.47’sinin “hemşireler iş saatlerinde özel işleriyle uğraşırlar” görüşünde oldukları belirtilmiştir. Bu sonuç bizim çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin hastane deneyimleri olması durumu ile “hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; hemşireleri doktorun sağ kolu olarak gördüklerini belirten öğrencilerin %50.5’inin hastane deneyimine sahip olmayan öğrenciler olduğu saptanmıştır. Bu ifadeye katılmayan öğrencilerin (%51.1) hastane deneyimi olan öğrenciler olduğu saptanmıştır (Çizelge 30). Öğrencilerin hastane deneyimleri olması durumu ile “hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesine katılıp katılmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ).

Dalgıç’ın<sup>3</sup> çalışmasında kadınların %96.67’sinin “hemşireler doktorun yardımcısıdır” görüşüne katıldığı, erkeklerin ise %89.66’sinin katıldığı belirtilmekte olup bu sonuçlar bizim çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin hemşire yakınlarının varlığı ile “hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; hemşireleri doktorun sağ kolu olarak gördüklerini ifade eden öğrencilerin %61.9’unun, katılmayanların ise %57.4’ünün hemşire yakını olduğu saptanmıştır (Çizelge 31). Öğrencilerin hemşire yakınlarının varlığı ile “hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesine katılım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ).



Öğrencilerin hastane deneyimi olması durumu ile “hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; “Hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidir” ifadesine katılan öğrencilerin %54.8’inin hastane deneyimine sahip olmayan öğrenciler olduğu saptanmıştır (Çizelge 32). Öğrencilerin hastane deneyimlerinin olması durumu ile “hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidir” ifadesine katılma durumları arasında ( $p=0.474$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ).

Öğrencilerin hastane deneyimleri olması durumu ile “hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; hemşireleri, duygusal yönden katı ve otoriter kişiler olarak gördüklerini belirten öğrencilerin %53.3’ünün hastane deneyimine sahip öğrenciler olduğu; bu ifadeye katılmayan öğrencilerin %54.0’ının hastane deneyimlerinin olmadığı saptanmıştır (Çizelge 33). Öğrencilerin hastane deneyimlerinin olması durumu ile “hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir” ifadesine katılma durumları arasında ( $p=0.174$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ).

## 6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

1. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %60.3'ünün 17 yaşında oldukları; %62.7'sinin 1 ila 3 kardeşinin olduğu; %85.3'ünün aile türlerinin çekirdek aile oldukları; öğrencilerin babalarının %31.5'inin ilkokul mezunu oldukları, %37.7'sinin serbest meslek sahibi oldukları; %39.4'ünün annesinin ilkokul mezunu oldukları, %85.3'ünün annesinin ev kadını oldukları saptanmıştır. Öğrencilerin %49.8'inin ailesinin aylık gelir miktarını bilmediği, %24.5'inin ailesinin aylık gelir miktarının 150-549 milyon TL olduğu belirlenmiştir.
2. Araştırmaya katılan öğrencilerin bir kadın için ideal olarak gördükleri birinci meslekler incelendiğinde; öğrencilerin %72.8'i öğretmenliği, %9.2'si doktorluğu, %3.8'i hemşirelik ve yine aynı oranda hukuk dallarını kadın için birinci sıradaki ideal meslekler olarak belirttikleri saptanmıştır. Öğrencilerin kadın için ideal olarak gördükleri ikinci meslekler incelendiğinde; öğrencilerin %24.4'ü doktorluğu, %20.3'ü hemşireliği, %17.4'ü öğretmenliği kadın için ikinci sıradaki ideal meslekler olarak sıraladıkları saptanmıştır. Öğrencilerin kadın için ideal olarak gördükleri üçüncü meslekler incelendiğinde; %18.5'i doktorluğu, %13.7'si hemşireliği, %8.2'si eczacılığı kadın için üçüncü sırada ideal meslekler olarak gördükleri saptanmıştır.
3. Öğrencilerin hastane deneyimlerinin yüzde dağılımlarına bakıldığında, %49.3'ünün kendisi veya bir hastasının yanında refakatçi olarak uzun süreli bir hastane deneyimi yaşadığı, %50.7'sinin hastane deneyiminin olmadığı belirlenmiştir.
4. Hastane deneyimi olan öğrencilerin (n=205) bu deneyimleri sırasında hemşirelerle olan etkileşimlerine bakıldığında; %19.1'inin hemşirelerle olumlu etkileşim yaşadıkları, %15.2'sinin hemşirelerle olumsuz etkileşim yaşadıkları, %14.6'sının hemşirelerle bazen olumlu bazen olumsuz etkileşim yaşadıkları, %10.2'sinin hemşirelerle etkileşim durumlarının hemşirenin eğitimine göre değiştiği, %40.9'unun hemşirelerle etkileşim durumlarının hemşirenin kişiliğine göre değiştiği görüşünde oldukları saptanmıştır.

5. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin hemşire olarak çalışan yakınlarının varlığı incelendiğinde; öğrencilerin %59.4'ünün hemşire olarak çalışan yakınının olduğu, %40.6'sının hemşire olarak çalışan yakınının olmadığı belirlenmiştir. Hemşire yakını olan öğrencilerin (n=247) bu yakınlarının yakınlık derecelerine bakıldığında; öğrencilerin %54.2'sinin hemşire akrabası olduğu, %27.9'unun komşusu olduğu, %13.7'sinin arkadaşı olduğu, % 6.0'ının kardeşi/ablası olduğu, %2.4'ünün annesi olduğu saptanmıştır.
6. Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etmeye ilişkin görüşlerinin yüzde dağılımına bakıldığında; örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin %71.2'si hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşünmediklerini, %28.8'i ise hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir.
7. Öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenlerinin dağılımına bakıldığında, öğrencilerin (n=120) %45.0'ı insanları ve onlara yardım etmeyi sevdiği için, %38.3'ü sağlık alanına ilgi duyduğu için, %13.3'ü üniversiteye giriş puanının kendisine uygun bir puan olduğunu düşündüğü için, %12.5'i iş bulma imkanları fazla bir meslek olduğu için, %5.8'i üniformasını sevdiği için ve yine aynı oranda bayanların yaptığı bir meslek olduğu için, %5.0'ı kutsal bir meslek olarak gördüğü için hemşireliği tercih etmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etmeme nedenlerinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerin (n=296) %37.5'i sağlık alanında çalışmayı sevmediği için, %28.7'si zor, yorucu ve çalışma saatleri düzensiz bir meslek olduğu için, %14.5'i gelir bakımından tatmin edici bir meslek olmadığı için, %10.8'i başka idealleri olduğu için, %8.1'i toplumun hemşireliğe bakış açısından dolayı hemşireliği tercih etmeyeceklerini ifade etmişlerdir.
8. Öğrencilerin kardeş sayıları ile hemşireliği tercih edip etmeme durumu arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerden 4 ve üstü kardeşe sahip olanların (%34.8) 1 ila 3 arası kardeşe sahip olanlardan daha çok hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerin ailelerinin aylık gelirleri ile hemşireliği tercih edip etmeme durumlarının dağılımına bakıldığında; ailesinin aylık gelir miktarı 150-549 milyon TL olan öğrencilerin en fazla (%44.1) oranda hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerden çekirdek aileye sahip olanların %27.3'ünün, geniş aileye sahip

olanlarının %38.5'inin, parçalanmış aileye sahip olanların ise %33.3'ünün hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüğü görülmüştür. Öğrencilerin babalarının eğitim durumları ile hemşireliği tercih edip etmeme durumunun dağılımına bakıldığında; öğrencilerin babası okur-yazar olmayanların (%50.0) ve aynı oranda babası okur yazar olanların en fazla olarak hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü, takiben babası ilkököl mezunu olanların %38.9'unun, ortaokul mezunu olanların %38.2'sinin, lise mezunu olanların %23.4'ünün ve baba eğitim durumu lisans ve üzeri olanların ise %8.2'sinin hemşireliği tercih etmeyi düşündükleri görülmektedir. Öğrencilerin baba meslekleri ile hemşireliği tercih edip etmeme durumu arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerden babası çalışmayanların en fazla olarak (%66.7) hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü, babası memur olanların ise en az olarak (%19.7) hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları ile hemşireliği tercih edip etmeme durumunun dağılımına bakıldığında; öğrencilerin annesi okur-yazar olmayanların (%50.0) ve aynı oranda annesi okur yazar olanların en fazla olarak hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü, takiben annesi ilkököl mezunu olanların %37.2'sinin, ortaokul mezunu olanların %22.6'sının, lise mezunu olanların %13.5'inin ve anne eğitim durumu lisans ve üzeri olanların ise %8.0'ının hemşireliği tercih etmeyi düşündükleri saptanmıştır. Öğrencilerin anne mesleği ile hemşireliği tercih edip etmeme arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerin annesi ev kadını olanların %31.0'ının hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerin hastane deneyimleri ile hemşireliği tercih etme durumlarının dağılımına bakıldığında; hastane deneyimi olan öğrencilerin %32.2'sinin hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerin hemşire yakınlarının varlığı ile hemşireliği tercih etme durumlarının dağılımına bakıldığında; hemşire yakını olan öğrencilerin %36.0'ının hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerin devam ettikleri okulların buldukları semtlerin SED'leri ile hemşireliği tercih etme durumlarının dağılımına bakıldığında; öğrencilerden orta SED orta semtlerdeki okullara devam edenlerin %42.7'sinin, SED düşük semtlerdeki okullara devam edenlerin %39.6'sının ve SED yüksek

semtlerdeki okullara devam edenlerin ise %17.3'ünün hemşirelik mesleğini tercih etmeyi düşündükleri saptanmıştır.

9. Öğrencilerin %93.3'ünün hemşirelikte lisans eğitimini gerekli bulduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin “ülkemizde hemşirelik eğitimi hangi aşamada verilmektedir?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde dağılımına bakıldığında; öğrencilerin en fazla %38.7'sinin ülkemizde hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verildiğini ifade ettikleri saptanmıştır. Öğrencilerden hemşirelikte lisans eğitimini gerekli bulanların (n=388) en çok %41.0'ının ülkemizde hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verildiği görüşünde olduğu; öğrencilerden lisans eğitimini gerekli görmeyenlerin (n=28) ise en çok %60.7'sinin ülkemizde hemşirelik eğitiminin hangi aşamada verildiğini bilmediği saptanmıştır.
10. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin “sizce hemşireliğe erkek öğrenciler alınmalı mı?” sorusuna verdikleri cevapların yüzde dağılımına bakıldığında; öğrencilerin %51.2'sinin hemşireliğe erkek öğrencilerin alınması görüşünde oldukları saptanmıştır. Hemşireliğe erkek öğrencilerin alınması gerektiği görüşünde olan öğrencilerin bu gerekçelerinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerin en fazla %56.8'inin “hiçbir meslekte cinsiyet ayrımını uygun bulmadığım için”, %27.6'sının “erkek hastalara bakmaları daha kolay olacağı için”, %12.2'sinin “duygusal durumlara daha dayanıklı oldukları için”, %10.3'ünün “güç gerektiren işleri kadınlardan daha kolay yapabilecekleri için”, %8.9'unun “toplumun hemşireliğe ilişkin görüşlerini olumlu etkileyebileceği için”, öğrencilerin en az %5.6'sının ise “mesleğin gelişmesine olumlu etkisi olabileceği için” hemşireliğe erkeklerin alınmasını gerekli bulduklarını belirtmişlerdir. Hemşireliğe erkek öğrencilerin alınmaması gerektiği görüşünde olan öğrencilerin bu gerekçelerinin dağılımına bakıldığında; öğrencilerin %50.2'sinin “kadınların bu mesleği erkeklerden daha iyi yapabileceğini düşündüğüm için”, %35.4'ünün “kadınların erkeklerden daha duygusal ve şefkatli olduğunu düşündüğüm için”, %16.7'sinin “sadece kadınların bu mesleği yaptıklarını gördüğüm için”, öğrencilerin %4.4'ünün ise “kadınların mesleklerini ellerinden alabileceklerini düşündüğüm için” ifadeleri ile hemşireliğe erkeklerin alınmaması yönünde görüşlerini ifade etmişlerdir.

11. Öğrencilerin “Hemşireler halkı başıxlama hizmetlerinde görev alırlar” ifadesine yönelik olarak %55.3’ü bu konuda fikrinin olmadığını; “Hemşireler halkın gereksinimlerine yönelik hizmet verirler” ifadesine %49.8’inin katıldığı; “Hemşireler, çevremizde sağlığı olumsuz etkileyen etmenleri yok etmede görev alırlar” ifadesine öğrencilerin %40.6’sının katıldığı; “Hemşireler, okullarda da sağlıkla ilgili öncelikleri belirler, planlar yapar, uygular ve değerlendirir” ifadesine öğrencilerin %39.9’unun katıldığı; “Hemşireler, işyerlerinde işçilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde de görev alırlar” ifadesine öğrencilerin %42.1’inin katıldığı saptanmıştır. “Hemşirelik, toplumun sağlık ihtiyacını karşılamada vazgeçilmez bir meslektir” ifadesine öğrencilerin %68.0’ının katıldığı; “Hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesine öğrencilerin %77.6’sının katıldığı; “Hemşirelerin görevi doktor tarafından tayin edilir” ifadesine öğrencilerin %38.5’inin katıldığı saptanmıştır. “Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur” ifadesine öğrencilerin %50.7’sinin katılmadığı; “Hemşire olmak için üniversite eğitimi gerekmez” ifadesine %72.6’sının katılmadığı; “Hemşirelik, sadece kadınların yapabileceği kadın mesleğidir” ifadesine %46.6’sının katılmadığı saptanmıştır. “Hemşireler, üniversite sonrası akademisyen olarak çalışıp kariyer yapabilirler” ifadesine öğrencilerin %61.1’inin katıldığı; “Hemşireler, kendi alanlarında her türlü bilimsel araştırmalar yapabilirler” ifadesine %57.2’sinin katıldığı; “Hemşireler, sağlık kuruluşlarında yönetici veya idareci olarak çalışabilirler” ifadesine öğrencilerin %38.0’ının bu konu hakkında hiçbir fikrinin olmadığı saptanmıştır. “Hemşireler, mesleklerini severek yaparlar” ifadesine öğrencilerin %37.3’ünün katıldığı; “Hemşireler, mesleki saygınlıklarını her zaman korurlar” ifadesine öğrencilerin %41.6’sının katıldığı; “Hemşireler, sağlık kabini açabilirler” ifadesine öğrencilerin %40.4’ünün katıldığı saptanmıştır. “Hemşireler, hastalarına ırk, dil, din ve cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verirler” ifadesine öğrencilerin %61.8’inin katıldığı; “Hemşireler, hastanın ilaç tedavisini doktordan bağımsız olarak yapabilirler” ifadesine %60.1’inin katılmadığı; “Hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidirler” ifadesine öğrencilerin %54.8’inin katıldığı; “Hemşireler, hastanın bağımsızlığını kısa sürede kazandırmaya yönelik

bakım verirler” ifadesine öğrencilerin %63.0’ının katıldığı saptanmıştır. “Hemşireler, hastalarına zarar verecek işlemleri asla yapmazlar” ifadesine öğrencilerin %65.9’unun katıldığı; “Hemşireler, hastanın hastalığına yönelik bakım vermede görev alırlar” ifadesine öğrencilerin %76.0’ının katıldığı; “Hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir” ifadesine öğrencilerin %43.3’ünün katıldığı; “Hemşireler, mesai saatlerinde genellikle kendi özel işleriyle ilgilenirler” ifadesine öğrencilerin %37.7’sinin katıldığı saptanmıştır.

12. Öğrencilerin hastane deneyimi olması durumu ile “hemşireler, mesai saatlerinde kendi özel işleriyle ilgilenirler” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; “hemşireler, mesai saatlerinde kendi özel işleriyle ilgilenirler” ifadesine katılan öğrencilerin %54.1’inin hastane deneyimine sahip öğrenciler olduğu saptanmıştır.
13. Öğrencilerin hastane deneyimleri olması durumu ile “hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; hemşireleri doktorun sağ kolu olarak gördüklerini belirten öğrencilerin %50.5’inin hastane deneyimine sahip olmayan öğrenciler olduğu saptanmıştır.
14. Öğrencilerin hemşire yakınlarının varlığı ile “hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; hemşireleri doktorun sağ kolu olarak gördüklerini ifade eden öğrencilerin %61.9’unun, katılmayanların ise %57.4’ünün hemşire yakını olduğu saptanmıştır.
15. Öğrencilerin hastane deneyimi olması durumu ile “hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; “Hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidir” ifadesine katılan öğrencilerin %54.8’inin hastane deneyimine sahip olmayan öğrenciler olduğu saptanmıştır.
16. Öğrencilerin hastane deneyimleri olması durumu ile “hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir” ifadesi arasındaki ilişkinin dağılımına bakıldığında; hemşireleri, duygusal yönden katı ve otoriter kişiler olarak gördüklerini belirten öğrencilerin %53.3’ünün hastane deneyimine sahip öğrenciler olduğu; bu ifadeye katılmayan öğrencilerin %54.0’ının hastane deneyimlerinin olmadığı saptanmıştır.

## 6.2.ÖNERİLER

1. Lise öğrencilerinin hemşirelik mesleğine ve hemşirelere olan bakış açılarının daha olumlu düzeye ulaşması için öğrencilerin, hemşirelik eğitimi ve hizmetleri, hemşirelerin mesleki rolleri, bağımlı ve bağımsız fonksiyonları hakkında bilgilendirilmesi,
2. Hemşireliğin meslek seçimi aşamasında olan öğrenciler tarafından ideal meslek olarak görülmesi ve mesleği sevdikleri için ilk sırada tercih etmelerinin sağlanması,
3. Gelecekte mesleğin statüsünün yükseltilmesinde çaba gösterecek ve meslek bilinci içerisinde olan bireylerin yetişebilmesi için hemşirelik mesleği profesyonelleri ve meslek kuruluşları tarafından kitle iletişim araçları yoluyla mesleğin tanıtılması,
4. Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinde kalite ve standart çalışmalarının yapılması ve bu çalışma sonuçlarının mesleğimizde uygulanması,
5. Eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ailelerin çocuklarının da hemşirelik mesleğini tercih etmelerini sağlamak için mesleğin niteliğinin iyileştirilmesi ve bunun için de meslek yasalarında gerekli değişikliklerin yapılması,
6. Hemşireliğin sadece kadınların değil erkeklerinde yapabileceği bir meslek olarak toplumumuza benimsetilmesinin sağlanması önerilebilir.



## 7.KAYNAKLAR

1. **Veliöğlu P.** *Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru*.1.Baskı, İstanbul: Bozak Matbaası, **1985**:23-46.
2. **Şanlı B.** Hemşirelik Mesleği Hakkında Toplumsal Görüşün Analizi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **1988**.
3. **Dalgıç G.** Toplumun Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **1995**.
4. **Korkmaz F.** Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2002**.
5. **Kuzulu K, Koçak F.** Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1. Sınıf Öğrencilerinin Mesleğe Yönelmelerini Etkileyen Faktörler ve Değer Sistemleri. 3. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. İstanbul, 8-10 Eylül **1993**: 120-129.
6. **Uyer G.** Meslek Sahibi Gibi Davranmak.  
Erişim: ([http://www.turkiye-klinikleri.com/Kose\\_Yazisi&SCR=334...](http://www.turkiye-klinikleri.com/Kose_Yazisi&SCR=334...)) **2003**.  
Erişim Tarihi: 17.06.2004.
7. **TDK.** Türkçe Sözlük (K-Z). 9.Baskı, Ankara: Türk Tarih Kurumu Basım Evi, **1998**: 1885.
8. **Bahar Z.** Temel Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik Eğitimi Nasıl Olmalı?. Türk Hemşireler Dergisi, **1985**; 35 (1):37-40.
9. **Aslantürk GA.** Hemşirelik ve Yardım Etme Üzerine. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **1996**; 3 (1):37-43.
10. **Akkaş HS.** Sağlık Ekibi Elemanlarının Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi ve Düşüncelerinin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, **1994**.
11. **Taşocak G.** *Hasta Eğitimi*. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayın Evi Müdürlüğü, **2003**: 10-16.
12. **Çakırcalı E.** *Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar*. 3. Baskı, İzmir: Ege Üniversitesi Basım Evi, **2000**:1-7.
13. **Hatipoğlu İ, Avcı Y, Öztürk A.** *Hemşirelik Esasları*. 5. Baskı, Ankara: Damla Matbaacılık Ltd. Şti.,**2000**: 11-58.
14. **Biröl L.** *Hemşirelik Süreci*. 5. Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., **2002**:1-49.
15. **Bilir N, Yardım MS.** Herkes İçin Sağlık Avrupa Bölgesi Hedeflerinin Desteklenmesinde Hemşirelik Üzerine Viyana Bildirgesi.  
Erişim: (<http://www.un.org.tr/who/HEMSKONF.HTM>)  
Erişim Tarihi: 28.04.2005.
16. **Aksu H.** Hemşirelikte Sürekli Eğitim. Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi, **1997**; 1(3-4):35-38.
17. **Uyer G.** Hemşire Gözüyle.  
Erişim:([http://www.turkiye-klinikleri.com/Kose\\_Yazilari.asp?islem=Kose\\_Yazisi&SCR=50&...](http://www.turkiye-klinikleri.com/Kose_Yazilari.asp?islem=Kose_Yazisi&SCR=50&...))  
2002.  
Erişim Tarihi: 28.04.2005.

18. **Özhan F.** Ortaöğretim Öğrencilerinin Hemşireliği Algılayışına İlişkin Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, **1996**.
19. **Özaltın G.** Rekabetin Bilimselleşmeye Katkısı: Hemşireliği Gelişime Yönelten Rekabet. Erişim: (<http://www.un.org.tr/who/nurseturk/hemsirerekabet.HTM>.) Şubat **2002**. Erişim Tarihi: 22.11.2002.
20. **Mardin NB.** Sağlık Sektöründe Kadın. Erişim: (<http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/kadins.htm>.) Erişim Tarihi: 14.03.2004.
21. **Ulusoy MF, Görgülü RS.** *Hemşirelik Esasları*. 3. Baskı, Ankara: 72 TDFO Ltd. Şti., **1997**: 1-32.
22. **Ocakçı A, Kalyon H.** Sosyal Bir Güç Olarak Hemşirelik. Erişim: (<http://www.server.karaelmas.edu.tr/saglik/ayse1.htm>) Erişim Tarihi: 10.05.2004.
23. **Erdil F.** Cumhuriyet Döneminde Hemşirelik. Erişim: (<http://www.un.org.tr/who/nurseturk/hemsireegitim.HTM>.) Erişim Tarihi: 16.11.2002.
24. **Bayık A, Erefe İ, Özsoy SA, Uysal A, Özer M, Ergül Ş.** Kadın Mesleği Olarak Hemşireliğin Son Yüzyıldaki Gelişimi. Hemşirelik Forumu, **2002**; 5 (6):16-25.
25. **Köşgeroğlu N.** Hemşirelikte Humanistik Yaklaşımın Önemi. Türk Hemşireler Dergisi, **1994**; 44 (5-6): 3-5.
26. **Khorsid LH, Eşer İ, Demir Ü, Dereli N, Ulufer F, Yıldız T.** Lise Son Sınıf Kız öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumlarının İncelenmesi. 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas, 24-26 Haziran **1992**: 831-836.
27. **Kum E, Veliöğlu P.** Hemşirelikte İşlevler, Standartlar ve Nitelikler. Türk Hemşireler Dergisi, **1980**; 30 (3): 3-8.
28. **Babadağ K.** Hemşirelik Felsefesi ve Ahlak. Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi, **1996**; 1 (1): 23-27.
29. **Yiğit R.** Hemşirelik. Türk Hemşireler Dergisi, **1994**; 44 (2): 9-11.
30. **Demirer AA.** Sağlık Yüksekokulları Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Memurluğu Bölümü Öğrencilerinin Hemşirelik Rol ve İşlevlerine İlişkin Düşünceleri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı, İstanbul, **2001**.
31. **Öz F.** *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. 1. Baskı, Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ., **2004**: 11-59.
32. **Veliöğlu P.** *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset, **1999**: 10-153.
33. **Uyer G.** Hemşireliğin Bugünü ve Yarını. Türk Hemşireler Dergisi, **1986**; 36 (3): 8-14.
34. **Şentürk SE.** *Hemşirelik Tarihi*. 3. Baskı, İstanbul: Uğurtay Matbaası, **1985**: 111-141.
35. **Ehzenreich B, English D.** *Cadılar, Büyücüler ve Hemşireler*. Uğur E. 1. Baskı, İstanbul: Murat Ofset, **1992**.

36. Florance Nightingale  
Erişim: (<http://healing.about.com/gi/dynamic/office.htm>)  
Erişim Tarihi: 10.06.2005.
37. **Eren N, Uyer G.** *Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı*. 5. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, **1993**: 52-92.
38. **Conk Z.** Cumhuriyet Dönemi ve Hemşirelik. *Türk Hemşireler Dergisi*, **1983**; 33 (4): 3-5.
39. **Doğan AS.** Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Yönelimini Etkileyen Bazı Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Ankara, **1998**.
40. **İsmailoğlu L.** Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeylerdeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Meslekleri Algılamaları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **1991**.
41. **Ulusoy F.** Hemşirelik ve Ebelik Eğitiminin Üniversitelere Devredilmesi Kararı Üzerine Görüşler. *Türk Hemşireler Dergisi*, **1994**; 44 (1): 7-9.
42. Ekip Arkadaşlarımızın Sorunlarını Ne Kadar Biliyoruz?  
Erişim: (<http://www.tbb.org.tr/data/haber/mayıs05/hemsirephb.>) Mayıs **2005**.  
Erişim Tarihi: 13.06.2005.
43. **Quan K.** Many Diverse Roles Open to Nurses.  
Erişim: ([http://nursing.about.com/od/education/a/careeroptions.htm.](http://nursing.about.com/od/education/a/careeroptions.htm)) **2005**.  
Erişim Tarihi: 03.06.2005.
44. **Quan K.** Why Should I Become a Nurse.  
Erişim: ([http://nursing.about.com/od/education/a/whybecomeanurse.htm.](http://nursing.about.com/od/education/a/whybecomeanurse.htm)) **2005**.  
Erişim Tarihi: 03.06.2005.
45. **Abant Notları.** Hemşirelik Eğitiminin Sorunları. *Türk Hemşireler Dergisi*, **1990**; 39 (4): 32.
46. **Atalay M.** Hemşirelik Eğitiminin Hizmetlerin Niteliğine Olan Etkisi. 4. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. Kıbrıs, 10-12 Eylül **1997**: 9-10.
47. **Velioğlu P.** *Hemşireliğin Düşünsel Temelleri*. İstanbul: Alaş Ofset Matbaası, **1994**: 3-73.
48. Ten Tips to Help Learning  
Erişim: ([http://www.nursingcenter.com/prodev/ce\\_article.asp?tid=442321](http://www.nursingcenter.com/prodev/ce_article.asp?tid=442321))  
Erişim Tarihi: 12.05.2004.
49. **Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu ON, Erefe İ, Görak G, Karataş N, Kocaman G, Kubilay G, Seviğ Ü.** Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. 1. Baskı, İstanbul: Odak Ofset, **2002**: 13-26.
50. **Kaya H.** Hemşirelik Eğitiminde Değişimler ve Gelecek. 1. Uluslararası ve 5. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi. Nevşehir, 19-22 Eylül **2001**: 249-252.
51. **İnanç N.** Hemşirelik Eğitiminde Değişim Önerileri. 1. Uluslararası ve 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Antalya, 29 Ekim -2 Kasım **2000**: 15-22.
52. **Kocaman G.** *Türkiye'de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları*. 12 Mayıs Dünya Hemşireler Günü. Nisan **2005** Ankara: 123-153.

53. **Sağlık Bakanlığı.** Sağlıkta Dönüşüm, Dokümanlar, Sağlıkta Dönüşüm Programı.  
Erişim: (<http://www.saglik.gov.tr/sb/>) **2003**.  
Erişim Tarihi: 17.05.2005.
54. **Ülker S, Buldukoğlu K, Aksayan S, Atalay M, Kocaman G, Oktay S, Pektekin Ç.** Türkiye’de Hemşirelik: Temel Mesleki Eğitim ve İnsan Gücüne İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri.  
Erişim: (<http://www.yok.gov.tr/egitim/raporlar/raporlar.htm>) Mayıs **2001**.  
Erişim Tarihi: 08.04.2005.
55. Asgari Ücret Tespit Komisyonu Kararı  
Erişim: ([http://www.alomaliye.com/asgari\\_ucr\\_tespit\\_kom\\_karari.htm](http://www.alomaliye.com/asgari_ucr_tespit_kom_karari.htm)) Aralık **2003**.
56. **Sümbüloğlu V, Özcanarlan F, Gürhan N.** Ortaokul ve Lise Son Sınıf Kız Öğrencilerine Göre Kadınlar İçin İdeal Meslek Olarak Hemşirelik. Türk Hemşireler Dergisi, **1987**; 37 (4): 36-41.
57. **Başer G.** Hemşirelik Yüksekokullarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sosyal Özellikleri, Okulu Tercih Sıralamaları ve Seçme Nedenleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **1995**; 2 (1):11-20.
58. **Akbaş M, Alparslan N, Öztunç G.** Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu 1. Sınıf Öğrencilerinin Mesleği Tercih Etme, Okula Başlama ve Devam Etmelerine Etki Eden Faktörler ile Mesleklerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. 1. Uluslararası ve 5. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi. Nevşehir, 19-22 Eylül **2001**: 187-190.
59. **Bedir D, Özel Z, Özel S.** Cinsiyet ve Meslek İlişkileri.  
Erişim:([http://www.acibademhastanesi.com.tr/guncel\\_saglik/hemsirelik/PosterCalisma/2000/](http://www.acibademhastanesi.com.tr/guncel_saglik/hemsirelik/PosterCalisma/2000/)) **2000**.  
Erişim Tarihi: 13.03.2004.
60. **Coşkun A, Karanisaoglu H, Tekin N, Hotun N.** Üniversite Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini Algılayış Biçimleri. 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas, 24-26 Haziran **1992**: 838-843.
61. **Karakaya H.** Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelimleri ve Değer Sistemleri Üzerine Bir Tutum Araştırması. 1. Uluslararası ve 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Antalya, 29 Ekim -2 Kasım **2000**: 315-320.
62. **Erickson IJ, Holm LJ, Chelminiak L, Ditomassi M.** Why Not Nursing?. Issues In Nursing (Electronic Journal), **2005**; 35 (7): 46-49.  
Erişim: (<http://www.nursing2005.com>).
63. **Öztürk H, Bahçecik N.** Öğrencilerin Meslek Olarak Hemşireliği Seçmelerini Etkileyen Faktörler ve Gelecekteki Mesleki Beklentileri. 1. Uluslararası ve 5. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi. Nevşehir, 19-22 Eylül **2001**: 387-392.
64. **Altun İ.** Kocaeli Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kişisel Değerleri ve Meslek Seçimine Etki Eden Faktörler. 1. Uluslararası ve 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Antalya, 29 Ekim -2 Kasım **2000**: 75-77.
65. **Law W, Arthur D.** What Factors Influence Hong Kong School Students In Their Choice of a Career In Nursing?. Science Direct (Electronic Journal) **2003**; 40 (1): 23-32.  
Erişim: ([http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6T7T-471VVPP\\_1&](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T7T-471VVPP_1&))
66. **Mollaoğlu M, Sezgin A, Karadağ M.** Cumhuriyet Üniversitesi Akademik Personelinin Hemşirelik Mesleği ve Hemşirelik Eğitimine İlişkin Görüşleri. 4. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. Kıbrıs, 10-12 Eylül **1997**: 150-154.

67. **Kocaer Ü, Öztop T, Usta N, Gökçek D, Bahçecik N, Öztürk H, Pahlı E.** Hemşirelik Mesleğinde Erkek Üyelerin Yeri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **2004**; 7 (2)  
Erişim: (<http://www.atauni.edu.tr/yuksekokul/Hemsirelik/4.2.3.htm>.)
68. Hemşirelik Kanunu  
Erişim: (<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/kanun/1.htm>)  
Erişim Tarihi: 03.05.2005.
69. **Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K.** Araştırma Yöntemleri. 4.Baskı, Ankara: Hatipoğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd. Şti, **2002**.
70. **Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K.** Biyoistatistik. 10 Baskı, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, **2002**.

## EK-1

### Lise Son Sınıfta Okuyan Kız Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri

Sevgili Öğrenciler,

Anket formumuzda meslek seçimi aşamasında olan siz değerli gençlerimizin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşlerinizi ve düşüncelerinizi belirlemek üzere hazırladığımız sorular yer almaktadır. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup, içtenlikle cevaplayınız. Sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. TEŞEKKÜR EDERİM.

**Arş.Gör. Zehra ESKİMEZ**

**Çukurova Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu**

1. Doğum Tarihiniz:.....
2. Okulunuzun Adı:.....
3. Sizde dahil olmak üzere kaç kardeşsiniz?.....
4. Aile yapınızı nasıl tanımlarsınız?
  - a. Çekirdek aile
  - b. Geniş aile
  - c. Parçalanmış aile
5. Babanızın eğitim durumu nedir?
  - a. Okur-yazar değil
  - b. Okur-yazar
  - c. İlkokul mezunu
  - d. Ortaokul mezunu
  - e. Lise mezunu
  - f. Üniversite mezunu
  - g. Yüksek Lisans ve üzeri
6. Babanızın mesleği nedir?
  - a. Çalışmıyor
  - b. Memur
  - c. İşçi
  - d. Emekli
  - e. Serbest meslek
  - f. Diğer.....

7. Annenizin eğitim durumu nedir?

- a. Okur-yazar değil
- b. Okur-yazar
- c. İlkokul mezunu
- d. Ortaokul mezunu
- e. Lise mezunu
- f. Üniversite mezunu
- g. Yüksek Lisans ve üzeri

8. Annenizin mesleği nedir?

- a. Ev hanımı
- b. Memur
- c. İşçi
- d. Emekli
- e. Serbest meslek
- f. Diğer.....

9. Ailenizin bir aylık geliri TL olarak ne kadardır?.....

10. Sizce bir bayan için ideal olan üç mesleği sıralayınız.

- 1. Meslek:.....
- 2. Meslek:.....
- 3. Meslek:.....

11. Kendiniz veya bir başkasının yanında refakatçi olarak uzun süreli hastanede kalma deneyiminiz oldu mu?

- a. Evet
- b. Hayır

12. 11.Soruya verdiğiniz yanıt “Evet” ise hemşirelerle olan etkileşiminiz nasıl tanımlarsınız?

- a. Genellikle olumlu
- b. Genellikle olumsuz
- c. Bazen olumlu bazen olumsuz
- d. Hemşirenin eğitimine göre değişiyor
- e. Hemşirenin kişiliğine göre değişiyor

13. Aileniz, akrabalarınız veya yakınlarınız içinde hemşire olarak çalışan var mı?
- Evet
  - Hayır
14. Hemşire olarak çalışan kişinin size yakınlık derecesi nedir?
- Kardeş/Abla
  - Komşu
  - Teyze/Hala
  - Arkadaş
  - Diğer.....
15. Üniversite tercih sıralamanızda Hemşirelik Yüksekokullarını tercih etmeyi düşünüyor musunuz?
- Evet
  - Hayır
16. “Evet” ise niçin hemşireliği tercih etmeyi düşünüyorsunuz?
- İnsanları ve onlara yardım etmeyi sevdiğim için
  - Kutsal bir meslek olarak gördüğüm için
  - İş bulma imkanları fazla olduğu için
  - Bayanların yaptığı bir meslek olduğu için
  - Sağlık alanına ilgi duyduğum için
  - Üniformasını sevdiğim için
  - Üniversiteye giriş puanının bana uygun olabileceğini düşündüğüm için
  - Diğer.....
17. “Hayır” ise niçin hemşireliği tercih etmeyi düşünmüyorsunuz?
- Zor, yorucu ve çalışma saatleri düzensiz bir meslek olduğu için
  - Toplumumuzun hemşireliğe olan bakış açısından dolayı
  - Gelir bakımından tatmin edici bir meslek olmadığı için
  - Sağlık alanında çalışmayı sevmediğim için
  - Diğer.....
18. Ülkemizde hemşirelik eğitimi hangi aşamada verilmektedir?
- Ortaokul sonrası sağlık kolejlerinde
  - Lise sonrası 2 yıl ön lisans düzeyinde
  - Lise sonrası 4 yıl üniversitede lisans düzeyinde
  - Bilmiyorum



19. Hemşirelik mesleğinde üniversitelerde ( Lisans ) düzeyinde eğitim alınmasını gerekli buluyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

20. Sizce hemşireliğe erkek öğrenciler de alınmalı mı? (Yanıtınız “Hayır” ise 22. soruya geçiniz)

- a. Evet
- b. Hayır

21. “Evet” diyorsanız niçin?

- a. Güç gerektiren işleri kadınlardan daha kolay yapabilecekleri için
- b. Erkek hastalara bakmaları daha kolay olacağı için
- c. Duygusal durumlara daha dayanıklı oldukları için
- d. Toplumun hemşirelik mesleğine ilişkin düşüncelerini olumlu yönde değiştirebileceği için
- e. Hiçbir meslekte cinsiyet ayrımını uygun bulmadığım için
- f. Mesleğin gelişimine olumlu etkilerinin olabileceğini düşündüğüm için
- g. Diğer.....

22. “Hayır” diyorsanız niçin?

- a. Toplumumuzda sadece kadınların bu mesleği yaptığını gördüğümden dolayı
- b. Kadınların bu mesleği erkeklerden daha iyi yapabileceğini düşündüğüm için
- c. Kadınların erkeklere göre daha duygusal ve şefkatli olduğunu düşündüğüm için
- d. Kadınların mesleklerini ellerinden alabileceklerini düşündüğüm için
- e. Diğer.....

23. Aşağıda belirtilen maddeler sizin hemşireliğe ilişkin görüşlerinizi belirleyecektir.

Sizin için en uygun olan kutucuğu (x) işareti koyarak doldurunuz.

	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Fikrim yok</b>
1- Hemşireler, halkı bağışıklama hizmetlerinde görev alırlar.	( )	( )	( )
2- Hemşireler, halkın gereksinimlerine yönelik sağlık eğitimi verirler.	( )	( )	( )
3- Hemşireler, çevremizde sağlığı olumsuz etkileyen etmenleri yok etmede görev alırlar.	( )	( )	( )
4- Hemşireler, okullarda da sağlıkla ilgili öncelikleri belirler, planlamalar yapar, uygular ve değerlendirir.	( )	( )	( )
5- Hemşireler, iş yerlerinde işçilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde de görev alırlar.	( )	( )	( )
6- Hemşirelik, Toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamada vazgeçilmez bir meslektir.	( )	( )	( )
7- Hemşireler, doktorun sağ kolu olan kişilerdir.	( )	( )	( )
8- Hemşirelerin görevleri doktor tarafından tayin edilir.	( )	( )	( )
9- Hemşirelerin eğitiminden doktorlar sorumludur.	( )	( )	( )
10- Hemşire olabilmek için üniversite eğitimi gerekmez.	( )	( )	( )
11- Hemşirelik sadece kadınların yapabileceği bir kadın mesleğidir.	( )	( )	( )
12- Hemşireler, üniversite eğitimi sonrası akademisyen olarak çalışıp kariyer yapabilirler.	( )	( )	( )
13- Hemşireler, kendi alanlarında her türlü bilimsel araştırmalar yapabilirler.	( )	( )	( )

- 14- Hemşireler, sağlık kuruluşlarında yönetici veya idareci olarak çalışabilirler. ( ) ( ) ( )
- 15- Hemşireler, mesleklerini severek yaparlar. ( ) ( ) ( )
- 16- Hemşireler, mesleki saygınlıklarını her zaman korurlar. ( ) ( ) ( )
- 17- Hemşireler, sağlık kabini açabilirler. ( ) ( ) ( )
- 18- Hemşireler, hastalarına ırk, dil, din ve cinsiyet ayrımı yapmaksızın hizmet verirler. ( ) ( ) ( )
- 19- Hemşireler, hastanın ilaç tedavisini doktordan bağımsız olarak yapabilirler. ( ) ( ) ( )
- 20- Hemşireler, sağlık kuruluşlarında hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamakla görevlidirler. ( ) ( ) ( )
- 21- Hemşireler, hastanın bağımsızlığını kısa sürede kazandırmaya yönelik bakım verirler. ( ) ( ) ( )
- 22- Hemşireler, hastalarına zarar verecek işlemleri asla yapmazlar. ( ) ( ) ( )
- 23- Hemşireler, hastanın hastalığına yönelik bakım vermede görev alırlar. ( ) ( ) ( )
- 24- Hemşireler, duygusal yönden katı ve otoriter kişilerdir. ( ) ( ) ( )
- 25- Hemşireler, mesai saatlerinde genellikle kendi özel işleriyle ilgilenirler. ( ) ( ) ( )

## ÖZGEÇMİŞ

1976 yılında Adana'da doğan Zehra Eskimez, ilkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Adana'da tamamladı. 2001 yılında Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden mezun olduktan sonra, aynı yıl Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. 2002 Haziran-Eylül ayları süresince Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Hastanesi Diyaliz Ünitesinde hemşire olarak görev yaptı. Kasım 2002 yılında Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak göreve başladı ve halen görev yapmaktadır. 2001- 2005 yıllarında Ç.Ü. Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde çeşitli derslerin uygulamalarında görev aldı.

2001 yılından itibaren hemşirelikle ilgili çeşitli seminer, sempozyum, konferans, kongre ve kurslara katılan Zehra Eskimez İngilizce bilmektedir.