

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FARKLI MÜFREDAT PROGRAMLARINDA ÖĞRENİM GÖREN
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ-DUYARLIK, ÖZ GÜVEN
VE BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

ŞAHİZER ERAYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

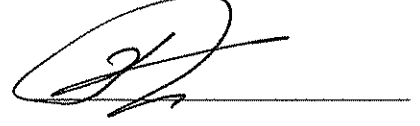
TEZ DANIŞMANI
DOÇ.DR. ŞERİFE KARAGÖZOĞLU

EYLÜL 2010

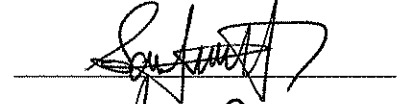
SİVAS

Bu çalışma Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

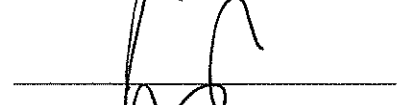
Başkan Prof. Dr. Selma DOĞAN



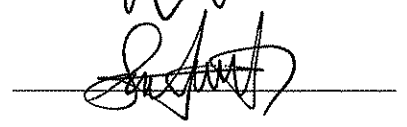
Üye Doç Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU



Üye Yrd. Doç Dr. Hülya ERCAN

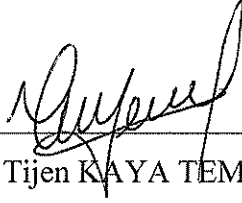


Üye (Danışman) Doç Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU



ONAY

Bu tez çalışması,/...../2010 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Tijen KAYA TEMİZ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 24.09.2008 tarihli ve 007 sayılı toplantısında kabul edilen Fen/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu adlı yönergeye göre hazırlanmıştır.

ÖZET

FARKLI MÜFREDAT PROGRAMLARINDA ÖĞRENİM GÖREN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ-DUYARLIK, ÖZ GÜVEN VE BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Şahizer ERAYDIN

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU

2010, 130 sayfa

Bu araştırma, farklı müfredat programlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlılık, öz güven ve boyun eğici davranışlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın amacına uygun olarak Klasik, Entegre ve PDÖ müfredat programının yürütüldüğü üç okulun 1. ve 4. sınıfları örnekleme oluşturmuştur (n=523). Araştırmanın verileri bireysel bilgi formu, Öz Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ), Öz Güven Ölçeği(ÖGÖ) ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ) ile toplanmıştır. Uygulama 2008- 2009 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi SPSS 15 paket programında frekans dağılımı, aritmetik ortalama, Varyans Analizi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21.06 ± 1.82 olup %61.6'sı birinci sınıfta ve % 84.9'u kız'dır. Çalışmada ölçekler arasında ÖDÖ ve ÖGÖ arasında pozitif yönde zayıf ($r = 0.388$); ÖDÖ ve BEDÖ arasında negatif yönde zayıf ($r=-0.307$) ve ÖGÖ ile BEDÖ arasında ($r=-0.325$) negatif yönde zayıf ve hepsinde istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilerin ÖDÖ (min:1, max:5) puan ortalaması 3.31 ± 0.56 , ÖGÖ (min:33, max:165) puan ortalaması 131.98 ± 20.85 ve BEDÖ (min:16, max:80) puan ortalaması 36.48 ± 11.43 'dir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan öğrenciler orta düzeyde öz-duyarlılık, öz güven ve boyun eğiciliğe sahiptir. Klasik Program öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük, BEDÖ puan ortalamaları ise yüksektir ($p<0.05$). Buna karşın, Entegre

Program öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden daha yüksek, BEDÖ puan ortalamaları ise daha düşüktür ($p<0.05$).

Tüm programların 1. sınıf öğrencilerinin, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında fark yoktur ($p>0.05$), ancak Klasik Program 1.sınıf öğrencileri en düşük öz duyarlığa sahiptir ($p<0.05$). Cinsiyetlere göre 1. sınıflar arasındaki karşılaştırmada en düşük öz duyarlığa Klasik Program erkek öğrencileri sahiptir ($p<0.05$). Entegre Program 4. sınıfta olan kız öğrencilerin diğer program kız öğrencilerine göre öz duyarlık ve öz güvenleri yüksek ve boyun eğicilikleri düşüktür ($p<0.05$).

Programların kendi içindeki karşılaştırmalarında Klasik ve PDÖ Program 1. ve 4. sınıf öğrencileri arasında ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puanları açısından fark yok iken, Entegre program 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puanları 1. sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek, BEDÖ puanları düşüktür ($p<0.05$). Çalışmanın bulguları doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik lisans eğitimi, hemşirelik müfredat programı, öz-duyarlık, öz güven, boyun eğici davranışlar

ABSTRACT

A STUDY TO DETERMINE SELF-COMPASION, SELF-CONFIDENCE, AND SUBMISSIVE BEHAVIOUR OF NURSING STUDENTS TRAINED UNDER DIFFERENT CURRICULA.

Şahizer ERAYDIN

Master's Thesis, Major Field of Nursing Fundamentals

Advisor: Associate Professor Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU

2010, 130 pages

This study was conducted to determine self-compassion, self-confidence, and submissive behaviour of nursing students trained under different curricula. It is a cross-sectional and comparative study.

Method: The sample consisting of 523 subjects was formed from the 1st year and the 4th year students of schools applying three different curricula: classic, integrated, and Problem-Based Learning (PBL). The data of the study was obtained using a Personal Information Form, the Self-Compassion Scale (SCS), the Self-Confidence Scale (CS), and the Submissive Acts Scale (SAS). It was administered in the spring term of the academic year 2008-2009. The data analysis was performed using SPSS 15 packet program in order to determine frequency distribution and arithmetical mean. Variance analysis was conducted and the significance test of the difference between two means was performed.

Findings: The mean age of the students was 21.06 ± 1.82 and 61.6 % of them were 1st year students and 84.9 % of them were girls. In this study, there was a slight positive ($r=0.388$) statistical significance between the findings obtained from the application of the SCS and the CS; there was a slight negative ($r = -0.307$) statistical significance between the findings obtained from the application of the SCS and the SAS; and there was a slight negative ($r= -0.325$) statistical significance between the findings obtained from the application of the CS and the SAS. There was a statistically significance ($p<0.05$) in all the scales. The SCS point mean (min: 1, max: 5) was

3.31±0.56; the CS point mean (min: 33, max:1.65) was 131.98±20.85; and the SAS point mean (min: 16, max: 80) was 36.48±11.43. According to these results, the students who participated in this study had middle level self-compassion, self-confidence, and submissive behaviour. The students under the Classic Curriculum had significantly lower point means in SCS and CS than the point means of the students under the other curricula while their SAS point means were higher ($p<0.05$). However, the point means of the students under the Integrated Curriculum for SCS and CS were higher than those of the students under the other curricula while their mean points for SAS were lower ($p<0.05$). There was no difference between the CS mean points and the SAS mean points ($p>0.05$) whereas the mean points of the students under the Classic Curriculum were the lowest ($p<0.05$). In terms of gender, boys under the Classical Curriculum had the lowest point means for self-compassion ($p<0.05$). The fourth year girls under the Integrated Curriculum had higher means for SCS and CS than the other girls while their point means for SAS was lower ($p<0.05$).

When comparing the students in their own groups, it was found that there was no point difference in all categories between the 1st and the 4th year students under the Classic and PBL curricula while the SCS and the CS points of the 4th year students under the Integrated Curriculum were significantly higher than those of the 1st year students and their SAS were lower ($p<0.05$). Suggestions were offered in accordance with the results of the study.

Key Words: Nursing bachelor education, curriculum for the nursing students, self-compassion, self-confidence, submissive behaviour

TEŞEKKÜR

Çalışmamın gerçekleşmesinde beni her zaman destekleyen, bilgi, deneyim ve emeğini esirgemeyen, farklı bakış açıları ve sevgisi ile bana yol gösteren tez danışman hocam sayın, Doç. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU'na,

Sevgisini, ilgisini, desteğini ve anlayışını hiç eksik etmeyen ve beni her zaman motive eden değerli eşim, Salih ERAYDIN'a,

Yaşamımın anlamı ve en değerli varlığım olan kızım Pınar ERAYDIN'a

Varlıklarıyla beni her zaman motive eden, bugünlere gelmemde büyük katkıları olan SEVGİLİ ANNE VE BABAM'a,

Zor zamanlarımda yanımda olan sevgili KAYINVALIDEM'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen, ÇALIŞMA ARKADAŞLARIM'a,

Araştırmanın verilerinin toplaması aşamasında yardımcı olan sevgili dostum sayın Araş. Gör. Aygül KISSAL'a

Araştırmanın verilerinin toplaması aşamasında yardımcı olan Araş. Gör. Seval AĞAÇDİKEN'e , ve

Çalışmama katılan tüm öğrencilere , SONSUZ TEŞEKKÜRLER.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
TEŞEKKÜRLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xii
KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	7
2.1. Hemşirelik Eğitiminde Uluslar arası Gelişmeler	7
2.1.1. Hemşirelik Eğitimi Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Stratejiler.....	7
2.2. Diğer Ülkelerdeki Hemşirelik Eğitimi Müfredat Çalışmaları	10
2.3. Türkiye’de Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Başlangıcı	16
2.4. Hemşirelik Eğitiminde Ulusal Gelişmeler	17
2.5. Türkiye’de Hemşirelik Lisans Müfredat Programları Çalışmaları	18
2.6.Hemşirelik Eğitim Müfredatı İle İlgili Son Yasal Gelişme	25
2.6.1.Ek-1Sayılı Cetvel:Hemşirelik Programında Okutulması Gereken Konular.....	26
2.7. Bireysel Psikolojik Kavramlar	27
2.7.1. Öz-Duyarlık	27
2.7.2. Öz Güven	33
2.7.3. Boyun Eğici Davranışlar	46
3. MATERYAL VE YÖNTEM	54
3.1. Araştırmanın Şekli	54
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	54
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yerler	54
3.3.1Klasik Program Örneği:Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu.....	54
3.3.2. Entegre Program Örneği: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	56
3.3.3. Probleme Dayalı Öğrenim (PDÖ) Programı Örneği:Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu.....	57
3.4. Araştırmanın Hipotezleri	60

3.5. Verilerin Toplanması	60
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	61
3.5.2. Öz-Duyarlık Ölçeği(ÖDÖ)	61
3.5.3. Öz Güven Ölçeği (ÖĞÖ)	61
3.5.4. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ)	62
3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması	63
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	63
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	63
3.9 Araştırmanın Etik Yönü	63
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	64
4. BULGULAR	65
5. TARTIŞMA	82
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	96
7. KAYNAKLAR DİZİNİ	102
8. EKLER	111
8.1. Anket Formları	111
8.1.1. Kişisel Bilgi Formu	111
8.1.2. Öz-Duyarlık Ölçeği	112
8.1.3. Öz Güven Ölçeği	113
8.1.4. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği	114
8.2. Kurumların İzin Yazıları	115
8.3. Etik Kurul Onayı	118
9. ÖZGEÇMİŞ	119

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1:Hemşirelik öğrencilerinin bireysel özellikleri	65
Tablo 2 : Farklı eğitim programındaki hemşirelik öğrencilerinin sınıflara göre dağılımı.....	66
Tablo 3:Araştırmaya katılan öğrencilerin öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış toplam puanları	67
Tablo 4: Öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler.....	68
Tablo 5:Eğitim programlarına göre öğrencilerin, öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları	69
Tablo 6:Farklı eğitim programındaki öğrencilerin sınıflarına göre öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları	71
Tablo 7a:Öğrencilerin cinsiyetlerine göre öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları	73
Tablo 7b:Farklı eğitim programlarındaki birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin cinsiyetlerine göre öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları	74
Tablo 8:Farklı eğitim programlarında birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin, bölümlerini tercih etme durumuna göre öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları	76
Tablo 9:Farklı eğitim programlarında birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin, okulunda “öğrenci merkezli eğitim anlayışı”na yönelik görüşlerine göre öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları	79

KISALTMALAR DİZİNİ

HYO	Hemşirelik Yüksekokulu
PDÖ	Probleme Dayalı Öğrenim
HUÇEP	Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
ÖDÖ	Öz Duyarlık Ölçeği
ÖGÖ	Öz Güven Ölçeği
BEDÖ	Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği

1. GİRİŞ

Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak değişen sağlık gereksinimleri, sağlık insan gücünde değişikliği gerekli kılmıştır. Nüfusun yaşlanmasına bağlı demografik değişimleri, göçlere bağlı kültürel çeşitlilikler, teknolojik, ekonomik ve sosyo-politik küreselleşme, hastaların bilgi düzeyinin ve karar vermelerinin artması, sağlık bakımında hukuki sorunlar etik ikilemler yaşanması, yaşam kalitesiyle birlikte maliyet etkin sağlık bakım politikaları, hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik bilimindeki gelişmeler çağın gereksinimlerine yanıt verecek hemşirelik rollerini ön plana çıkarmıştır (Atalay ve Tel 1999; Gold ve ark., 2000; Turale ve ark., 2008; Zabaleuge ve Cabrara 2008).

Hemşirelik mesleği insanın var olduğu her ortamda değişen ve artan rol ve sorumluluklara sahiptir. Bugünün profesyonel anlayışında hemşirelerin bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu rolleri vardır (Akça Ay 2007).

Hemşirelerin, profesyonel birer meslek üyesi olarak görevlerini yerine getirmelerinde kişilik özelliklerinin gelişmiş olması önemlidir. Profesyonel hemşire, eleştirel düşünme ve olayları çok boyutlu değerlendirme yeteneğine sahip olmalı ve insanlarla iyi iletişim kurabilmelidir. Araştırmacı-sorgulayıcı olmalı ve planlama yapabilmelidir. Yüksek özgüvene sahip olmalı ve sorumluluk alabilmelidir. Liderlik ve yaratıcılık özelliğine sahip olmalı ve ekip çalışmasını gerçekleştirebilmedir. Hızlı ve doğru karar verme yeteneğine, katılımcı ve duyarlı olma özelliğine, otonomiye ve yardım etme bilincine sahip olmalıdır. Aynı zamanda hemşireler, hayat boyu öğrenme felsefesiyle gelişime ve değişime açık olmalıdır (Atalay ve Tel 1999; Erdemir 1998; Kaya ve ark., 2005; Karadağ ve Uçan, 2006)

Bu doğrultuda hemşirelik eğitim programları, amaçlarına uygun öğrenciler yetiştirmek ve kapsamalarını geliştirmek için yeniden yapılandırılmaktadır (Gold ve ark., 2000; Keit ve ark., 2004). Türkiye’de hemşirelik eğitimi müfredat değişiklikleri Dünya Sağlık Örgütü’nün hedeflerinden, sağlık politikalarından ve Avrupa Birliği’nin kriterlerinden etkilenmektedir. Bu anlayışlar çerçevesinde 2000’li yılların başlarından itibaren ülkemizde bir grup okul müfredat değişikliği çalışmalarını başlatmışlardır. Aynı zamanda ülkemizde hemşirelik eğitiminde bir standardın oluşturulması amacıyla

geçtiğimiz son on yıl içinde Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) çalışmaları başlatılmıştır. HUÇEP oluşturulduktan sonra hemşirelik okullarında uygulamaya konulmuştur (Kocaman 2006, 2008).

Uğraş alanı insan olan mesleklerden birisi olan hemşirelikte, kişilik özellikleri giderek önem kazanmakta ve eğitimin bu konulardaki etkinliğinin artırılmasını zorunlu hale getirmektedir (Kaya ve Akçin 2005). Saksomboon ve ark., (2002) sağlık bakım ve hizmetlerinde toplumsal ihtiyacı karşılamaya hemşireleri hazırlayan müfredatın geliştirilmesinin hemşirelik eğitiminde çok önemli olduğunu ve müfredat programlarının mezunların karakteristik özelliklerini etkileyen en önemli unsur olduğunu öne sürmüşlerdir.

Bu doğrultuda üniversite düzeyindeki hemşirelik eğitimi, bu mesleği seçen öğrencilerin; fiziksel, zihinsel, duyuşsal alanlarda değişikliği ve gelişmeyi gerçekleştirecek eylemleri ortaya koyarak, onların kendi disiplinlerine ilişkin bilgi, beceri, tutum, davranış ve etik standartları içselleştirmelerine, davranışlarının bir parçası haline getirmelerine, profesyonel bir kişi olarak işlev yapacak meslek üyeleri olmalarına katkı sağlamalıdır (Karaöz 2003; Şirin ve ark., 2005; Kaya ve ark., 2005; Yiğit ve ark., 2007). Bunlara ek olarak hemşirelik eğitiminin öğrencilere yaratıcı ve eleştirel düşünme yetisi, sorun çözme becerisi, katılımcı ve duyarlı olma algısı, hızlı ve doğru karar verme yeteneği, işbirlikçi yaklaşım, atılganlık, otonomi, özgüven ve öz-duyarlılık gibi evrensel özellikleri kazandırması da gerekmektedir.

Ancak yapılan araştırmalar, hemşirelik öğrencilerinin, öz güven (Brown ve ark., 2003; Lundberg, 2008; Sharon, 1998), atılganlık (Karagözoğlu, 2008), otonomi (Karagözoğlu, 2008; Kaya ve ark., 2006) ve eleştirel düşünme düzeylerinin (Öztürk ve Ulusoy 2008) düşük olduğunu, öğrencilerin benlik saygısı düştükçe atılganlıkları da düşerken (Ünal, 2006; Karagözoğlu, 2008) boyun eğciliklerinin arttığını (Özkan, 2008), klinik uygulamalarda stres ve anksiyete yaşadıklarını (Atalay ve ark., 1994; Atalay ve Tel, 1997; Batmaz ve ark., 2005; Karaöz 2003; Jarsemsky ve McGrath, 2008), hata yapma korkusu ile yeni ve yabancı ortamda bulunmaktan dolayı sorun yaşadıklarını (Bektaş, 2004), okul yaşamından memnun olmadıklarını (Karadağ ve ark., 2008), iletişim becerisi ve empatik eğilimlerinin orta düzeyde olduğunu (Tutuk ve ark., 2002),

meslek derslerinin teori ve uygulamasından memnun olmadıklarını (Ünsar 2005) saptamışlardır.

Diğer taraftan hemşireler üzerinde yapılan araştırmalar ise; hemşirelerin, tükenmişlik yaşadığı ve bununla baş etmede etkisiz olduklarını (Kaçmaz, 2005; Pınar ve ark., 2004), empati düzeylerinin düşük olduğunu (Pınar ve Taşkın, 2004), hemşirelerin hasta eğitiminde kendilerini yeterli bulmadıklarını (Şen ve Yurtsever 1997), hemşirelerin iş doyumunu ve motivasyonlarının orta düzeyde olduğunu (Arslan ve Akbayrak, 2002), profesyonel bilgilerinin yetersiz olduğunu (Koç, 2004), kendilerini yardımcı personel olarak algıladıklarını (Kaya ve ark., 2004), eleştirel düşünce eğilimlerinin düşük olduğunu (Gürol Arslan ve ark., 2007), yeni mezunların profesyonelliğe geçişte stres ve sorunlar yaşadığını (İleri ve Kocaman, 2007), okulda aldıkları eğitimin çalışma yaşamındaki gereksinimleri karşılamadığını (Kutlu ve Yıldırım, 2007) saptamışlardır.

Eğitimde ve profesyonel yaşamdaki tüm bu olumsuz geribildirimlere rağmen hemşirelik eğitimi, kendine değer veren, öz güvenleri yüksek, insan ilişkileri iyi, atılgan, özerk ve duyarlı meslek üyeleri yetiştirmeyi amaçlamaktadır (Şirin ve ark., 2005; Kuzu ve ark., 2003; Karaöz, 2003). Öğrencileri destekleyen, onların bireysel özelliklerine göre düzenlemeler yapan, kişisel özelliklerini geliştiren eğitim öğretim yaşantıları ve eğitim programları geleceğin profesyonel hemşirelerini yetiştirmede yaşamsal bir öneme sahiptir.

Hemşirelik, geçmişte geleneksel rolleri çerçevesinde, başkalarının kararlarına uyarak hasta bireyin hastalığına yönelik bakım vermiş, bilgi ve davranışları için hekimin yardım ve rehberliğine gereksinim duyarak bağımlı rolleri olan sosyal gruba dönüşmüştür (Ay,2009). Hemşirelik mesleğini incelediğimizde; hemşirelik işlevlerinde bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız fonksiyonların olması nedeniyle hemşireler boyun eğciliğe meyilli olabilirler bunun yanında ortak çalışma yerine diğer ekip üyeleri tarafından itaatkâr olmaları da beklenebilir.

Terakye (1998), bir insanın yapmak istemediği halde kendisinden isteneni yapmasının boyun eğme davranışını olduğunu ifade etmektedir. Boyun eğicilik, kendine güveni olmayan karşısındakini güçlü görüp kendisini güçsüz gören bir tutumdur. Boyun eğme otoriteye karşı pasif bir direniştir. Böyle insanlar kendini savunamaz, fikrini

söyleyemez, otoritenin isteğine uyar, itiraz etmez ve bu nedenle de amaçlarına ulaşamaz (Korkmaz, 2001; Cüceloğlu, 2006; Özcan, 2006). Aynı zamanda bu bireyler liderlik davranışı gösteremez, kolay girişimde bulunamaz, sorumluluk almaktan ve değişiklikten kaçınırlar. Bu bağlamda kendilerine olan güvenleri düşüktür (Gilbert ve ark., 2006; Korkmaz, 2001; Mete, 2005; Özcan, 2006; Özkan, 2008).

Düşük özgüvenli bireyler, başarılı hissetmek için başkalarının onayına ve beğenisine gereksinim duyarlar, başarısızlıktan korkar ve eleştiriye tahammül edemezler, kendilerini başarısız ve değersiz görür, reddedilme korkusu ile sevgi alışverişine girmezler, günlük yaşamdaki problemleri çözemeyeceklerine inanır, devamlı çaresizliğin stres ve kaygısını yaşarlar (Kurtuldu, 2007; Hayes, 2003; Nelson Laird, 2005; Gilbert ve Procter, 2006).

Diğer taraftan öz duyarlığa sahip olan birey, bir sonuca ulaşacağına inanıyorsa daha aktif davranarak yaşamının seyrini kontrol ederek başarısızlıklarını bir öğrenme deneyimine çevirebilir (Neff, 2003a). Bireyin boyun eğici davranışlarının azaltılabilmesi için bu davranışın nedeninin bilincinde olması sağlanmalıdır. Bunun bir yolu da bireyin öz-duyarlılığının artırılmasıdır. Yargılayıcı olmayan bilinçlilik durumu öz-eleştiriye azaltarak bireyin kendini anlamasını kolaylaştıracaktır (Neff 2003b; Öveç 2007; Akın ve ark., 2007). Bireylerin karşılıklı olarak duygu, düşünce ve davranışlarının bilincinde olmaları ile sağlıklı ilişkiler kurulur ve sürdürülür.

Öz- duyarlık ve öz güven bireyler için güçlü motivasyonel bir etkiye sahiptir. Bireyin kendine duyarlı olması ihtiyaç duyduğu davranışları yerine getirmesine ilişkin kendini cesaretlendirmesini sağlar. Humphreys (1998) öz güvenin, bir insan olarak sahip olunan sonsuz kapasiteyi kullanma şeklini belirlediğini ve öz güven düzeyi bilince vardığında sistematik olarak değiştirilebileceğini ifade etmektedir.

Bazı yazarlar hemşirelik öğrencilerinde öz güvenin klinikte yaşanan olaylardan etkilenebileceğini ve öğrencilerin klinik uygulama sırasında güvensizlik yaşayabileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencinin, bilgi düzeyinin yeterli olması, başlama cesaretini kendinde bulması ve herhangi bir durumu başarıyla sonuçlandırması ile öz güveninin de artırılabileceğini belirtmişlerdir (Brown ve ark., 2003; Cassidy, 2008).

Merey (2010), eğitim seviyesi ve öz güvenin birbirine paralel olarak arttığını ifade etmektedir. Grundy (1993), Ferguson (1996) ve Brown (2003) ise hemşirelik

öğrencilerinin güvenlerindeki pozitif değişimin, hemşire olarak onların performansında önemli bir etkiye sahip olacağını ve güvenli öğrencilerin daha yenilikçi ve daha etkili hemşire olacaklarının muhtemel olduğunu ifade etmişlerdir. White (2009) öz güvenin hem hemşire eğitimciler hem de öğrenciler için Agerekli olduğunu ve öz güvenin geri dönüşünün hasta ve ailelerine olduğunu ifade etmiştir. Çünkü öz güvenin; bilgiyi artırmaya, risk almaya, pozitif düşünmeye, kendini tanımaya, azimli olmaya, hedef koymaya, kendine inanmaya, cesaretli olmaya neden olacağını belirtmiştir.

Bu nedenle hemşirelik eğitim süreci öğrencilerin öz duyarlık ve öz güvenini desteklemeli ve beslemelidir. Öz güveni ve öz duyarlığı azaltan ya da engelleyen unsurları bertaraf etmelidir. Öğrencilerin öz güven ve öz duyarlık düzeyleri artıkça boyun eğici davranışları azaltılabilecektir.

Hemşirelik mesleği doğrudan insan ve insan doğasıyla ilgili bir meslek olduğundan, eğitim hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin bu kişilik özelliklerinde olumlu gelişmelere neden olması beklenmektedir. Öz-duyarlığa sahip hemşireler bireyin acı ve sıkıntı çekmesine neden olan duygularına açık olurlar ve bireyleri önyargısız olarak anlayabilirler. Öz güvenli hemşireler, hemşirelik bakımının güvenli olmasını ve güvencede hissettirmesini sağlayabilirler. Boyun eğici olmayan atılgan ve otonom hemşireler ise kendi kararlarını vererek sorumluluk alırlar ve hastalarını ve kendilerini savunabilirler.

Eğitim programları mesleki bilgi beceri tutum ve davranışların yanı sıra öğrencilerin kişilik özelliklerinde de değişimler meydana getirmektedirler. Bu doğrultuda hemşirelik okullarında verilen hemşirelik eğitiminin, öğrencilerin öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış kişilik özelliklerini ne ölçüde geliştirdiğinin incelenmesi gereksinimi doğmaktadır.

AMAÇ: Bu araştırma, farklı müfredat programlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranışlarının karşılaştırması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Bu çalışma sonuçları, öğrencilerin öz-duyarlık, öz güveni artırmaya ve boyun eğici davranışları azaltmaya yönelik eğitim programlarına rehber olması, öğrencilerin gelecekte sunacakları profesyonel, bütüncü bakım hizmetini etkilemesi ve mezun olan

hemşireler için mesleki hizmet içi eğitim programlarına ışık tutması sağlanabilir. Bu çalışmanın müfredat programlarının öğrencilerin kişilik özelliklerini ne düzeyde etkilediği araştıran araştırmacılara ve müfredat programlarının yeniden gözden geçirilmesini talep eden eğiticilere yol göstereceğini düşünüyoruz.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Eğitiminde Uluslararası Gelişmeler

Strasbourg'da 1978 yılında yapılan Avrupa Bölgesi Hemşirelik Eğitimi ve Öğretimi Konferansı'nda hemşirelik eğitime değinmiştir (Ülker,1995). Dünya Sağlık Örgütü'nün, 1978 yılında yayınladığı Alma-Ata Deklarasyonu'nda sağlığın iyileştirilmesinde hemşire ve ebelerin katkısının önemi vurgulanmaktadır (Ülker,1995; Aksayan ve Çimete, 1997; Bayraktar, 1999; Kocaman, 2006, 2008). Dünya Sağlık Asamblelerinde (1989, 1992, 1999) ve Sağlık 21 dokümanında bu katkının güçlendirilmesi konusunda üye ülkelere çağrı yapılmıştır. Bu katkı, sadece hasta bakımını değil aynı zamanda sağlığın korunması ve geliştirilmesini de içermektedir (<http://www.euro.who.int>; Kocaman, 2006, 2008).

Viyana'da 1988 yılında yapılan Avrupa Hemşirelik Konferansı'nda, hemşirelerin, değişen sağlık gündemi doğrultusunda etkili olabilmeleri için eğitim ve uygulamalarının yeniden yapılandırılması ve düzenlenmesi konusunda kararlar alınmıştır. Ülkemizin de Sağlık Bakanlığı düzeyinde katıldığı ve imza koyduğu, İkinci Avrupa Hemşirelik ve Ebelik Konferansında yayınlanan Münih Deklerasyonu'nda, hemşirelik eğitimi doğrudan ilgilendiren kararlar vardır. Münih Deklerasyonu'nda, alınan bazı kararlar ; Hemşirelik eğitiminin lisans ve lisansüstü programlarda yürütülmesi; uygulamaların kanıta ve bilgiye dayalı olması için araştırmaların desteklenmesi; sağlığı geliştirme hizmetlerinde yer almak üzere hemşirelik rollerinin genişletilmesidir (WHO, 2000; Munich Declaration, 2000; Kocaman, 2006, 2008).

2.1.1. Hemşirelik Eğitimi Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Stratejileri

1993 yılında Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Bürosunun "Hemşirelik Eylemi" başlığı altında yayınladığı ve Ülker (1995) tarafından Türkçeye çevrilen kitapta hemşirelik eğitiminin yeniden yapılandırılması için tavsiyeler ve stratejiler yer almaktadır.

Bu kitapta yer alan hemşirelik eğitimi için tavsiye ve stratejilerin bazıları şunlardır: Hemşirelik eğitiminin temel eğitim sonrası üniversite düzeyinde olması ve

programın asgari 4600 saatlik teorik ve uygulamadan oluşması, programın üçte birinin teorik ve en az yarısının ise uygulamalı eğitimden oluşması gerektiği belirtilmiştir. Eğitim programı hemşireliğin temel felsefesine uygun olmalı, bütüncül bakımı öğretmeli, birey, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramları tüm derslerin odak noktası olmalıdır. Hemşirelik öğrencileri öncelikle sağlıklı insanı, çevreyi ve toplumu tanımalıdır ve programın odak noktası temel sağlık bakımı olmalıdır. Hemşireliğin bilim ve sanat yönü araştırmalarla desteklenmelidir. Hemşirelik eğitimleri uygulama üzerine temellendirilmelidir. Dersler birbiriyle bağlantılı olmalı ders ve uygulama arasındaki ilişki güçlendirilmelidir. Eğitim programı hemşirelik bakımına sistematik bir yaklaşım getirmelidir. Eğitim programında sosyal ve davranış bilimlerine yer verilmelidir. Hemşirelik programının içeriğinde yer alan temel konular ise: hemşirelik teori ve uygulaması, insan gelişimi ve sosyal çevre, sağlık gelişimi ve sağlık eğitimi, sosyal bilimler ve davranış bilimleri, iletişim becerileri, örgütsel yapı ve süreçler, hemşirelikte mesleki ve ahlaki konular olmalıdır. Bunun yanında öğrencilerin kişisel gelişimlerine de müfredatta yer verilmelidir (Ülker, 1995)

Avrupa Birliği normlarını da esas almak üzere Dünya Sağlık Örgütü uzman grubu tarafından hazırlanan, Hemşirelik ve Ebelik Eğitim Stratejileri Raporu'nda, hemşire/ebe eğitim programı konusunda benimsenen temel ilkeler belirtilmiştir (WHO, 2000; Fleming ve Holmes, 2005; Kocaman, 2006, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Hemşirelik ve Ebelik Eğitim Stratejileri Raporu'nda hemşirelik eğitimine yönelik yer alan ilkeler şunlardır: Hemşireler toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayabilecek ve beklenen kalitede hizmet verecek şekilde eğitilmelidir. Hemşirelik hizmetleri ve hemşirelik eğitimi insanların yaşadığı/çalıştığı her yerde olmalıdır. Hemşire okullarına giriş orta öğrenimden sonra ve üniversite girişe eş değer olmalı ve eğitim programı 3 yıldan az olmamalıdır. Hemşireler mezuniyetlerinde üniversite derecesine sahip olmalıdır. Eğitimleri sırasında hemşire gibi çalışmamalı; 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 üye ülkelerde minimum standartlar olarak kabul edilmelidir. Temel hemşirelik eğitimi, 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. Hemşirelik eğitimi verilecek okulların alt yapısı ve olanakları da hemşirelik eğitimi için yeterli düzeyde olmalıdır.

Hemşirelik ve Ebelik Eğitim Stratejileri Raporu'nda hemşire okullarındaki eğitimcilerin özelliklerine de değinilmiştir. Buna göre hemşire eğitimciler; üniversitede öğretmenlik yapmak için gerekli diploma derecesine sahip olmalıdır. Araştırmaya dayalı eğitim yapabilecek, öğrenim ve değişim stratejilerini (teorik/uygulama) yerine getirebilecek becerilerle donanmış olmalıdır. Aynı zamanda hemşire eğitimciler; vereceği dersin uzmanı olmalı, en az iki yıl ilgili alanda çalışmış olmalı ve uygulamaların gözetiminden sorumlu olmalıdır. Bu sorumluluk klinik rehberlerle paylaşılmalıdır. Diğer alanlardan hemşirelik eğitimine katkıda bulunacak olan disiplinlerin (tıp-sosyal bilimler, vb.) eğitimcileri ise kendi konularında uzman olmalı ve kendi ülkesinde üniversite öğretim elemanı olabilme özelliklerine sahip olmalıdır.

Raporda yer alan Hemşirelik Müfredatında yapılması önerilen düzenlemeler ise şunlardır:

- ❖ Müfredat programı yeterliliğe dayalı olmalı ve yapı, süreç ve sonuç unsurları bütünleştirilmiş bir şekilde hazırlanmalıdır. Programda konular uygun bir şekilde sıralanmalı, teori ve uygulamaya yeterince yer verilmelidir; öğrenci merkezli öğretim yöntemleri kullanılmalı ve eğitim programı öğrenciye uygulamada yeterli olacak becerileri kazandırmalıdır.
- ❖ Müfredatın içeriği, ülkenin sağlık gereksinimleri, demografik ve sosyo kültürel özelliklerine uygun olacak şekilde araştırmaya ve kanıta dayalı olmalıdır.
- ❖ Eğitim ve değerlendirme, öğrenme teorilerine dayalı olmalı, eğiticinin destekleyici, öğrencinin aktif rolde olduğu öğrenme ortamları oluşturulmalıdır. Anlatımlar sınırlı olmalı, öğrencinin aktif katılımını sağlayan seminer, tartışma oturumları, probleme dayalı öğrenim, proje çalışması gibi yöntemler

kullanılmalı, bilgi teknolojilerini içermek üzere uygun teknolojik araçlar kullanılmalıdır.

- ❖ Teori ve uygulamanın değerlendirilmesi de, öğrenci merkezli yaklaşıma uygun olmalı, yeterliliğe dayalı değerlendirme yapılmalıdır.
- ❖ Öğrenme ve değerlendirme süreçleri öğrencinin “öğrenmeyi öğrenmesine” yardımcı olmalı ve şu alanlarda odaklanmalıdır:
 - Bakım alanların gereksinimlerine uygun sistematik ve kanıta dayalı bakım,
 - Ön yargısız bakım yaklaşımları geliştirme,
 - Araştırmacı bakış kazanma,
 - Analitik ve eleştirel düşünme,
 - Planlama, problem çözme ve öncelik belirleme becerileri,
 - Bilgi teknolojilerini kullanma becerisi,
 - Toplum değerlendirme,
 - Acil durumları yönetebilme,
 - Yaşam kurtarma becerileri,
 - Ekip çalışması, işbirliği içinde çalışabilme,
 - Liderlik becerileri,
 - Karar verme becerileri.
- ❖ Müfredatın bütünü belli aralıklarla değerlendirilmelidir. Objektif değerlendirme yapabilmek için müfredatın ölçülebilir eğitimsel standartları ve sonuçları açıkça belirlenmelidir. Değerlendirme süreçlerine öğrenciler de katılmalıdır.
- ❖ Uygulama alanları eğitim için uygun standartlara sahip olmalıdır (WHO,2000; Kocaman, 2006, 2008).

2.2. Diğer Ülkelerdeki Hemşirelik Eğitimi Müfredat Çalışmaları

Birçok ülkede hemşirelik müfredatlarının oluşturulmasında ya da değiştirilmesinde rol oynayan unsurlar şunlardır; Dünya nüfusunun yaşlılık, genetik olgu, kültür, etnik yapılar, din, yaşam biçimi açısından çeşitlenmesi; yaşam süresinin uzaması ve kronik hastalıkların artması; bilimsel ve teknolojik gelişmelerin özellikle hastalıkların önlenmesine yönelik tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, değişmesi buna paralel

olarak hastanın hastanede yatış süresinin oldukça kısılması ve evde bakım hizmetlerine talebin artması; hastaların bilgi düzeyinin ve karar verme düzeylerinin artması; sağlık bakımında hukuki sorunlar etik ikilemler yaşanması; yaşam kalitesiyle birlikte maliyet etkin sağlık bakım politikaları ve sağlık bakım hizmetinde maliyetin azaltılması eğilimi; dünyanın teknolojik, ekonomik ve sosyo-politik küreselleşmesi; kanıta dayalı uygulamaların artması ve toplumun hemşirelerden beklentilerinin farklılaşmasıdır. Aynı zamanda hemşirelik uygulamalarında, hemşirelik biliminde ve genel eğitim anlayışındaki gelişmeler ve değişmeler de hemşirelik müfredatlarını etkilemektedir (Ben-Zu ve ark., 1999; Atalay ve Tel, 1999; Gold ve ark., 2000; Karadağ ve Uçan, 2006; Turale ve ark., 2008; Zabaleuge ve Cabrara, 2008; Lash, 2009).

1986 yılında “Amerikan Hemşirelik Lisans Okulları Derneği” (American Association of Colleges of Nursing – AACN) üyeleri “Profesyonel Hemşirelik İçin Hemşirelikte Yüksek Öğrenim ve Üniversite Eğitiminin Esasları” adı altında bir eğitim dokümanı hazırlamışlardır (Fahrenwald ve ark., 2005). Bu doküman lisans eğitimi gören bir hemşire için temel ve vazgeçilmez olan; bilgi, profesyonel değerler ve mesleki davranışları tanımlamıştır (Atalay ve Tel, 1999). Aynı dernek 2008 yılında “Profesyonel Uygulama İçin Lisans Eğitiminin Temelleri” (Essentials of Baccalaureate Education for Professional Practice) adında 63 sayfalık bir doküman yayınlamıştır. Bu doküman lisans eğitimi için dokuz ayrı temel gereksinim belirlemiştir (AACN, 2008; Lash, 2009). Bunlar:

1. Profesyonel hemşirelik için liberal lisans eğitimi,
2. Kaliteli hasta bakımı ve hasta güvenliğini öngören organizasyon ve sistem içi liderlik eğitimi,
3. Kanıta dayalı bakım sağlayacak bilim eğitimi,
4. Enformasyon idaresi ve teknolojinin hasta bakımı için kullanılma bilgisi,
5. Sağlık politikası, finansmanı ve denetlenmesi bilgisi,
6. Kaliteli bakım, meslekler arası iletişim ve işbirliği bilgisi,
7. Klinik ve toplum sağlığı bilgisi,
8. Profesyonellik ve profesyonel değerler bilgisi,
9. Genel hemşirelik bakımı için genel lisans eğitimidir.

Amerikan Hemşirelik Okulları bu dokümanı onaylamış ve müfredatlarında gerekli düzenlemeleri yapmışlardır. Ülke geneline yayılan bir müfredat birliğide bulunmaktadır (www.aacn.nche.edu/Education/pdf/BaccEssentials08.pdf, 2008).

Zabalegui ve Cabrera' ya (2008) göre bir Avrupa ülkesi olan İspanya'da hemşirelik müfredatları, Avrupa Birliği üyesi olması nedeniyle onun direktiflerden etkilendiğini bildirmektedirler. Önceleri eğitimin süresi 4600 saat sınırına uymakla beraber bu saat sınırlaması hemşirelik bakımı için kesin ölçü olmamaktadır. Bu direktifler uygulamanın, müfredatın %50'sini oluşturmasını öngörmesi nedeniyle önemlidir. Öğrenciler bu sayede klinik eğitime teorigi dahil ederek profesyonel davranış ve bilgiyi sergiliyorlardı. İspanyada 2000 yıllarının başından itibaren değiştirilen hemşirelik eğitim sistemi ve müfredatı şu şekildedir: altı yıl ilk okul, dört yıl ortaokul, bunun sonunda öğrenciler 1-2 yıl teknik okul ya da diğer bir seçenek olarak iki yıllık koleje devam ediyorlardı. Bunu tamamladıktan sonra üniversite giriş sınavı ile lisans programına giriyorlardı. Hemşirelik okulunda dört yıllık sürede ve 240 ECTS tamamladıktan sonra ebelik, halk sağlığı, yaşlı sağlığı, iş sağlığı, dahili, cerrahi ve pediatrik hemşirelik alanlarında özelleşebiliyorlardı. Lisans sonrası diğer bir seçenek ise 1-2 yıl master programı ve üzerine 300 ECTS doktora programıdır.

İspanya'da lisans programında bir hemşirelik öğrencisi, bir ve ikinci yılında en az 60 ECTS kredi alıyor bunun 36'sı sağlıkla ilişkili bilimlerden (anatomi, biyokimya, istatistik...) kalan 24 kredi ise temel bilimler (matematik), sosyal bilimler (tarih, ekonomi, sosyoloji...), sanat, insanla ilgili bilimler (etik, felsefe, modern dil..) mühendislik ve mimarlık gibi bilimlerdenidir. 500 ECTS kredi ise hemşirelik bilimine odaklanmaktadır. Bunlar: Hemşirelik ve klinik hemşireliğin temelleri, psikososyal ve akıl sağlığı hemşireliği, yaşam boyunca hemşirelik, halk sağlığı hemşireliği, hemşirelik etiği, yasalar, yönetim ve hemşirelikle ilişkili diğer konulardır. Klinik uygulama Avrupa Direktifleri'ne rağmen en fazla 60 ECTS' dir (Direktifte en az 60). Bitirme projesi ise 30 ECTS' dir (Zabalegui ve Cabrera,2008).

Hegarty ve ark., (2007) İrlanda Cumhuriyeti'nde son 15 yıldır hemşirelik ve ebelik eğitiminin yeniden biçimlendirmesi çalışmaları yapıldığını bildirmişlerdir. Burada hemşirelik eğitimi 90'lı yılların ortalarına kadar hastane okullarında usta çırak eğitimi ile devam etmiş, 1994 yılında ise diğer kolejler ve hemşire okulları üniversitelere

bağlanmış ve 2002 de dört yıllık sisteme geçmiştir. İrlanda Cumhuriyeti'nde hem lisans hem de lisansüstü eğitim programlarında ve müfredat değişiklikleri için araştırma sonuçlarının kullanılması önerilmektedir (Hegarty ve ark., 2007).

Roxburgh ve ark.,'nın (2008) ifade ettiğine göre Birleşik Krallıkta ve İskoçya'da 1980'lerin ortalarından beri en az beş önemli müfredat değişimi yapılmıştır. 1970'lerin başında ve 1980'li yıllarda hemşirelik okulları, ulusal sağlık hizmeti sunan hastanelere yakın ya da onların içinde bulunuyordu. Okul ve hastanenin bu yakın birlikte işbirliği hemşirelik eğitiminde Nightingale'in reformlarından köken alan ve onu izleyen çıraklık stili yaklaşımı vurgulamaktadır. Ülkede üniversite temelli eğitimde vardı ancak hemşirelik eğitimi, genellikle geleneksel ve ulusal beklentiye bağlı olarak yapılmaktaydı. Tüm ülkede öğrencilerin aldığı eğitim sonrasında kayıtlı hemşire olabilmeleri için eyalet final sınavına girmeleri gerekiyordu. Bu sınav tüm ülkede uygulanmaktadır ve seviye sınavlarına girenler hariç tüm hemşireler bu sınava girmektedirler. Tüm bu gelişmeler "Ulusal Hemşirelik Birliği" tarafından izlenmektedir (denetlenmektedir). İskoçya, İngiltere, Galler ve Kuzey İrlanda'da ki Hemşirelik ve Ebelik Birlikleri tarafından 1972 yılında Hemşirelik Eğitiminde ve Kanununda, kökten bir değişiklik yapılması önerilmiştir. Bu birlikler "Proje 2000" kapsamında bazı tavsiyelerde bulunmuşlardır. Bu tavsiyelerden birisi hemşirelik ve ebelik okullarının sayısının azaltılarak yüksek öğretime bağlanması yönündedir.

Eski müfredat hastanede hastanın bakımına ve klinik becerilere odaklamakta iken, yeni müfredat sosyal ve biyolojik bilimlere odaklanmaktadır. Bakım, Halk Sağlığı Hemşireliği'ne paralellik göstermekte ve hastanın görüşüne daha fazla odaklanmaktadır. Tüm hemşireler için temel programa girişte yeni müfredat 18 ay temel bilimler eğitimi (psikoloji, biyoloji, sosyoloji...) ve bunu takiben 18 ay hemşirelik branş eğitiminden oluşturulmuştur. 1990'lara gelindiğinde Ulusal Sağlık Hizmetleri'nde önemli değişiklikler olmuş ve bunun sonucunda Hemşirelik ve Ebelik' de bir fark yaratmak için öneriler yayınlanmıştır. Bu önerilere göre; eğitimin sadece bir yılı temel bilimler olmalı, uygulama artırılmalı ve ilk yıldan başlanmalı, programın bitiminde en az üç ay klinik uygulama yapılmalı ve bu uygulama sağlık bakımının doğası gereği yedi gün ve 24 saat şeklinde olmalıdır. Ulusal Hemşirelik Konseyi eğitimde kalitenin üzerinde durmuş ve

davranışsal hedefleri ölçmeyi de önermiştir. Yapılan tüm bu çalışmalar hemşirelik müfredatlarına yol göstermiştir (Roxburgh ve ark., 2008).

Leibbrandt ve ark., (2005) Avustralya'da 1984 ve 1990 yılları arasında hemşirelik eğitiminin yüksek öğretime geçtiğini ifade etmişlerdir. Hemşirelik eğitimi başlangıçta halkın sağlık ihtiyacına odaklanmaktan ziyade, hemşirelik müfredatı tıbbi bilgiden türetilmişti. Avustralya'da 1996 ve 2001 yılları arasında 29 üniversitenin müfredatı uygun olan 26'sının katılımıyla, lisan mezunu hemşirelerin bilgi ve becerisinin bugünkü sağlık bakım ihtiyaçlarına cevap olup olmadığını anlamak için hemşirelik müfredatlarının karşılaştırması yapılmıştır. Müfredatın değerlendirmesini tüm Avustralya Üniversiteleri lisans müfredatının değerlendirilmesine olanak sağlayacak bir çerçevede geliştirilmiş ve tamamlanmıştır. Müfredat incelemesinde şu konulara bakılmıştır: Müfredatta ulaşılabilir, ilgili, esnek programların olması; profesyonel içerik, kültürel duyarlılık, teknolojik okuryazarlık dahil olmak üzere genel yeteneklerin dengelenmesi; anlamlı bir öğrenme deneyiminin oluşturulması, öğrencinin öğrenmesinin kolaylaştırılması ve Avustralya Hemşirelik Konseyi ile bağlantıların olup olmamasına bakılmıştır. Değerlendirme sonucunda toplumda, eğitimde ve sağlık bakım kuruluşlarındaki değişimlere cevap verecek ve çeşitli yönleri dengeleyecek hemşirelik müfredatını ortaya çıkarılmıştır. Sonuçta, liberal öğrenme ve öğretme oryantasyonu olanlar desteklenmiştir. Müfredat düzenlemesi ile mezunların uygulama için iyi hazırlanmış olduğu bulunmuştur (Leibbrandt ve ark., 2005)

Saksomboon ve ark., (2002), Tayland'da lisans hemşirelik programının ilk olarak 1977'de geliştirildiğini belirtmişlerdir. Hemşirelik programı daha fazla öğrenme ve öğretmeye yönelik iki revizyon yapılarak kullanılmaktadır. Ülkede Halk Sağlığı Bakanlığı 1987'den beri her yıl mezun hemşirelerin %40-50'sini yetiştirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün "2000 Yılında Herkese Sağlık" hedefine uygun olarak Halk Sağlığı Bakanlığı müfredat kullanmaktaydı. 1994 yılında probleme dayalı öğrenme tavsiye edilmişti. Ancak tüm eğiticiler yeni müfredatta yazılan prensipleri sınıfta ya da klinikte kullanmaya hazır değillerdi. Tayland'da klinik eğitim öğrenmeden çok yapmaya odaklanmıştı. Öğrenciler klinik ortamda kendi kendilerine uygulama içinde teoriyi kullanma ile sorumluydular. Sağlık bakım ve hizmetlerinde toplumsal ihtiyacı karşılamaya hemşireleri hazırlayan müfredatın gelişimi hemşirelik eğitiminde çok

önemliydi ve müfredat programlarının mezunların karakteristik özelliklerini etkileyen en önemli unsur olduğu kabul edilmekteydi. Bazı eğitimler, gelecekte iyi hazırlanmış yeni mezunların olması için müfredatın dönüştürülmesinin gerekli olduğunu tavsiye etmişlerdir. Bu tavsiyeleri uygulamanın çeşitli durumlarda müşterilerin farklı yönleri için çağdaş ve güvenli hemşirelik sağlayabilecek mezunları yetiştirmekte ve programın sonuçlarını başarmak için engelleri en aza indirecek stratejiler olarak düşünülmesini öngörmüşlerdir (Saksomboon ve ark., 2002).

Spitzer ve Perrenoud'a (2006) göre Batı Avrupa Ülkeleri'nde son 30 yıl içinde hemşirelik eğitim sisteminde süren reformlar hızlandırılmıştır. Bu reformlar öncelikle değişmeyen mezuniyet öncesi programların birleşik Avrupa platformunu oluşturmaya doğru yönlendirilmesi ve hemşirelik programlarının yüksek eğitim kurumlarına bağlanmasıdır. Reformların iki önemli aşaması hemşirelik eğitiminde başlatılmıştır. (1) İlk aşaması; hemşirelik mezunlarının düzeyini geliştirmek için var olan mezuniyet öncesi hemşirelik programlarının güçlendirilmesidir. (2) İkinci aşaması; Avrupa genelinde hemşirelerin göçünü kolaylaştırmak için karşılıklı ehliyeteye izin verecek (hemşirelik diplomalarının uyumu ve hemşire nitelikleri) hemşirelik programları arasındaki birliği artırmaktır. Reformun ikinci aşaması yüksek eğitim kurumları içinde hemşirelik programlarının birleştirmeye yöneliktir. Böyle bir birleşim hemşirelik mesleğinin durumunu yükseltmek için, çok iyi nitelikli hemşirelerin uygulamaya konulmasını artırmak için ve hemşirelik disiplinin bilimsel bilgi temelini detaylandırmak için oldukça önemli kabul edilmiştir. Reformun ilk aşaması çoğunlukla uygulanmış ve tamamlanmıştır, ikinci aşama ise çoğu ülkede son zamanlarda gerçekleştirilmektedir. Avrupa Birliği Direktifleri' ne üye ülkeler başta çok uymak istemediler fakat zaman içinde bunları yerine getirdiler. Reformun ikinci aşaması genel olarak 1990'larda yüksek eğitim sisteminin ve üniversite eğitiminin düzenlenmesi sırasında gerçekleştirilmiştir (Spitzer ve Perrenoud, 2006).

2.3. Türkiye’de Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Başlangıcı

Hemşire okullarının sayısal artışına rağmen hizmet niteliğini artırmada yeterli olmadığı düşüncesi ve çağdaş tıp gelişiminin getirdiği kavramları yeterli düzeyde bilgi temeline oturtma gereksinimi hemşirelikte yüksek öğrenime geçilmesinde etkili olmuştur (Bayat, 1996; Kocaman, 2006).

Türkiye’de hemşireliği yüksek öğrenimle kazanılan bir meslek konumuna getirmek öncelikle bazı üniversite öğretim üyelerinin düşüncesinde şekillenmiştir. 1946 yılında ilk kez İstanbul Üniversitesi Senatosu’nda Ord. Prof. Dr. Muhiddin Erel tarafından teklif edilen ancak reddedilen bu düşünce on yıl sonra yaşama geçirilmiştir (Bayat, 1996; Erefe, 1998; Ulusoy, 1998).

Türkiye’de hemşirelik yüksek öğretimi başlamadan önce, kendi olanakları yada kurumlarının desteği ile ABD’de yüksek lisans öğrenimi gören hemşirelerimiz vardı. 1954 yılında henüz hemşirelik yüksekokulları açılmamışken çıkarılan “6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu’nda yüksek öğrenimli hemşirelerin konumu ile ilgili madde” yazılmıştır (Bayat, 1996; Erefe, 1998).

Türkiye’de Hemşirelik Yüksek Okullarının açılması toplumun ya da güçlü sağlık mesleklerinin bu düzeyde yetişmiş hemşireye ihtiyaç duymalarındandır (Ulusoy, 1998). Hemşirelik yazarlarımızca bu düzey öğretime başlanması, Türk Hemşireliği’nin son yıllardaki hızlı gelişiminde itici rol oynayan başlangıç noktalarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu okullar, başlangıçta gereksiz ve lüks olarak nitelenmiş, toplum, hatta tıp mensupları tarafından eleştirilmiş, mezunlarına yöneltilen suçlamalarla hırpalanmışlardır (Erefe, 1998).

Ülkemizin ilk hemşirelik yüksekokulu Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’dur. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu kendi adıyla Tıp ve Ziraat Fakülteleri ile birlikte Ege Üniversitesi’nin açılış yılı olan 1955’de açılmıştır (Şentürk, 1985; Bayat, 1996; Ulusoy, 1998; Erefe, 1998; Ulusoy ve Görgülü, 2002; Özaydın, 2002; Yavuz, 2004; Tepecik, 2006). Bu okul, aynı zamanda Avrupa’da da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik okuludur. İngiltere’de üniversite düzeyinde hemşirelik okulu 1965 yılında açılmıştır (Şentürk, 1985).

Ülkemizde ikinci olarak açılan hemşirelik yüksekokulu Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'dur Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara Üniversitesi, Hacettepe Çocuk Sağlığı Araştırma Enstitüsü'ne bağlı olarak "Yüksek Hemşire ve Sağman Okulu" adıyla 8 Ekim 1961 yılında açılmıştır. 1967 yılında Hacettepe Üniversitesi kurulmuştur. Hemşirelik Yüksekokulu'nda 1968 yılında "Bilim Uzmanlığı" eğitimine ve 1972 yılında "Bilim Doktorası" eğitimine başlamıştır (Şentürk, 1985; Kum, 1995; Bayat, 1996; Erefe, 1998; Ulusoy, 1998; Özaydın, 2002; Ulusoy ve Görgülü, 2002; Yavuz, 2004; Tepecik, 2006).

22 Mart 1956'da "Florance Nihtingale Hemşire Mektepleri ve Hastaneleri Tesisi" Modern hemşireliğin kuruluşunun 100. yıldönümü onuruna İstanbul'da "Florance Nihtingale Hemşirelik Yüksekokulu" açılması düşüncesi ile kurulmuştur. Okul önce İstanbul Üniversitesi bünyesinde açılması planlanırken, üniversitenin buna taraftar olmaması ve Vakfın ekonomik gücünün yetersiz olması nedeniyle, Vakıf tarafından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devredilmiş ve 13 Kasım 1961'de açılmıştır (Şentürk, 1985; Bayat, 1996; Erefe, 1998; Ulusoy, 1998; Ulusoy ve Görgülü, 2002; Tepecik, 2006). 1974 yılında okulun Üniversiteye bağlanması düşüncesi gündeme gelmiştir. Vakıf, Üniversite ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan bir protokolle yüksekokul 28 Ocak 1975 tarihinde İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 'ne bağlanmıştır. 1977 yılında okulun akademik kadroları belirlenmiştir. Aynı yıl doktora programları da uygulanmaya başlanmıştır (Şentürk, 1985; Bayat, 1996; Erefe, 1998).

2.4. Hemşirelik Eğitiminde Ulusal Gelişmeler

1950 yılında Bakanlık Sosyal İşler Umum Müdürlüğü'ne bağlı olarak "Hemşirelik Bürosu" kurulmuş hemşirelikle ilgili tüm çalışmalar bu büro tarafından koordine edilmeye başlanmıştır. Bu büronun öncülüğünde eğitim, bilgi ve görgü artırma amacıyla yurt dışına burslu olarak hemşireler gönderilmeye başlanmıştır (Bayat, 1996; Erefe, 1998; Bayık ve ark., 2002).

Türk Hemşireler Derneği ve Bakanlık yetkililerinin bir dizi çalışması sonucunda 1954 yılında 6283 sayılı "Hemşirelik Kanunu" yürürlüğe girmiştir. Bu yasa ile hemşirelik mesleğine yasal bir dayanak oluşturulmuştur (Erefe, 1998; Bayık ve ark., 2002).

Hemşirelik Yasası'nda, hemşireliğe ait resmi okulların özelliklerini, öğrencilerin durumu ile mezunların görev, yetki ve sorumluluklarını içeren hükümlerde yer verilmiştir. Yasada mesleğin statüsünü koruyucu yasal önlemlerin yanında hemşirelik yüksek öğrenimini ve uzmanlaşmayı öngören geleceğe dönük hükümler de yer almaktadır (Bayat, 1996; Erefe, 1998).

1961 yılında "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi"ne ilişkin bir kanun çıkarılmıştı. Bu kanun en uzak yurt köşesindeki vatandaşa sağlık hizmetinin götürülmesini öngörmekteydi (Ulusoy, 1998). 1961 yılından itibaren planlı kalkınma dönemine girilmesi ile hemşireliğe verilen önem artmıştır, buna paralel olarak hemşire okullarının öğrenci talebi de artmıştır (Bayat, 1996; Ülker, 2006).

2. 5. Türkiye'de Hemşirelik Lisans Müfredat Programları Çalışmaları

Ülkemizde hemşirelik lisans eğitim programları 1970'li yıllardan bu yana genel çerçevesini korumakla birlikte, yüksekokullar eğitim programlarında zaman içinde ders ve içerik düzenlemeleri yapmışlardır (Kocaman, 2006). Dünyada ve sağlık sisteminde yaşanan hızlı değişime mezunları hazırlamak üzere eğitim programlarının sürekli olarak gözden geçirilmesine gereksinim vardır. Müfredat sadece içerik düzenlemesi ile sınırlı değildir. Öğretim yöntemleri ve değerlendirme unsurları da çağdaş eğitim yaklaşımlarına uygun olmalıdır (Aksayan ve Çimete, 1997; Atalay ve Tel, 1999; Kocaman, 2006; Çimete, 2009).

1970'li yıllardan 2000'li yıllara kadar bir çok Türk Hemşire Yazar hemşirenin rolü ve önemini, Türkiye'deki eğitimin değerlendirilmesini, eğitim programlarının yeniden gözden geçirilmesini yazılarında önermişlerdir (Aksayan ve Çimete, 1997).

Hemşirelik lisans eğitiminin iyileştirilmesi için 1985 yılından itibaren pek çok çalışma yapılmış ve son on yılda hemşirelik lisans programlarında önemli değişiklikler gerçekleştirilmiştir. 1995 yılında yapılan Hemşirelik Yüksekokulları Müdürler Toplantısında, hemşirelik lisans programlarının yeniden yapılandırılması çalışmalarının başlatılması kararı alınmıştır. Kurulan eğitim komisyonunda genel iyileştirme konuları tartışılmış ancak çalışmalarda süreklilik sağlanamamıştır (Kocaman, 2006).

1997 yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi HYO'nda yapılan Workshop eğitim programında, mevcut çerçeve programdaki ders içerikleri anabilim dalları bazında

tartışılmıştır ve eğitim programlarının iyileştirilmesi gereği ortaya konulmuştur (Kocaman, 2006; Akbayrak, 2009). Yapılan çalışmalar bir çok hemşire eğitimcinin mevcut programın mezunlara istenen becerileri kazandırmada yetersiz olduğu yönündeki kaygılarını gidermemiş ve değişim arayışları devam etmiştir (Kocaman, 2006).

Ülkemizdeki eğitim programları çalışmaları sürecinde Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu eğitimcileri entegre ve öğrenci merkezli bir eğitim programı olan “Probleme Dayalı Öğrenim (PDÖ)” modelini benimsemişler ve yeni bir eğitim programı hazırlamışlardır. Okul yeni programa 1999-2000 öğretim yılında başlamıştır. Okul, yeni programını Şubat 1999’da düzenlenen “Hemşirelik Eğitiminde PDÖ-1 Workshop” konulu toplantıda diğer akademisyenlerle paylaşmıştır. Toplantıya 55 kişi katılmış, mevcut ve istenilen mezun özellikleri tanımlanmış ve entegre edilmiş müfredatın farklı boyutları tartışılmıştır (Kocaman, 2006; Akbayrak, 2009).

2000 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi HYO tarafından düzenlenen “Hemşirelik Eğitim Programlarında Entegrasyon” toplantısında entegre hemşirelik müfredatı tartışmalarına devam edilmiş ve “2003-2004 öğretim yılında hemşirelik eğitim programlarında tam entegrasyon sağlanması” kararı alınmıştır. Bu toplantıdan sonra bazı yüksekokullar eğitim programlarını yeniden düzenleme çalışmaları yapmıştır (Kocaman, 2006; Akbayrak, 2009).

Hemşirelik Yüksekokulları’nın aldığı karar gereğince entegre eğitime geçmiş bulunan okulların, bu çalışmalarını tamamlamış okullarla bilgi paylaşımının sağlanabilmesi için periyodik olarak toplantılar yapmıştır (Akbayrak, 2009). 20 Haziran 2002 - İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi HYO’unda yapılan toplantıda entegre eğitim çalışması yapan okullar hazırlıklarını sunmuşlardır ve “hemşirelik entegre eğitim komisyonu” oluşturulmuştur (Kocaman,2006). Yapılan toplantılar;

07-09 Eylül 2002 -Antalya Akdeniz Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

08-09 Kasım 2002 -Kayseri Erciyes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

30-31 Ocak 2003-Sivas Cumhuriyet Üniversitesi HYO

05 Nisan 2003 -Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi HYO

22 Eylül 2003- Ankara Hacettepe Üniversitesi HYO

2004 Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Ülkemizde halen entegre eğitim programını yürüten okullar ve programa başlama yılları;

Başkent Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü: 1999-2000 öğretim yılı

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu: 2001-2002 öğretim yılı

Gülhane Askeri Tıp Akademisi HYO : 2003-2004 öğretim yılı

Cumhuriyet Üniversitesi HYO : 2004-2005 öğretim yılı

Ege Üniversitesi HYO: 2004-2005 öğretim yılı

Erciyes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu: 2005–2006 öğretim yılı (Kocaman, 2006; Kocaman, 2008; Akbayrak, 2009)

23.11.2001’de Gazi Üniversitesi HYO’ da yapılan Hemşirelik Yüksekokulları müdürler toplantısında alınan kararlar gereği Aralık 2001- Şubat 2002 tarihleri arasında müfredat programında yer alan tekrarların önlenmesi ve verilmesi zorunlu “olmazsa olmaz” konuların belirlenmesi çalışmaları HYO Bilim Dallarında görevli öğretim elemanları tarafından yürütülmüştür. Hemşirelik Yüksekokulları müdürler toplantısında Avrupa Birliğine geçiş çalışmaları kapsamında “Hizmetlerin Serbest Dolaşımı”nın sağlanabilmesi amacıyla eğitim programlarında uyum kriterlerinin belirlenmesi gerektiğine karar verilmiştir (Akbayrak, 2009).

31 Ocak- 2 Şubat 2002 tarihlerinde Çukurova Üniversitesi’nde yapılan “Tıp ve Sağlık Bilimleri Eğitim Konsey Toplantısı”nda Tıp fakülteleri için hazırlanan çekirdek müfredat kabul edilmiş ve Hemşirelik Yüksekokulları da çekirdek müfredatlarını hazırlamak üzere karar almışlardır (Akbayrak, 2009).

7-9 Şubat 2002’de Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nün düzenlediği toplantıda, ülkemizdeki hemşirelik eğitim programları Avrupa Birliği Kriterleri açısından gözden geçirilmiştir. Uyum Kriterleri’nin entegre eğitim programlarında da göz önüne alınması gerektiği vurgulanmıştır. Toplantıda Avrupa Birliği Kriterleri’ne göre hemşirelik eğitiminin ülkemizdeki durumu, Avrupa Birliği Kriterleri doğrultusunda hemşirelik eğitim programlarında gerekli olan değişimler ve nelerin yapılması gerektiği ele alınmıştır (Kocaman, 2006; Akbayrak, 2009).

Bu toplantıda ki görüşlerin bazıları şunlardır;

- Avrupa Birliği kriterleri doğrultusunda, bütün hemşirelik okullarında entegrasyonun gerekli olduğu,

- Eğitimin entegrasyonunda okulların işbirliği içinde olmaları gerektiği,
- Müfredatın standardizasyonunu sağlamak amacıyla, ülkemizdeki hemşirelik okullarının entegrasyon çalışmalarının bütünleştirilmesi ve bu konuda alt yapısı yetersiz olan okullara destek sağlanması,
- Eğitimde entegrasyon yapan okulların yeni müfredatlarının sunulduğu bir toplantı ile diğer okullarla paylaşmaları,
- Okullarda program geliştirmeden sorumlu kişilerin periyodik olarak bir araya gelerek çalışmalarını gözden geçirmeleri,
- Periferdeki okullarda görevli öğretim elemanlarının belirli aralıklarla, gelişmiş okullara müfredatla ilgili çalışmaları izleme ve deneyim kazanma için görevlendirilmelerinin desteklenmesi,
- Sağlık Yüksekokulu mezunlarına yüksek lisans programlarında daha fazla kontenjan ayrılması,
- Gelişmiş hemşirelik okullarındaki öğretim elemanlarının gereksinim duyulan okullara rotasyonla giderek bu okulların eğitim programlarına destek olmaları,
- Hemşirelik öğretim üyesi bulunmayan okullarda hemşirelikte mezuniyet sonrası eğitim programlarının açılmaması istenmiştir (Başkent Üniversitesi Toplantı Raporu, 2002; Kocaman, 2006).

Alınan kararlar ve yapılan toplantılar sonucunda “Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı” (HUÇEP) çalışmaları başlamıştır. Çekirdek Program farklı disiplinlerde yer alan konuları, tüm öğrencilerde ortak bir temel oluşturmak üzere, belli başlıklar altında bir araya getirmek ve bunu deneyimler ve toplumun beklentileri ile bağdaştırarak programa yerleştirmektir. Çekirdek program bütün öğrencilere temel eğitim sonunda kazandırılması gereken bilgi, beceri ve tutumları tanımlar; güvenli bakım verecek mezunlar yetiştirmek ve müfredatta aşırı bilgi yükleme sorununu çözmek için bir çerçeve oluşturur (Kocaman, 2006, 2008).

Ülkemizdeki hemşirelik eğitimi için bir standart oluşturulmasını sağlamak amacıyla, HUÇEP Komisyonu, Üniversitelerarası Kurul Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi tarafından 2002 yılında oluşturulmuştur. Komisyon 31.01.2002’den itibaren 8 kez toplanmıştır. Hemşirelik Yüksekokulu müdürlerinden oluşan komisyon üyeleri; Fethiye Erdil (başkan), Nalan Özhan Elbaş, Sevgi Hatipoğlu, Gülseren Kocaman,

Gülümser Argon, Hediye Arslan, Deniz Şelimen'dir (HUÇEP,2003; Kocaman, 2006, 2008; Akbayrak, 2009).

Komisyunun temel amacı; Avrupa Birliği Kriterleri doğrultusunda ve ulusal çerçevede hemşirelik eğitiminin minimum standartlarını belirleyerek ülke genelinde hemşirelik eğitiminde standardizasyonu sağlamaktır. Hemşirelik ve Sağlık Yüksekokulları eğitimcilerinin görüşleri alınarak oluşturulan HUÇEP, 11 Nisan 2002 tarihinde yapılan konsey toplantısında kabul edilmiştir. Hazırlanan programın ülke genelinde tüm hemşirelik müfredat programlarının en az %60'ını oluşturması hedeflenmiştir. Üniversitelerarası Kurul tarafından onaylanan HUÇEP 20 Mart 2004 tarihinde tüm yüksekokullara tanıtılmıştır (HUÇEP, 2003; Kocaman, 2006, 2008).

Yapılan çalışmalar kısaca şöyledir;

- Hemşirelik eğitiminin amacı, mezun hemşirelerde bulunması gereken nitelikler ve eğitim programının hedefleri belirlenmiştir.
- Belirlenen konular doğrultusunda eğitim programında bulunması gereken teorik bilgi başlıkları ve bilgilere ilişkin uygulama becerileri oluşturulmuş,
- Hazırlanan taslaklar tüm hemşirelik ve sağlık yüksekokullarına gönderilmiş yazılı görüş ve öneriler alınarak taslak üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır.
- Temel ve davranış bilimleri ders içerikleri oluşturulmuş,
- Hemşirelik eğitiminde Avrupa Birliği Kriterleri doğrultusunda yapılması gereken düzenlemeler özetlenmiştir.

Komisyon tarafından belirlenen hemşirelik eğitiminin amacı: günlük yaşam içinde insanı ve insan sağlığını etkileyebilecek her türlü gelişme-değişmelere duyarlı olabilecek ve bunları verdiği hizmete yansıtabilecek, sağlıklı ya da hasta bireylerin her ortamda hemşirelik bakım gereksinimleri mesleki standartlar düzeyinde karşılayabilmek için gerekli olan hemşirelik bakımını planlayabilecek, uygulayabilecek ve değerlendirebilecek, aynı zamanda sağlık ekibinin etkin ve etkili bir üyesi olarak rol ve işlevlerini yerine getirebilecek; hemşirelik eğitimi, yönetimi ve araştırmasında rol alabilecek, tüm bunları yerine getirirken mesleki etik ilkeleri göz önünde bulunduracak nitelikte profesyonel nitelikte hemşire yetiştirmektir.

Komisyon tarafından belirlenen mezun hemşirede bulunması gereken nitelikler şunlardır;

- Hemşirelik uygulamalarında kanıta/ araştırmaya dayalı karar alabilme,
- Çalıştığı alanlarda bütüncül yaklaşımı kullanabilme,
- İnsan hak ve değerlerine saygı duyabilme,
- Yaşam boyu öğrenebilme,
- Çalışmalarında mesleki etik ilkeleri benimseyebilme,
- Değişim yaratabilme,
- Lider olabilme,
- Etkin bir ekip üyesi olarak çalışabilme,
- Yazılı ve sözlü ifade edebilme özelliklerini taşımalıdır.

Komasyon tarafından belirlenen hemşirelik lisans programının hedefleri ise şunlardır;

- Bireyin özbakımını geliştirme,
- Birey/ aile/toplumunu güçlendirme,
- Destekleyici bir çevre oluşturma ve sürdürme,
- Kanıta dayalı planlama yapma ve yürütme,
- Uygulamalarında yasal ve etik ilkeleri esas alma,
- Uygulamalarda eleştirel düşünme sürecini kullanma,
- Etkili kişilerarası iletişim kurma,
- Teori ve uygulamayı sentez etme,
- Bakımda bütüncül yaklaşım kullanma,
- Uygulamalarda hasta, aile ve ekiple işbirliği kurma,
- Yaşam boyu öğrenme ve gelişim sorumluluğunu sürdürme,
- Mesleğin gelişimine katkıda bulunma,
- Liderlik biçimi gösterme,
- Değişim başlatıcı rolünü sürdürmedir.

HUÇEP'nda, hemşirelik meslek derslerine ilişkin konular ve beceriler listesi alfabetik sırayla ayrıntılı olarak yer almıştır. Aynı zamanda davranış bilimlerine ilişkin konu ve beceriler listesi bulunmaktadır. Bu derler; anatomi, beslenme, biyokimya, farmakoloji, fizyoloji, histoloji, mikrobiyoloji, patoloji, psikoloji, sosyoloji ve sağlıktır.

HUÇEP'nda, Avrupa Birliği Hemşirelik Eğitimi Kriterleri doğrultusunda genel bakımdan sorumlu hemşirelerin eğitim programları iki ana başlık altında yer almaktadır.

A – Teorik ve Teknik Öğretim

a) Hemşirelik:

- Hemşirelik mesleği ve etik
- Sağlık ve hemşireliğin ilkeleri
- İç hastalıkları
- Cerrahi hastalıkları
- Çocuk sağlığı ve hastalıkları
- Ana sağlığı
- Ruh sağlığı ve psikiyatri
- Yaşlı bakımı ve geriatri, ile ilgili hemşirelik ilkeleri

b) Temel Bilimler:

- Anatomi ve fizyoloji
- Patoloji
- Bakteriyoloji, viroloji ve parazitoloji
- Biyofizik, biyokimya ve radyoloji
- Beslenme
- Hijyen:- koruyucu tıp
- Sağlık eğitimi
- Farmakoloji

c) Sosyal bilimler:

- Sosyoloji
- Psikoloji
- Yönetim ilkeleri
- Öğretim ilkeleri
- Sosyal ve sağlıkla ilgili mevzuat
- Hemşireliğin yasal boyutları

B- Klinik Öğretim

- İç hastalıkları,
- Cerrahi hastalıkları,
- Çocuk sağlığı ve hastalıkları,
- Ana sağlığı,

- Ruh sağlığı ve psikiyatri,
- Yaşlı bakımı ve geriatri,
- Evde bakıma ilişkin hemşirelik uygulamalarıdır (HUÇEP, 2003).

2.6. Hemşirelik Eğitim Müfredatı İle İlgili Son Yasal Gelişme

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nın 2 Şubat 2008 Tarih ve 26775 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik" de hemşirelik eğitiminin koşulları ve bazı maddeleri şunlardır.

Amaç ve Kapsam

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğın amacı; doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veteriner hekimlik, eczacılık ve mimarlık mesleklerine ilişkin yükseköğretim ön lisans ve lisans diplomalarının ve bu mesleklere sahip kişilerin mesleki yeterliliklerinin Avrupa Birliği üyesi ülkelerde tanınabilmesi için, bu alanlarda yürütölen yükseköğretim programlarının eğitim müfredatlarının ve eğitim sonunda kazanılması gereken bilgi ve beceri düzeylerinin belirlenmesidir.

Dayanak

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik,

a) 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 65 inci maddesine dayanılarak,

b) Avrupa Birliğinin 2005/36/EC sayılı yönergesine paralel olarak hazırlanmıştır.

Hemşirelik

MADDE 4 – (1) Hemşirelik eğitime kabul edilebilmek için asgari lise mezunu olmak gerekir.

(2) Hemşirelik eğitimi en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsar. Teorik eğitimin süresi toplam sürenin en az üçte biri, klinik eğitimin süresi ise toplam eğitimin yarısı kadardır.

(3) Eğitimlerinin bir kısmını en azından eşdeğer düzeyde almış kişilere Üniversitelerarası Kurul Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyinin önerisi ve Yükseköğretim Genel Kurulu kararı ile kısmi muafiyet tanınabilir.

(4) Hemşirelik eğitimi sonunda mezun olan hemşirelerin;

a) Sağlıklı ve hasta bireyin yapısını, fizyolojik fonksiyonlarını ve davranışlarını ve sağlık ile fiziksel ve sosyal çevre arasındaki ilişkiyi yeterli düzeyde anlayabilmeleri ve genel hemşireliğin dayandığı bilimler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları,

b) Hemşirelik mesleğinin temel yapısı, ilkeleri, meslek etiği ve sağlığın temel ilkeleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları,

c) Programın özüne ve amacına uygun olarak planlanmış, nitelikli hemşireler tarafından denetlenen ve hasta bakımı için gerekli olan sayıda nitelikli hemşire ve malzemenin bulunduğu yerlerde klinik uygulamalar yaparak yeterli bir klinik deneyiminden geçmeleri,

ç) Sağlık personeline ilişkin uygulama eğitimine katılabilme yeteneğine ve bu personelle çalışma deneyimine sahip olmaları,

d) Sağlık sektörünün diğer çalışanları ile çalışabilme deneyimine sahip olmaları, gerekmektedir.

(5) Hemşirelik eğitimindeki asgari eğitim koşullarının sağlanabilmesi için, bu alanda yürütülen yükseköğretim programlarımızın eğitim müfredatlarında Ek-1 sayılı cetvelde belirtilen derslerin bulunması ve cetvelin "klinik eğitim" bölümündeki alanlara ilişkin hemşirelik uygulamalarının yapılması zorunludur.

2.6.1. Ek-1 Sayılı Cetvel: Hemşirelik Programında Okutulması Gereken Konular:

1) Teorik Eğitim

Hemşirelik: Meslek etiği, Sağlık ve hemşirelik ilkeleri.

Aşağıdaki konular ile ilgili hemşirelik ilkeleri:

İç Hastalıkları, Cerrahi Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ana Sağlığı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri, Yaşlı Bakımı ve Geriatri

Temel Bilimler: Anatomi ve Fizyoloji ,-Patoloji, Bakteriyoloji, Viroloji ve Parazitoloji, Biyofizik, Biyokimya ve Radyoloji, Beslenme, Hijyen, Koruyucu Hekimlik, Sağlık Eğitimi, Farmakoloji

Sosyal Bilimler: ,Sosyoloji, Psikoloji, Yönetim İlkeleri, Öğretme İlkeleri, Sosyal ve Sağlık Mevzuatı, Hemşireliğin Yasal Yönleri

2) Klinik Eğitim

İç Hastalıkları , Cerrahi Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ana Sağlığı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri, Yaşlı Bakımı ve Geriatri, Evde Bakım Hemşireliğidir (Resmi Gazete 02.02.2008/26775).

2.7. BİREYSEL PSİKOLOJİK KAVRAMLAR

2.7.1. ÖZ-DUYARLIK

Türk dil kurumu sözlüğünde duyarlık: Hassâsiyet, anlamındadır (www.tdkterim.gov.tr/bts/). Öz-duyarlığın tanımlanması duyarlığın daha genel tanımından farklı değildir. Duyarlık, bireyin diğer bireylerin problem ve sıkıntılarına açık olmasını ve onlara yönelik paylaşımcı bir tavır sergileyerek, bu deneyimlerin olumsuz etkilerini daha az hissetmelerine yardımcı olmasını içermektedir (Neff, 2003a; Öveç, 2007).

Öz-duyarlık yüzyıllardır doğu Budist felsefesinde vardı ancak batıda son zamanlarda geçerli psikolojik bir kavram olmuştur. Batı düşüncesinde, duyarlılığı incelemek daha yeni yaygınlaşmıştır. Batıda duyarlık genellikle diğer bireylere duyarlı olma açısından kavramsallaştırılır, ancak Budist psikolojisinde diğer bireylere duyarlı olabilmesi için öncelikle bireyin kendine duyarlı olması gerektiğine inanılır (Barker, 2009). Doğu geleneğinde, bireyin kendine olan duyarlılığı başkalarına karşı olan duyarlılığıyla eşit olarak değerli görülür (Barker, 2009; Neff, 2009; Neff ve Wonk, 2009; Leary ve ark., 2007; Neff ve ark., 2007; Öveç,2007; Gilbert ve Proctor, 2006; Neff, 2003a; 2003b).

Öz-duyarlık literatürde oldukça yeni bir kavramdır ve Neff (2003a,) tarafından operasyonel tanımı yapılmıştır (Öveç,2007). Bu tanıma göre Öz-duyarlık, bireyin acı ve sıkıntı çekmesine neden olan duygularına açık olması, kendine özenli ve sevecen tutumlarla yaklaşması, yetersizlik ve başarısızlıklarına karşı anlayışlı ve yargısız olması ve yaşadığı olumsuz deneyimlerin insan yaşamının bir parçası olduğunu kabul etmesi olarak tanımlanır. Öz-duyarlık, sıkıntı yaşayan, başarısız olan veya hata yapan bireyleri

önyargısız biçimde anlamayı, onların bu davranış ve tutumlarını insanoğlunun yanılabilirlik özelliği kapsamında değerlendirmeyi içerir. Yani öz-duyarlık, herhangi bir durumdan acı çeken bireylere sabırlı, sevecen, yargılayıcı olmayan bir tavır sergilemelerini önerir. Hiç kimsenin mükemmel olmadığını ve tüm insanların hata yapma eğiliminin olduğunu kabul etmelerini ister. İnsanların çeşitli problemler yaşama ihtimallerinin olduğunu fark etmelerine yardımcı olur (Jannazzo, 2009; Barker, 2009; Germer, 2009; Leary ve ark., 2007; Öveç, 2007; Akın ve ark 2007; Neff ve ark., 2007; Gilbert ve Proctor, 2006; Neff ve ark., 2005; Neff, 2009, 2008, 2003a, 2003b).

Öz-duyarlık bireyin kendi hatalarını, zayıflıklarını affetmesi ve kendini tam bir insan olarak, dolayısıyla sınırlı ve kusurlu bir varlık olarak görmesini gerektirmektedir. Öz-duyarlık duygusu, bireyin ideal standartlarına ulaşamadığı zaman kendisini sert biçimde eleştirmemesini önermesine rağmen, bu hataların kabul edilmemesi veya göz ardı edilmesi anlamına gelmemektedir. Bunun yerine en uygun işlevselliğe ve psikolojik sağlığa ulaşmak için ihtiyaç duyulan eylemlerin sabır ve içtenlikle teşvik edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle öz-duyarlık bireyin kendinde gözlemlediği yetersizlikler açısından pasifliğe ve eylemsizliğe yol açmaz. Aksine bireyin öz-duyarlıktan yoksun olması halinde pasif olma ihtimali daha fazladır. Birey kendini suçlama eğiliminin değişime ve gelişime neden olacağı inancıyla, başarısızlıklarından dolayı benliğini sert biçimde eleştirirse, egonun koruyucu işlevleri yetersizlikleri öz-farkındalıktan gizlemek için eyleme geçecek ve böylece bireyin benlik saygısı tehdit edilmemiş olacaktır (Neff, 2003b)

Öz-duyarlık büyüme ve gelişim için güçlü bir motivasyonel etkiye sahiptir. Örneğin çocuklarına duyarlı olan anne-babalar onların kendilerine zarar vermelerine izin vermez ve sağlıklı gelişimlerini sağlamak için çocuklarının hoşuna gitmeyebilecek sınırlamalar getirirler. Anne-babaların bu davranışları yargılayıcı veya cezalandırıcı olmak yerine, çocuklarının daha iyi olmaları için sevgi, şefkat ve ilgi yüklüdür. Bireyin kendine duyarlı olması sıklıkla kendine zarar verici davranışları terk etmesini ve acı verici ve güç de olsa daha iyi bir konuma gelmesi için ihtiyaç duyduğu davranışları yerine getirmesine ilişkin kendini cesaretlendirmesini gerektirir (Neff, 2003b; Öveç, 2007).

Bireylerin tam anlamıyla öz-duyarlığa sahip olabilmeleri için bilinçli bir bakış açısı takınmalarını gerektirmektedir. Acı ve sıkıntı veren duygusal ve düşünsel deneyimlerinden kaçmamalı, onları kabullenmeli, ancak aynı zamanda “zihinsel bir boşluk” bırakarak, onlarla aşırı biçimde özdeşleşmemeli ve onlara tamamen odaklanmamalıdır (Jannazzo, 2009; Barker, 2009; Neff, 2003b; Öveç, 2007).

Neff (2003a, 2003b) öz-duyarlılığın üç temel unsur içerdiğini bildirir. Bunlar: öz-sevecenlik; paylaşımların bilincinde olma ve bilinçliliktir.

(1) Öz-sevecenlik (self-kindness), öz-duyarlılığın bir alt boyutudur ve bireyin kendini anlaması ve kendine olan hassasiyetinden söz eder. Öz-sevecenlik bireyin ön yargısız olarak kendini anlamaya çalışması ve benliğini sert biçimde yargılama ve eleştirmesi yerine ona yönelik nazik ve sevecen bir tavır takınmasıdır. Öz-duyarlılık, bireyin, diğerlerine olduğu kadar kendine karşı da şefkatli davranmasını önerir (Leary ve Hoyle, 2009; Leary ve ark., 2007; Öveç, 2007; Akın ve ark., 2007; Neff, 2003a, 2003b).

Ayrıca öz-sevecenlik bireyin beklentilerini karşılayamadığı durumlarda benliğini sert biçimde eleştirmemesini, kınamamasını ve gelişim sağlaması adına benliğine zarar vermemesini gerektirir. Bunun yerine davranışlarının değişimi için, gayet kibar ve sabırlı biçimde benliğini cesaretlendirmesini önerir (Neff, 2003a; Akın ve ark., 2007; Jannazzo, 2009). Çoğu insan herhangi bir başarısızlıkta kendisine karşı diğerlerine olduğundan daha katı veya daha acımasız davranır. Yaşam koşullarını taşımak zorlaştıkça benliğe şefkat artmalıdır. Başka bir ifadeyle bireyin kendi kişiliğinin hoşlanmadığı bazı yönleri olduğunda, kendine karşı nazik, toleranslı, hoşgörülü davranması ve kendini destekleyici olmasıdır (Leary ve Hoyle, 2009).

(2) Paylaşımların bilincinde olma (common humanity), öz-duyarlılığın ikinci unsurudur. Bireyin yaşamın mutlu veya sıkıntılı deneyimlerinin sadece kendi benliğine özgü olmadığına ve diğer tüm insanların benzer deneyimler yaşadıklarına ilişkin farkındalığını ifade eder. Böyle bir farkındalığa sahip olan birey başarısızlık, acı ve sıkıntı veren deneyimler karşısında öz-yargılama, toplumsal yabancılaşma ve izole olma duyguları yaşamaktan ziyade bu yaşantıları geniş insanlık deneyimlerinin bir parçası olarak görür (Neff, 2003b). İnsanoğlunun genel paylaşımlarına yönelik bu farkındalık, bireyin benliğinin diğer insanlarla bağlantısını ve insanların birbirleriyle olan bağlarını vurgular (Kirkpatrick, 2005; Akın ve ark., 2007; Jannazzo, 2009)

(3) Bilinçlilik (mindfulness) öz-duyarlılığın üçüncü unsurudur. Bilinçlilik kişinin şimdi ve şu anda yaşadığı duygu ve düşüncelerinin farkında olması olarak ifade edilir. Bilinçliliğe sahip olan birey bir sonuca ulaşabileceğine inanıyorsa daha aktif davranarak yaşamının seyrini kendisi belirler. Bu “yapabilirim” inancı, bireyin içinde bulunduğu şartları kontrol altına alma hissini doğurur. Kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olan birey bunları olduğu gibi kabul ederken başarısızlıklarını bir öğrenme deneyimi olarak algılar (Neff, 2003a; Jannazzo, 2009). Bireylerin karşılıklı olarak duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olmaları ile sağlıklı ilişkiler kurulur ve sürdürülür (Leary ve Hoyle, 2009). Bilinçlilik, bireyin yaşamın en sıkıntılı ve üzücü duygularını kabul etmesine yardımcı olan ancak bu duygular tarafından sürüklenmesine izin vermeyen bir farkındalıktır (Leary ve ark., 2007; Öveç, 2007; Akın ve ark., 2007; Neff, 2003a).

Bilinçliliği Kabat-Zinn (2003) hoş yada tatsız deneyimler ne olursa olsun düşüncenin dikkatini şimdi şüandaki yaşanana doğru açık yüreklilikle ilgilenilen pozisyonuna taşınmasıdır şeklinde tanımlar (Jannazzo, 2009). Martin (1997) bu kavramı; “bireyin dikkatinin herhangi bir bakış açısına bağlı kalmaksızın sakin ve esnek olduğu zamanlarda meydana gelen bir psikolojik özgürlük durumu” olarak tanımlamıştır. Bilinçlilik aynı zamanda bireyin güç ve sıkıntılı duygu ve düşüncelerini dengede tutması, onlarla aşırı biçimde özdeşleşmemesi ve kendini onlara kaptırmamasını içerir. Bilinçlilik düzeyi yüksek olan birey, kişisel deneyimleri iyi-kötü veya sağlıklı-sağlıksız şeklinde değil “şu anda oldukları gibi kabul eder” (Akın ve ark., 2007; Jannazzo, 2009).

Neff (2003b) öz-duyarlılığın duygulardan kaçınma değil duygulara yaklaşma özelliğine sahip olan başa çıkmayla ilişkili olduğundan bahseder. Öz-duyarlılığa sahip bireyler, kendilerini daha iyi tanıdıkları için stres verici durumların devam etmesine veya artmasına neden olabilecek eylemleri belirleme ve stresin olumsuz etkilerini azaltabilecek biçimde daha fazla problem-odaklı başa çıkma stratejilerini kullanma açısından avantajlı olduklarını ifade eder.

Araştırma sonuçlarına göre öz-duyarlılık, bireylerin pozitif duygulanımını destekleyici, negatif duygulanımını ise azaltıcı bir etkiye sahiptir. Öz-duyarlılığın artması anksiyete, stres ve depresyonun azalmasına neden olmuştur. Kendini daha az acımasız eleştiren birey derin düşüncelere kapılmaz ve bir başarısızlık durumunda stres

ve anksiyeteyi daha az yaşar (Raes, 2010; Leary ve Hoyle, 2009; Adams ve Leary, 2007; Öveç, 2007; Kirkpatrick, 2005; Neff ve ark., 2005; Neff, 2004, 2003a, 2003b).

Psikolojik iyi olma ile öz-duyarlılık arasındaki ilişkiler incelendiğinde öz-duyarlılığın özerklik, çevreye hakim olma, yaşam amaçları, kişisel gelişim, düşünsel ve duygusal farkındalık, yaşama merakı ve araştırmacı olma, mutluluk ve iyimserlik ile pozitif ilişkili olduğu görülmüştür. Diğer taraftan düşünce baskısı nörotizm ve derin düşüncelere dalma ile öz-duyarlılık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Leary ve Hoyle, 2009; Akın, 2008; Neff ve ark., 2007a, 2007b; Neff ve ark., 2005; Kirkpatrick, 2005).

Yapılan diğer çalışmalarda Shapiro ve ark., (2005), sağlık bakım profesyonellerinde, Çam ve Engin (2006), psikiyatri hemşirelerinde bilinçlilik temelli stres azaltma çalışması yapmıştır. Her iki çalışmada birbirine benzer sonuçlar bulmuştur. Çalışma kapsamında yer alan bireylere bir dizi eğitim yapılmış ve bilinçlilik düzeyleri artırılmıştır. Sonuçta bireylerin yaşadığı durumlar karşısında tepki verme biçimleri zenginleşmiş, empati düzeyleri ve grupla paylaşımları artmış, buna karşılık önyargıları ve stres düzeyleri azalmıştır.

Neff'e (2003a) göre, öz-duyarlığın yüksek düzeyinin, narsizim yol açan yüksek benlik saygısı ile ilişkili olmaksızın psikolojik sağlıkla bağlantılı olduğunu ifade etmektedir. Benzer bir çalışmada Neff ve ark., (2005b), öz-duyarlık ile benlik saygısını ayırma çalışmasını amaçlamışlardır. Bu çalışmada kişisel yetersizliklere odaklanmaktan kaynaklanan anksiyete için, öz-duyarlığın tampon işlevine sahip olduğu bulunmuştur. Sonuçta öz-duyarlığın egoya yönelik tehditler için koruyucu bir işlevinin olduğu saptanmıştır.

Neff'e (2003a) göre öz-duyarlığı artırma girişimleri benlik saygısını artırma girişimlerinden daha etkilidir çünkü, öz-duyarlığı artırma – bireyin kendisinin gerçekdışı görüşünü benimsemesini gerektirmez – eksikliklerin açıkça kabul edilmesini sağlar. Aynı zamanda öz-duyarlılık düzeyi yüksek olan bireylerin diğerlerine olduğu kadar kendilerine de nazik davrandığı, ancak öz-duyarlılık düzeyi düşük olanların diğer bireylere kendilerinden daha nazik davrandığını ifade etmiştir.

Neff ve ark., (2005) yaptıkları çalışmada, öz-duyarlığın emasyonel odaklı başatma stratejileri ile pozitif olarak, kaçış oryantasyonlu stratejilerle ise negatif olarak

ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Gilbert ve Procter'un (2006) yaptığı çalışmada öz-duyarlık düşünce eğitiminin, aşağılık duygusu, boyun eğici davranış, utanma, öz eleştiri, ankiyete, depresyonu önemli oranda azalttığını ve aynı zamanda eğitimin katılımcıların öz sakinleşme yeteneğinde, içtenlik hissine odaklanmasında ve kendine güvenmelerinde önemli bir artış sağlamış olduğunu bulmuşlardır.

Öz duyarlığın, öğrenme ile etkileşimini inceleyen çalışmalarda yapılmıştır. Öğrenme amaç oryantasyonu öğrenmeden zevk almayı, performans amaç oryantasyonu ise öğrenmeyi, başkalarının onayını kazanmak, diğerleriyle daha iyi rekabet edebilmek veya öz-değer duygusunu artırmak gibi çeşitli amaçlara ulaşmak için bir aracı olarak görmeyi içerir (Neff, 2003b; Neff ve ark., 2005; Akın, 2008).

Neff'in (2003b) yapmış olduğu çalışmada öğrenmede amaç oryantasyonlu öğrencilerin içsel olarak motive oldukları ve öğrenme çalışmalarından hoşlanarak ve merak ederek yeni bilgi, beceriler kazanma ve geliştirme eğilimi sergilediklerini öte yandan performans amaç oryantasyonunu benimseyen öğrencilerin, öz-değer duygularını geliştirme veya öz-değer duygularını korumak için başarısızlıktan kaçınma arzusuyla motive oldukları sonucunu bulmuştur. Öz-duyarlılığı yüksek olan bireyler, daha az başarısızlık korkusu yaşamışlar ve kendilerini yüksek düzeyde öz-yeterliliğe sahip olarak görmüşlerdir.

Neff ve ark.,'nın (2005) yapmış oldukları başka bir çalışmada; kolej öğrencilerinin akademik başarı hedefleri ve öz-duyarlık arasındaki korelasyonu incelemişlerdir. Öz-duyarlığın kendi amaçları için öğrenme, becerileri geliştirmeyi arzu etme, yeni materyalleri anlamayı içeren uzmanlık amaçları ile pozitif olarak ilişkili olduğunu, diğer taraftan sonuçlara temellenen performans amaçlarıyla ise negatif olarak ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Sonuçta öz-duyarlığa sahip olan öğrenciler, hata yapmayı öğrenme sürecinin bir parçası olarak görmekteydiler, bu nedenle başarısızlık korkusunu daha az yaşadılar ve öğrenmede daha fazla uzmanlığı algıladılar. Aynı zamanda öğrenciler, öz-duyarlığın motivasyon yoluyla akademik başarının temelini oluşturduğu gördüler. Öz duyarlık, öğrencilere başarısızlıkla karşılaşıldığında emasyonel serbestlik sağlayarak uygun akademik amaçları güçlendirmede onlara yardım etmektedir (Neff ve ark., 2005; Conway, 2009)

Benzer bir çalışmada Akın (2008) öz duyarlık ve başarı yönelimlerini araştırmıştır. Bu çalışmada öz-duyarlığın öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt boyutlarının öğrenme-yaklaşma ve öğrenme-kaçınma yönelimleriyle pozitif, performans-yaklaşma ve performans-kaçınma yönelimleriyle negatif ilişkili olduğunu, öz-duyarlığın diğer alt boyutları olan öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme ise öğrenme-yaklaşma ile negatif, öğrenme-kaçınma, performans-yaklaşma ve performans-kaçınma yönelimleriyle pozitif ilişkili olarak bulunmuştur.

2.7.2. ÖZ GÜVEN

Türk Dil Kurumu'nun Büyük Türkçe Sözlüğü'nde ki tanımlara göre güven: (1)Korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimat (2)Yüreklilik, cesaret (3) sevinç, mutluluk anlamları taşımaktadır.

White'a (2009) göre ise öz güven; kişinin yetenek, değer ve amaçları hakkında kendi yeteneklerinden kaynaklanan harekete geçme cesaretidir.

Öz güven; kişinin kendine, kendi güç ve yeteneklerine olan inancıdır.

Öz güven yaşamı hayatın zorluklarıyla başa çıkmaya yetkin ve mutlu olmaya layık bir kişi olarak deneyimleme halidir. Bu iki bileşenden oluşur. (1) Kendini gerçekleştirme, yani düşünme, öğrenme, seçme ve uygun kararları verme yeteneğine güven, (2) Öz saygı, yani mutlu olma hakkına güven – amaca ulaşma, başarı, dostluk, saygı, sevgi ve doyumun bizim için uygun olduğuna güvendir (Branden, 2002).

Branden,(2002)' e göre öz güven konusunda bakılması gereken iki yön vardır. İlki zarar görmüş bir benlik duygusuyla sonuçlanmış çocukluk sarsıntıları ve ruhsal yaraları iyileştirmek- diğer bir deyişle olumsuzlukları bertaraf etmekle- ilgilidir. Diğeri ise; bunların yerine olumluları inşa etmektir. Burada odak nokta ikincisidir. Motive olmuş bir yetişkinin kendi öz güvenidir.

Yaşamın her anında algıladığımız ve hissettiğimiz her şeyde özgüvenin (kendi gözündeki değer) etkisi vardır. Öz güven kişiliği biçimlendirir ve bir insan olarak sahip olduğumuz sonsuz kapasiteyi kullanma şeklini belirler. Çocukluktan çıkarken sahip olunan öz güven düzeyi yetişkin yaşamında yorumun düzeyini belirler. Birey çocuklukta sahip olunan öz güven düzeyine saplanıp kalmak zorunda değildir. Öz güven düzeyi bilince vardığında sistematik olarak değiştirilebilir (Humphreys, 1999).

Öz Güven Gelişimi

Öz güvenin temel bir insan gereksinimi olduğunu söylemek, normal ve sağlıklı gelişim için elzem olduğunu söylemektir. Öz güvenin hayati bir değeri vardır. Olumlu bir öz güven olmadan psikolojik büyüme durur (Branden, 2002).

Öz güvenin incelenmesi çocukluk, aile, gençlik, yetişkinlik ve hemşirelik eğitimi boyutlarıyla ele aldığımızda:

Erikson'a göre temel güven duygusu, yaşamın ilk yıllarındaki deneyimlerden çıkarılan, dünya ve diğer insanlara yönelik yaygın olan tutumlardır. Ona göre. "güven" kavramı, bireyin kendisine olan güven duygusu olduğu gibi, diğer insanlara olan temel güven duygusunu da ifade eder (Kasatura,1998; Yavuzer,2002; Öztürk,2004). Erikson'a göre temel güven yaşamsal bir kişiliğin ve bir kimlik duygusunun temel yapısıdır. Daha açık bir ifadeyle temel güven duygusu, diğer kişilerin bizimle ilgili olumlu duyguları olduğu, onlara inanabileceğimiz, güvenebileceğimiz, yardım alabileceğimiz, diğer kişilere bağlanabileceğimiz gibi olumlu duygu ve düşüncelerin temelini oluşturur. Güvensizlik ise diğer kişilere karşı olumlu duygu ve düşünceler geliştirmeyi engeller ya da sınırlar. Bu temel yapı bireyde uyumsuz ve normal dışı davranışların kaynağı olarak kabul edilir (Kasatura,1998; Öztürk,2004; Arslan ve Arı, 2008).

Freud'un öğretisinde "ben", id, ego ve süper ego kavramlarını kapsayan, genelde kişilik ile eş anlamlı bir kavramdır. Süper ego, kişinin, kendi kendini yargıladığı sosyal yönüdür. Freud, öz güven kavramı yerine kendinden nefret etme, kendini mahkum etme gibi güçlü duyguları inceleme konusu yapmıştır (Kasatura, 1998; Öztürk, 2004).

Maslow'un ihtiyaçlar teorisine göre doyum önceliği, tabandan tepeye doğrudur ve daha temeldeki ihtiyaç karşılanmadan bir üst ihtiyaç doyuma ulaşamaz. Bu sistem içinde kişinin kendini gerçekleştirebilmesinin ön koşulu öz güvendir, öz güvenin de ön koşullarında fizyolojik ihtiyaçların, güven, sevgi ve ait olma ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Bunlar çocukluk döneminde, ev çevresinde ilk doyumunu bulursa, kişi ileri yaşlarda daha üst düzey doyumlara yönelebilir (Kasatura,1998; Yavuzer, 2002; Öztürk, 2004).

Özgüveni düşük kişiler, kendilerini başarısız ve değersiz görür; reddedilme korkusu ile sevgi alışverişine girmezler. Günlük yaşamdaki problemleri çözemeyeceklerine inanır, devamlı çaresizliğin stres ve kaygısını yaşarlar. Çabuk

etkilenirler ve başkalarına bağımlı bir yaşantı sergilerler (Kurtuldu, 2007; Gökmar, 2007).

Ailede ve Çocuklukta Öz Güven

Öz güven duygusunun gelişmesinin ilk temelleri anne-bebek arasındaki iletişim sırasında atılmaya başlanır. Doğumdan sonraki ilk bir yıl içinde, bebekler ana babalarıyla ilişkilerinin sonucu temel güven duygusu kazanır ya da güvensizlik geliştirir. Eğer temel güven gelişmezse ilerdeki yıllarda kişide içe çekilme gözlenebilir. Bebekler, annelerinin kendileri ile birlikteyken yansıttıkları temel duyguları (şefkat, sevgi, öfke, üzüntü, telaş, kaygı gibi) algırlar. Daha sonraki yıllarda da aile ortamı, özgüvenin şekillendiği yerdir (Kasatura, 1998; Humphreys, 1999; Yavuzer, 2002; Öztürk, 2004; Gökmar, 2007).

Ailenin temeli anne baba arasındaki ilişkiye ve rollere dayanır. Bu ilişki ve roller çocuğu doğrudan doğruya etkiler. Aile içinde kullanılan her kelime, mesaj, yüz ifadesi, mimik çocuğa özgüveni hakkında bir ileti gönderir (Kasatura,1998; Gökmar 2007) Aile içinde anne ve baba arasında sorunların yaşanması, iletişim problemleri, aile içi şiddet, çatışmalar, boşanmalar, ayrılmalar, alkol ve madde bağımlılığı, ana-babadan birinin ölmesi, çocuklar için stres kaynağıdır. Çocuklara karşı sevgi ve ilgi eksikliği özgüveni olumsuz etkiler. Aynı zamanda anne ve babadaki özgüven sorunları da çocuklara yansır (Humphreys, 1999; Yavuzer, 2002; Cüceloğlu, 2006).

Aşırı koruyucu davranan aileler, çocuklarda özgüvenin yetersiz gelişmesinin nedenlerinden biri olabilmektedir. Çocuklarını sevgi ve şefkate boğan bu anne babalar, çocukları hiçbir zorlukla karşılaşmasın diye her türlü işi kendi üzerlerine alırlar. Bu tip ailelerde anne baba, çocuğun yapması gereken şeyleri yapar, çocuk adına düşünür, ona fazla yük vermez. Çocuğun bütün sorumluluklarını üstlenmek çok büyük bir risktir; çünkü çocuk kendi sorununu kendi çözme becerisi kazanamamaktadır. Bu tür bir davranışa maruz kalan çocukta özgüveni azaltan “yapamam” duygusu gelişir. Çocuk kendi beceri ve yeteneklerine güvenmeyen, kendini yetersiz bulan, pasif hisseden bir birey olur ve ailesine sormadan hiçbir şey yapamaz hâle gelir. Çocuğa her şey hazır olarak verilmemelidir. Çocuğun, küçük yaşlardan itibaren hayata hazırlanması gereklidir. Gelişme aşamasına uygun olan zorluk derecesindeki sorunlarla çocuğu baş

başa bırakmak, onların bu zor sorunlarla mücadele ederek uğraşmasına olanak vermek, kendine güvenli, sorun çözme becerisi gelişmiş bireyler olarak yetişmeleri için gereklidir (Humphreys, 1999; Yavuzer, 2002; Cüceloğlu, 2006; Gökner, 2007)

Ailenin sürekli eleştiri ve yergisinin olması, aşağılama, suçlama, horlama, koşullu sevgide kişilik gelişimini ve özgüveni olumsuz yönde etkiler. Eleştirilen çocuk kendisini, yetersiz ve beceriksiz hissedebilir. Utanç duygusu ilk çocukluk yıllarından itibaren gelişir. Çocuk daha sonraki dönemlerde eleştiriye dayanamaz hale gelir. Bunun sonucunda vurdumduymaz şekilde hayata boş verebilir (Kasatura, 1998; Humphreys, 1999; Yavuzer, 2002; Gökner, 2007).

Çocuğun kendine güvenini azaltan diğer bir etken de mükemmeliyetçi anne-babalardır. Mükemmeliyetçi anne babalar çocuklarından her şeyin en iyisini beklerler. Kendi gerçekleştiremedikleri şeyleri çocuklarının gerçekleştirmesini isterler. Çocuk yüksek başarı beklentisini karşılamakta zorlanır. Yüksek beklenti çocuğu baskı altına alır ve huzursuz kaygılı yapar. Anne ve babanın çocuğa koşullu sevgisi vardır (Humphreys, 1999; Yavuzer, 2002; Gökner, 2007).

Kişinin sık fiziksel şiddete ve baskıya maruz kalması özgüven gelişimini olumsuz yönde etkiler. Baskı altında kalan çocuk davranışlarını anne ve babasının istediği yönde yönlendirdiği için kendini ifade edemez. Kendini sevilmeye layık görmez, değersiz hisseder ve kendini kusurlu bulur. Ürkek ve korkak büyür. Bu şekilde özgüven eksikliği küçük yaşlardan itibaren başlar. İleride kendide şiddete başvurabilir. Korku ve kızgınlık duyguları fazladır, isyankârdır. Baskıya maruz kalan kişide doğal ve dengeli bir kişilik gelişmez (Humphreys, 1999; Gökner, 2007).

Aile üyelerinin birbirleriyle dayanışma ve güven duygusu içinde olması temel bir gereksinimdir. Aile içinde karşılıklı güven ve dayanışma varsa aile dışında bireyin karşılaştığı stres yaratan olumsuz olaylar yıkıcı etkisini pek göstermez. Güven duygusunun baskın olduğu aile, dış dünyanın yaratmış olduğu üzüntü ve kaygılardan kurtulacak bir sığınak, bir ortam oluşturur. Dayanışma ve güvenin, baskın olduğu ailelerden gelen kişiler bu güven ve dayanışmayı diğer insanlarla olan ilişkilerinde de gösterirler. Dayanışma ve güven duygusu olmayan ailelerin üyeleri ise kendileri de dâhil kimseye güvenmezler (Cüceloğlu, 2006)

Bireyin kendine güven duyan biri olarak yetiştirilmesinde eğitimin payı büyüktür. Çocuk okula başladıktan sonra i diğer etkiler (okul, arkadaş v.b) ortaya çıkar ama aile de önemli kalmaya devam eder. Öz güven eksikliği eğitim yanlışları ve tutarsızlıklarından kaynaklanabileceği gibi zaman zaman okul, iş, aile ve toplumsal yaşantıda beklenmeyen kötü olayların sonucu olarak da ortaya çıkabilir (Kasatura,1998).

Okula yeni başlayan çocuk öğretmenini kendisine model olarak seçer, arkadaşları arasında kendi yerini bulmaya ve kendini tanımaya çalışır. Başarı ve başarısızlık kişiliğine mal edilmemelidir. Başarısızlık ve yetersizlik duyguları altında benliği ezilebilir (Göknaar 2007). Sınav korkusu, öğretmen korkusu yaşayabilir. Çocuk okulda baskı, eleştiri, alay, iğneleme, aşağılama, azarlama, hoşgörüsüzlük, sözlü ve fiziksel saldırıya maruz kalabilir ve bu durumlar benliğini ve öz güvenini olumsuz olarak etkiler (Humphreys, 1999).

Çocuğa özgüven kazandırma, çocuğun öğrenme, sevme ve yaratma yeteneğini güçlendirmektedir. Öz güven mutlulukla ve hayattaki başarıyla ilgilidir ve aile sevgisiyle birlikte iyi bir eğitimin ürünüdür. Yüksek özgüvene sahip olmak, çocuğun sevgi dolu ve yetenekli olmasını sağlamaktadır. Çocuk, değerli olduğuna inanmalı, bilmeli, kendi kendisiyle ve çevresiyle barışık olmalıdır (Humphreys, 1999; Yavuzer, 2002; Cüceloğlu, 2006; Göknaar, 2007).

Gençlikte Öz Güven

Gençlik çağında bireyde düşüncede, duyguda, cinsel rollerde değişimler yaşanır. Kimlik kazanma süreci olan ergenlikte çatışmalar, kavgalar, bağımlılık, bağımsızlık, güven ve güvensizlik duyguları yeni baştan yaşanır. Bu dönemde genç kendine ve başkalarına göre kim olduğuna karar vermeye çalışır. Kimlik ve kişilik bulma çabaları, aile ve çevresel faktörler, beden imajındaki değişimler, okul ve sınav baskısı, arkadaş çevresi, grup içinde olma önemli faktörlerdir ve yeni değerler ve rollere uygun nitelikler benimsenir. Kimlik ve kişiliğin gelişiminde mesleksel uğraşlara yönelmek önemlidir (Yavuzer, 2002; Öztürk, 2004).

Genç kendi bağımsızlığını ortaya koymak ve onaylanmak ister. Sağlıklı bir çevrede büyümüş olanlar bireyselleşmenin getirdiği sorumluluktan korkmayacak ve kendilerinde daha büyük bir kuvvet hissedeceklerdir. Dış dünyaya karşı hazır olmak ve

kendini suçlamamak öz güven açısından önemlidir. Genç birey çevresindeki tehditlerle zihinsel düzeyde bir savaş vermezse başa çıkamadığı streslerin etkisi ile davranışlarına yansıyan bazı sorunlar gelişebilir. Bunlar da kendine inanma ve güvenmede yetersizlik, aşırı hayalcilik, dengesiz davranışlar, gereksiz öfke kızgınlık ve düşmanlık duyguları yaratır. Gençlikte anlatmak ve anlaşılma önemlidir. Bu nedenle aile içinde ve gencin çevresinde açık ve gerçekçi iletişim kurulmalıdır (Kasatura, 1998; Yavuzer, 2002).

Bu çağda yaratıcılığı geliştirmek gencin benlik saygısını ve öz güvenini geliştirmek açısından önemli bir rol oynar. Duygusal olgunluk kazanmak öz güveni geliştirir. Duyguları görmezden gelmek aldatıcıdır. Kendi duygularını ve kaynağını bilme, ifade etme önemlidir ve bu konuda çekingen olmamalıdır. Sürekli duygusal gerilim içinde yaşamak genci yıpratır. Duyguları fark etmek ve anlatmak bireyi rahatlatır ve gerçekçi olmaya zorlar (Kasatura, 1998).

Çakırlı Alşan (2005) yaptığı çalışmada kız ergenlerin yeme tutum ve davranışlarının, aile ortamı, öz güven ve mükemmeliyetçilikle ilişkili olduğunu ve anormal yeme tutum ve davranışları olan öğrencilerin, normal gruptaki öğrencilere oranla, ailelerinin daha işlevsiz olduğu, öz güvenlerinin ise daha düşük olduğunu bulmuştur. Bu durum da düşük öz güvenin, yeme patolojileri için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Dallar ve ark., (2006) 7-15 yaş arasındaki 40 obez ve 40 sağlıklı çocukla yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre depresyon ve özgüven eksikliği oranlarını obez grup için istatistiksel olarak daha yüksek bulmuşlardır.

Gencin sanatsal ve sportif başarıları da özgüveni olumlu yönde etkiler. Otacıoğlu (2008) müzik öğretmenliği bölümünde okuyan 92 öğrenci üzerinde yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin kendilerine olan güvenleri arttıkça, çalgı başarı puanlarının da yükseldiğini bulmuştur. 4.sınıf öğrencilerinin, 3.sınıf öğrencilerine göre özgüven konusunda daha yeterli oldukları görülmüştür. Kendine güvenerek enstrüman hakimiyetini sağlayabilen müzik öğretmeni adayının, çalgı sınavlarında başarısız olması oldukça düşük bir ihtimal olmuştur.

Yetişkinde Öz Güven

Öz güvenin kökeni esas olarak yaşamın ilk deneyimlerinde yatar (Humphreys, 1999). Öz güven önemli bir kişisel özelliktir. Yaşamla baş etmemizi ve sorunlarla gerçekçi bir şekilde mücadele etmemizi sağlar ve zorluklara dayanmamızı kolaylaştırır (Gökner, 2007). Kişi kaç yaşında, hangi mesleğe sahip, hangi sosyoekonomik grubun içinde olursa olsun başarılı ve mutlu olabilmesi için ondan beklenen güvenli bir davranış biçimi sergilemesidir (Kasatura,1998).

Çocukluk deneyimlerinin öz güven düzeyini belirlediği doğrudur. Ancak bir yetişkin yaşamının başlarında kendini olumsuz olarak etkileyen bir öz güvenle yaşamına devam edemez. Katı ve esneklikten uzak durmak, kendini küçümseyen ve eleştiren bir içyapı, ihmalkâr, suiistimalci ve sağlıksız bir yaşam biçimi, mücadeleden kaçmak, koruyucu iletişim kalıplarının olması, bağımlı kişilik özgüveni geliştirmez (Humphreys, 1999).

Öz güven insana güç verir, enerjisini artırır ve daha fazla çaba göstermeye özendirir. Başarı için ilham kaynağıdır. Başarılarından gurur duymayı ve onlardan keyif almayı sağlar. Bireyin yaklaşımına bağlı olarak başka insanlar ve olaylar özgüvenini yükseltebilir ya da bitirebilirler. Yaşama özgüvenli bir şekilde yaklaşmak ve bunu sürdürmek önemlidir. Ancak, kişinin aşırı bir güven duygusu ile hareket ederek kendini ve diğer insanları tedirgin etme riskini de alması gerekir. Özgüven kazanma süreci, yaşamın önemli zorlukları ile başa çıkma gücüne sahip ve mutlu olmaya layık bir kişi olma deneyimidir (Gökner, 2007).

Öz güvenli olan kişi kendini kolayca ortaya koyabilen, dürüst, kendisini ve ilişkiyi yücelten, başkalarının haklarına saygılı, sorumluluk taşıyan, genel kalıplarla hareket etmekten çok kişiye ve duruma uygun davranan kişidir. Kendine güveni olan kişi hakkını başkalarını kırmadan ve başkalarının duygularını hesaba katarak almasını bilir. Kendine saygı duyan, mücadeleci, yaratıcı ve kararlılık özellikleri vardır (Kasatura, 1998).

Öz güven olmadığında kişi, işleri yapabilme yeteneğinden emin olamaz ve gerekli beceriye ve deneyimine sahip olduğunu bildiği halde, daha önce hiç yapmadığı bir işle karşılaştığında endişelenir. Birçok durumda, özellikle karar verme, inisiyatif kullanma veya yeni insanları işin içine katma durumlarında rahatsız ve huzursuz olur (Gökner, 2007).

Özgüven, kişinin bedeni ve davranışıyla kendi dünyası üzerinde denetim ve egemenlik kurduğunu bilmesidir. Bu egemenlik ruhunun varlığı ya da yokluğu, kişinin dış dünya ile olan ilişkisinde belirleyici rol oynayan en önemli etkenlerden biridir. Bunda kişinin içsel, kendine yönelik algılamaları esastır. Öyle ki, bu algılamalar bilinçli ya da bilinçsiz olarak kişinin davranışlarına yansır ve yaşamın her sahnesinde olumlu ya da olumsuz olarak kendini gösterir. İnsan hayatında güven duygusunun yeri ve önemi her zaman çok büyüktür. Bu duygunun eksikliği (güvensizlik) kişiyi huzurlu, başarılı ve mutlu bir yaşantıdan alıkoyar (Gökna, 2007).

Eğer kişinin kendisi ile olan ilişkisi kuvvetli ve sağlıklı ise dış dünya karşısındaki varlığı, etkisi ve gücü o denli yüksek olur ve kişi, yeterlilik duygusu içinde kendine güvenir. Ancak kendisi ile olan ilişkisi zayıf ve sağlıklı ise dış dünya karşısında güçsüz, etkisiz ve çaresiz kalarak yetersizlik duygusu içinde kendine güven duygusunu yitirir (Gökna, 2007; Kurtuldu, 2007).

Özgüvene sahip olan kişiler kendi huzurlu dünyaları içinde daha yaratıcı, üretken ve verimlidirler. Benliklerini daha iyi tanıdıklarından neye gücünün yetip yetmeyeceğinin, neleri yapıp yapamayacağını bilinci ile hedeflerini ona göre belirlediklerinden mücadelelerini sürdürmede başarılıdır. Sorunlardan kaçmazlar; bunlarla yüzleşerek sorunların olduğundan daha büyük görünmesine izin vermezler. Görev ve sınırlarının ne olduğunun bilinci ile, yaptıkları işlerde bir suçlu aramak yerine kendilerini sorumlu tutarlar. Bağımsız bireyler olarak karar verme ve tercih etme hakları kendilerine aittir (Gökna, 2007).

Yapılan araştırmalar sonucunda, “Problem Çözme Becerisi” ne sahip olanların kişilik özellikleri incelendiğinde o kişilerin; “Özgüven” duygusuna ve nesnel bir bakış açısı ile yaratıcı düşünebilme yetisine sahip oldukları görülmüştür (Otacıoğlu, 2008).

Olumlu öz güven direnç, kuvvet ve yenilenme kapasitesi sunarak gerçekten ruhun bağımsızlık sistemi olarak işlev görür. Öz güven düşük olduğunda, yaşamın sorunları karşısında hızlı iyileşme yeteneği azalır. Öz güven yetki verir, enerji verir ve motive eder. Başarıların ilham kaynağıdır, onlarla gurur duymayı ve onlardan keyif almayı sağlar (Branden, 2002).

Yüksek öz güven değerli ve çetin hedeflerle sınımlanmak ve teşvik edilmek ister. Böyle hedeflere ulaşmak ise kendine saygıyı besler. Düşük öz güven ise aşinalığın ve

talepkar olmayanın verdiği güveni ister. Kendini aşına ve kolay olanla sınırlamak özgüveni zayıflatır. Kişinin öz güveni ne kadar oturmuşsa, mesleğinde ve kişisel yaşamında ortaya çıkan zorluklarla başa çıkmak için o kadar donanımlı, bir düşüşten sonra ayağa kalkmakta o kadar hızlı ve yeniden başlamakta o kadar enerjik olur. Yüksek öz güven her türlü tutkuyu artırır (Branden, 2002).

Öz Güvenin Dayandığı Temel Nitelikler:

(1) Kendini Tanımak / Bilinçlilik : Kendini değerlendirerek olumlu ve olumsuz yönlerini bilmektir. Bilinçlilik, farkında olmaktır. Kendi davranış biçimlerinin beklentilerinin amaçlarının ve duygularının farkında olmak özgüvene sahip olmak için önemli bir ölçüdür (Kasatura,1998). Branden (2002) bilinçli yaşamın öz güvenin temel bileşeni olduğunu bildirir. Kendilerini tanıyan insanlar kendi güçlü ve güçsüz yönlerini iyi bilirler. Bir topluluğa girdiklerinde kendilerini ifade ederken kendi potansiyellerinin farkında olarak harekete geçerler. Humphreys (1999) ise öz güven ve bilinçlenme ilgisini vurgular. Bilinç arttıkça öz güven artar. Bilinçlenme duyguları kabul etmek ve farkında olmaktır, yargılamak değildir. İçsel çatışma ve savaşlar öz güveni yaralar.

White (2009) öz farkında olma ile kişinin kendini tanıması sonucunda anksiyetesinin azalabileceğinden söz eder. İç kontrole odaklanma sürecinde öz farkındalık kişiye yardım eder ve sonrasında anksiyeteyi azaltır. Öz düzenleme yapan davranışlar uyarılmayı azaltır ve kişinin daha fazla öz farkında olmasını sağlar. Öz düzenleme yapan bir kişi yardım isteme ihtiyacını fark ettiğinde, yeterli olarak hazırlanır ve durumun iç kontrolünü onaylar.

(2) Pozitif Düşünmek / Pozitif Başarı İnancı ::Olumlu iç konuşma yapmaktır. Pozitif düşünce özgüveni harekete geçirmeye zorlayan belki de en önemli etkenlerden biridir. Olumsuz bir düşünceyle herhangi bir başarı elde etmek çok güçtür (Humphreys, 1999).

White (2009) öz güvenin kişinin, belirli bir durumda olumlu bir sonucu başarabileceğine olan belirgin kişisel inancı olduğunu ifade eder ve öz-onayın güven için kritik olduğunu belirtir. Bu tanımlama niteliğinin karşıtı ise öz-şüphedir. Yapılması

gereken bir görevle karşılaştığı zaman kendinden şüphe etmek güveni azaltır. Şüpheli kişi kendinden emin değildir ve başarısızlığın korkunç korkusu ile yaşar (White, 2009)

Olumlu düşünmek gerçekle ilgili olumlu şeyler düşündür. Olumsuz düşünce bireyi karamsarlığa götürür. Soruna yönelik olumsuz bir yaklaşım daha başından kaybetmektir. Kişi kendinden emin olmadığında ya da yeterince bilgi sahibi olmadığında olumsuz olur. “Bunu başarabilirim” diye düşünmek sert ve umutsuz tavrı yumuşatır. Daha iyi yönlendirilebilecek bir bakış açısı getirir. Sürekli olumsuz düşünme insan ilişkilerinde de olumsuzluklara neden olur (Kasatura, 1998).

(3) Kendini Sevmek / Kendini Kabul: Kendini sevmek, kendinle barışık olmak (Humphreys, 1999) ve desteğini iç dünyasından almaktır (Kasatura, 1998). İnsanlar kendilerini sevdiklerinde hem duygusal hem de fiziksel olarak kendilerini güvende hissederler ve kendileriyle barışık yaşarlar. Kişinin kendi benliğini kabul etmeden öz güvene ulaşması mümkün değildir. Kişinin, inkâr etme veya sahip çıkmamak yoluna sapmadan düşünce duygu ve eylemlerinin gerçekliğini kabullenmesi ve deneyimlemesidir. İnsanın güçlü ve zayıf yönlerine açık olmasıdır (Branden 2002)

(4) Kararlılık / Israr etmek:Belli bir durumda azimli olmak, ısrar etmek öz güven için önemlidir (Kasatura,1998). Engelle karşılaşmada kararlılık (ısrar) pozitif sonuçlar için çok önemlidir. Vizyon ve ön görüşü kararlılıkta önemlidir (White,2009).

(5)Kendini İyi İfade Etmek: Güvenli davranışta kişi isteğine ulaşmak için suçlayıcı ve tehdit edici bir ifade kullanmak yerine duygularını hesaba katarak davranır (Kasatura, 1998). Açık ve kendini iyi ifade eden iletişim yolları bulmak, içe atma ve yansıtmadan kurtulmak, öz güveni yükseltir (Humphreys, 1999)

(6) Hedef Koymak / Amaç Edinmek: Burada kastedilen hedef açık ve net koyulan hedeflerdir. Kişinin çok büyük genel hedefleri olabilir ama bunlara ulaşmak için mutlaka planlı ve daha gerçek hedefleri de olmalıdır. Kişinin kendine güven duyarak gerekli girişimlerde bulunması ve belirlenen bir amaca doğru ilerlemesi, olası sorunları düşünerek ve önlemler alması gerekir. Sorunların üstesinden gelmeye çalışan

kişi başarıya ulaşacaktır. Karamsarlık güvensizliğin yapı taşıdır. Karamsarlığın temelinde yatan duygu olayın üstesinden gelemeyeceğine dair olan bir yetersizlik duygusudur (Kasatura, 1998).

Amaç edinmek kişinin hedeflerini belirleme sorumluluğunu almasıdır. Bunlara ulaşmak için eylemde bulunması, izlemesi ve gerçekleşmesine doğru yol almasıdır (Humphreys, 1999). Amaçlar enerjiyi düzenler, odaklar ve bireyin varlığına anlam ve Őekil verir. Hedef ve amacın yok olduğu durumda kişi kendini talihin, tesadüfi durumların ya da başkalarının eylemlerine bırakır. Amaçla yaşamak aynı zamanda cesaretle ister (Branden, 2002).

(7) Risk Almak: Bir yetişkinin öz güven gelişimini sağlayan ara, harekete geçmesidir. Başarısızlıklar, yanlışlıklar ve her yeni deneyim öğrenme aracı olarak görülmelidir. Olumsuz deneyimlerin fark edilip etkisinden kurtulmak öz güveni yükseltebilir. Asıl olan kazanmak yahut kaybetmek değildir, kişi ancak bu Şekilde yeni fırsatlarla karşılaşılabilir. Aksi takdirde, her fırsat doğrudan başarısızlıkla sonuçlanıp, kişisel gelişimi engelleyecektir. Kişi mücadeleye hazır olmalı ve bir rahatlık düzeyine erişinceye kadar sıklıkla risk almaz (Humphreys, 1999; White, 2009)

Pasiflik z güvenle bağdaşmaz. Hayatı bilinçli bir amaçla yaşamak bir eylem planı gerektirir. Eylem sonuçlarını gz önüne alıp öngörülen sonuca göre karar vermek ve çaba sarf etmek gerekir. Bunlar z güveni artırır çünkü yaşamın sınamaları karşısında bir yetkinlik duygusu oluşturur. z güveni düşük olan kişi hayata pasiflikle tepki verir (Branden, 2002).

Hemşirelik Eğitiminde z Güven

Hemşirelik profesyonel bir meslektir. Onun bakımı güvenli olmalı ve güvencede hissettirmelidir. z güven hem öğrenciler hem de hemşireler için önemlidir. Gerçekten becerilerine ve değerlerine güvenen hemşireler güçlü bir eylem yapmak zorunda değildir, onlar gerçekten güçlüdür. Hemşireler hastaların desteğini artıracak öz güven düzeyini yansıtacak (göstermek) zorundadırlar (White, 2009).

Hemşirelik Eğitiminde Öz Güven Oluşturmanın Ön Koşulları

White (2009) hemşirelik eğitiminde öğrencilerin öz güvenini oluşturmak için bazı koşulların olması gerektirdiğini ifade etmiştir. Bunlar;

A-Bilgi: Hangi bilginin kazanıldığına bakılmaksızın, bilgi öz güven için öncül olarak gereklidir. Kişinin bilgi edinmesi için formal ve informal eğitimin meydana gelmesi gerekir ve her iki eğitim doğru ya da yanlış bilgi üretebilir. Öz güven kazanmada öncelikle bir miktar bilgi edinme başarılmalıdır. Bir miktar bilgi ve beceri düzeyi oluşmamışken öz güvenin çok az olması başarı yaratabilir. Güven oluşturulabilmesinden önce beceri ve prosedürlerin öğrenilmesi gereklidir.

B-Desteklemek: Bilgi tek başına güven oluşturmayı kolaylaştırmak için yeterli değildir. Öz güven için önemli bir öncelik de destek sistemleridir. Destek dış kaynaktan elde edilmek zorunda değildir. Desteğin bir anlamı öz-cesaretlendirmedir; bu “olumlu öz-konuşma” olarak adlandırılır. Sporcular genellikle sportif bir olay öncesinde güven artırmak için olumlu öz konuşma yaparlar. Birçok öğrencide bir sınav öncesinde bu beceriyi kullanır. Meslektaş desteği kendine güven kazanmak için gereklidir. Öğretmenler tarafından sağlanan güçlü destek uygulamada güven geliştirmek için yeni hemşirelere gereklidir. İçsel veya dışsal olmasına bakılmaksızın destek öz güven öncülü olarak zorunludur.

C-Deneyim: Görev oryantasyonu motivasyonu artırır, uygulamaya teşvik eder ve öz güveni geliştirir. Buna maruz kalma miktarı doğrudan öz güven miktarı ile ilişkilidir. Okul aktiviteleri ve öğretim üyeleri ile daha fazla karşılıklı etkileşimde bulunan öğrenciler daha üst düzeyde güven gösterirler. Hemşirelik literatüründe fazla miktarda deneyimin ve uygulamanın öz güven için ciddi önkoşul olduğu onaylanmıştır. Öğrencinin öz güven kazanmasından önce fazla miktarda deneyimde bulunması gereklidir..

D-Etkinlik İçin Donanımı Artırmak: Etkinlik için donanım olarak adlandırılan terim deneyim ve destekle yakın ilişkilidir. Güven geliştirmek için kişi belli bir

durumdaki delilleri doğru değerlendirmeli ve ondan kaçmak yerine duruma uygun stratejileri kullanarak yeterli donanım tekniklerini kazanmalıdır.

E-Başarı: Kişi bir prosedür, bir destek sistemi edinme, bir beceri uygulama, ve durum için uygun donanıma sahip olabilir, ancak eğer başarı oluşmazsa öz güven geciktirilmiş olur. Bir öğrencinin daha fazla klinik başarı yaşamaması, daha fazla öz güveni pekiştirir. Başarılar güven oluşumunu destekler.

White' a (2009) göre klinik ortam içerisinde öğrencinin öz güvenini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Öğrencinin klinik ortamdaki başarısı öz güveni oluşturmada ve daha fazla klinik başarı daha fazla öz güvene zorlamaktadır. Öğrenci öz güveninin, klinik ortamda önemli olduğunu anlamak öğrenciler ve eğiticiler için önemlidir. Öz güveni etkileyen deneyimler hakkında öğrenci ve öğretmenin algısı da oldukça farklı olabilir. Klinik öğrenme ortamında hemşirelik öğrencilerinin hastayla karşılaşması, karar verme ve beceri edinme bağlamı içinde öz güvenin aydınlatılmana özel bir ilgi olmalıdır. Klinik ortamda öğrencinin öz güven sonuçları; daha iyi performans, zorluklar alma, tam olarak potansiyelini geliştirme, işbirliği yapma, başarılı uygulama, değişiklik yapma, risk alma, güç kazanma, motivasyon, özerklik ve diğerlerine güven vermedir (White, 2009).

İç ve Dış Öz Güven

Özgüven kendimizle ilgili olumlu ve pozitif duygular geliştirmemiz sonucunda ortaya çıkan harekete geçme gücü şeklinde düşünülebilir. Ayrıca özgüveni yine iç ve dış özgüven olarak ta ikiye ayırabiliriz. İç özgüven, kendimizle ilgili hissettiğimiz memnuniyet ve kendimize dair inancımız, dış özgüven ise dışarıya kendimiz hakkında verdiğimiz görüntü ve insanlarla olan iletişimlerimizde farklı duygularımızı ifade edebilme becerimizle ilgilidir. İç ve dış özgüvenin birbirini destekleyerek gelişmesi gerekir.

İç Öz güven: kendini sevme, kendini tanıma, kendine hedefler koyma, olumlu düşünmedir.

Dış Öz Güven: iletişim, kendini ifade edebilme, kendini ortaya koyabilme, duyguları kontrol edebilme (Akın, 2007).

2.7.3. BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞ

Sözlük anlamı olarak boyun eğmek; isteyerek veya istemeyerek uymak, katlanmaktır (www.tdkterim.gov.tr/bts). Bir kişi başkaları öyle davrandığı için davranışta bulunuyorsa uyma davranışı gösterir. Bir insan yapmak istemediği halde kendinden isteneni yapıyorsa buna “boyun eğme davranışı” denir (Terakye, 1998). Boyun eğme, daha çok kişinin değer yargılarını, kanılarını, düşüncelerini, vb. otoritenin gösterdiği yönde değiştirmesi anlamındadır (Uysal ve Gürkan,2008).

Boyun eğme, düşmanca zorlayıcı olmama, başkalarının gücünü, otoritesini ve duygularını dikkate alırken kendi düşünce ve duygularını yadsıma ve savunamamadır. Boyun eğici davranış, meydan okuma ya da çıkarların çatışması durumunda geri çekilmenin cevabı olarak verildiği, gerginlik ve sıkılganlık içeren davranış olarak da değerlendirilir. Boyun eğme insanları otoriteye bağlayan eğilimsel bağlılıktır. Birçok insana yerleşmiş olan davranış, etik anlayış ve ahlaki davranışlar üzerinde aşırı eğitimin sonucudur (Korkmaz,2001).

İnsanlarda üç kişilik özelliği görülür. Bir uçta boyun eğici (pasif) davranış, diğer uçta saldırgan (agresif) davranış vardır; hakkını koruyan, ve sahip çıkan atılgan (asertif) davranış ise bu iki tipin ortasındadır. Boyun eğici davranış, pasif ya da çekingen davranış olarak da ele alınmıştır (Terakye, 1998; Korkmaz, 200; Mete ve Çetinkaya, 2005; Üstün ve ark., 2005; Özcan, 2006; Toraman, 2009; Dönmez ve Demirtaş, 2009)

Boyun eğici davranış; başkalarını kırmamaya, incitmemeye özen gösteren, herkesi memnun etmeye çalışan, iyiliksever olmaya eğilimli olan, aşırı verici, “hayır” diyemeyen, “evet” demeye eğilimli, hoşlanmadığı durumları ifade etmekte zorlanan, öfkelerini göstermekte zorluk çeken, sürekli onaylanma gereksinimi duyan, düşüncelerini ve haklarını savunamayan, istemediği şeyi yapmak için dolambaçlı yollara giren, bahaneler uyduran, küçük hataları yüzünden sıklıkla özür dileyen, içinden gelmediği halde başkalarına yakınlık göstermeye çabalayan, kendi gücüne güveni olmadığı ve kendi sınırlarını nasıl koruyacağını pek bilemediği için doğrudan bir çatışma içine giremeyen, konuşurken karşısındakinin gözüne bakamayan, söylemek istediklerini ya da olumsuz duygularını açıkça karşısındakine ifade edemeyen, sözünün kesilmesine itiraz etmeyen davranışlarla gözlenebilen bir kişilik özelliğidir (Terakye,

1998; Korkmaz, 2001; Öz, 2004; Cüceloğlu, 2006; Özcan, 2006; Dönmez ve Demirtaş, 2009).

Boyun eğici davranış gösteren birey, kendisini daha az değerli ve önemsiz görmektedir (Dönmez ve Demirtaş,2009). Boyun eğicilik kendine güveni olmayan karşısındakini güçlü görüp kendini güçsüz gören bir tutumdur. Kişinin benliğine verdiği değer düşüktür ve kendine acır, kendini inkâr eder, başkalarının isteklerine uyar. Bu tutum içinde olanlar karşısındakinin görüşlerini olduğu gibi kabul ederler. Kendilerinin hiçbir zaman haklı olmayacaklarını baştan kabul etmişlerdir. Bu özellikleri nedeniyle amaçlarına ulaşamaz, çabuk incinir, engellenme, kaygı, suçluluk ve öfke yaşarlar (Korkmaz, 2001; Özcan, 2006; Cüceloğlu, 2006; Üstün ve ark., 2005).

Birey kendini önemli birisi olarak görmüyorsa, içinde bulunduğu grubun beklentilerine uyma derecesi de artar. Boyun eğici davranış gösteren birey başka kişilerden etkilenir, önem verdiği kişilerle aynı biçimde düşünmüyorsa, onlar gibi ve onların istediği yönde davranış eğilimi artar. Kendi hak ve gereksinimini önemsemekte, karşısındaki insanların hak ve ihtiyaçlarını düşünmektedir (Korkmaz, 2001; Özcan, 2006; Cüceloğlu, 2006; Üstün ve ark., 2005). Kişinin verdiği mesaj “ ben önemli değilim, sen önemlisin” dir (Üstün ve ark., 2005).

Boyun eğme davranışında otoritenin isteklerine uyma vardır ve üç şekilde ortaya çıkabilir. (1) Birey bu isteklere diğer bireyin en doğruyu bildiğini kabul ederek boyun eğer. (2) Birey diğerleri tarafından reddedilmemek ve onaylanmak için boyun eğer. (3) Otoritenin sosyal normlarını sorgulamadan kabul ederek boyun eğer (Korkmaz,2001). Birey özgür davranamaz ve söz hakkı sınırlıdır. Yapması gereken verilen emirlere uymaktır (Dönmez ve Demirtaş, 2009). Bu, söz konusu kişinin istenen değişikliği benimsediği anlamına gelmez; sadece otoritenin beklentilerine uyduğu anlamına gelir. Otoriteye boyun eğen kişi, istemese bile başkalarına doğrudan zarar verebilecek davranışlara da girebilir (Uysal ve Gürkan, 2008).

Bireylerin boyun eğici davranış gösterip göstermemesinde durumsal, niteliksel etkileşimler ve çevresel değişkenlerin rolü önemlidir. Boyun eğme davranışında ödül, ceza ve tehditler etkilidir. Boyun eğme davranışında temel etken korkudur. Kişi cezalandırılmaktan, eleştirilmekten, hoşlanılmayan ve reddedilen olmadan, tehdit edilme ya da küçük düşürülmeden (Korkmaz,2001), çatışma kaybetmekten, başkalarının

onayını alamamaktan, kontrolü kaybetmekten ve başkalarını kırmaktan, yalnız kalmaktan (Üstün ve ark., 2005) korktuğu için istemediği halde boyun eğici davranışa yönlenir.

Öğrenilmiş davranışların çoğu çocukluk çağından kaynaklanır. Bireyin boyun eğici davranış özellikleri göstermesinin kaynağı olarak anne babası ve ailesinin tutum ve davranışlarından kaynaklandığından söz edilmektedir (Korkmaz,2001; Dönmez ve Demirtaş, 2009).

Cüceloğlu (2006), çocukları sürekli eleştirip onları yargılama ve suçlama ile çocuk yetiştirme olan “zehirli terbiye”den bahseder. Zehirli terbiye eşitliksiz üzerine kurulmuştur, hükmeden ve hükmedilen vardır. Ana-baba olmak çocuğa esir muamelesi yapmaya yeterli bir nedendir. Ne kadar haksız olurlarsa olsunlar ana babaya her zaman, her konuda boyun eğilmelidir Sağlıksız ailede hakim olan zihniyet yargılama, suçlama, aşağılama ve kötülemedir ve aşağılayıcı lakaplar takılır. Zehirli terbiye çocuğun kendine olan saygısını yok eder. İç dünyasını zehirler, kendine güvensiz başkalarını memnun etmek için yaşayan insanlar ortaya çıkarır (Cüceloğlu, 2006).

Boyun eğme sert ana baba tutumları ile önce ailede başlar (Öz, 2004). Otoriter aile yapısında belirleyici olan aile büyükleridir. Burada cinsiyet çok önemli değildir. Her şartta büyüklerin haklı olduğu, doğru bildiği ve uyguladığıdır. Aile içinde otoriteyi elinde tutan kişi, bağımsız kişilik geliştirmesine karşıdır ve herkesin boyun eğmesini ister. Otoriteye itaat, hiç itiraz etmeden onun dediğini yapma bir meziyet olarak gösterilir. Kim otoriteyi memnun ederse o değerlidir Kişinin kendi duygu ve düşünceleri otoritenin onayını aldığı sürece değerlidir. Otorite kuralları koyar ve diğerlerinin buna uyması istenir. Otoritenin istediği yönde davranışlarını düzenlemeyenler farklı yollardan cezalandırılır. Birey, otoriteyi temsil eden kişiyi memnun etmenin onun beklentileri yönünde algılama, düşünme ve duygularını değiştirme olduğunu anlar. Otoritenin beğenmediği algılama duygu ve düşünceler değersizdir. Sıkı denetim kullanan aileler genellikle iyi davranışlı ve oldukça bağımlı bireyler yetiştirirler (Korkmaz, 2001; Cüceloğlu, 2006). Anne ve babanın çocuğa karşı hoşgörüsünün olması; kendine güvenen, yaratıcı, toplumsal ve dengeli bir birey olabilmesin de çocuğa yardım eder ve güven duygusu aşılar (Yavuzer 2002).

Aşırı baskı ve sıkı disiplin çocuğun kişiliğini hiçe sayan bir davranış biçimidir. Böyle yetiştirilen bireylerde iki tür davranış görülür. Bu durumda birey ya içe kapanık, aşırı uysal ve boyun eğici ya da otoriteye başkaldırma ve açıkça karşı koyma şeklinde davranış sergiler. Bazı bireylerde her iki davranış türü de görülebilir yani; baskı ve korku hissettiğinde boyun eğici davranış, ılımlı davranışta ise başkaldırı sergiler (Korkmaz,2001). Buna pasif- agresif (manüplatif) kişilik özelliği de denir. Bu kişilikte gerçekte var olan agresif yıkıcı hisler tam tersi pasif bir şekilde ifade edilirler. Göze görünen bir itaat olmasına rağmen çevrelerini kontrol eden ve saldırgan davranışları vardır (Üstün ve ark., 2005).

Toplumumuzda anne babaların çocuklarından, yönetenlerin yönetilenlerden, öğretmenlerin öğrencilerinden, büyüklerin küçüklerden, erkeklerin kadınlardan saygı adına boyun eğici davranışlar, bir başka deyişle itaat bekledikleri gözlenen bir durumdur (Dönmez ve Demirtaş, 2009). Yaşanan kültür içinde otoriteye koşulsuz itaat, boyun eğme istenilen beğenilen bir özellik olarak çocukluktan itibaren öğretilen bireyler, daha fazla biçimde boyun eğme davranışı gösterirler (Korkmaz,2001). Tarih boyunca çoğu kültürde kadınlar pasiflikle, itaat ve tabi olmayla özdeşleştirilmiştir, hakkını savunma, bağımsızlık ve kendine güvenle değil (Branden, 2002). Kadına yönelik şiddet ile itaat beklenir ve bu da kadının benlik saygısını azaltır (Öz, 2004).

Anne babalar, çocuklarının bağımsızlık uğruna giriştikleri çabaları destekledikleri ve zor durumlarda onlara yardımcı oldukları takdirde çocuklarda bağımsızlık duygusunun kolayca geliştiği görülür. Şiddet ve baskı uygulayan, hor gören, cezalandıran, hem sarıp hem de soğuk davranan, gereğinden fazla koruyan, kontrol eden ve özen gösteren anne ve babaların çocukları ise bağımlı kişilik yapısına sahip, kendine güveni olmayan, çekingen, başkalarının etkisinde kalan, aşırı hassas ve duygusal kırıklıkları olan kişiler olmaktadır. Aşırı sert disiplin olumsuz ve itaatsiz çocukların yetişmesine neden olabilir (Yavuzer 2002).

Demokratik ailelerde ise ana babalar yetkiyi elinde tutarken kuralları koyarken çocuklarına farklı olma, kendi davranışlarının sorumluluğunu üstlenme ve daha fazla karar verme olanakları verirler. Uygulanan disiplin katı bir cezadan çok akıl yürütmeyi ve açıklamayı içerir. Demokratik tarz içinde yetişen birey de bağımsızlık, kendine güven gibi özellikler geliştirilir (Korkmaz, 2001).

Çocuğun ailede ve okul öncesi dönemde, seviliyorum duygusunun gelişmesi benlik saygısını geliştirir. Bir aile üyesinin tam olarak baskın olması diğer üyelerin benlik saygısını tehdit eder. Kendi benliğini kabul etme düzeyi düşük olan kişilerin, toplumsal baskılara daha fazla boyun eğdiğini göstermiştir (Öz, 2004). Düşük benlik saygısı boyun eğiciliği artırmaktadır (Mete ve Çetinkaya, 2005). Benlik sınırlarını belirleyememiş kişi, yaşam sınırlarının nerede başladığını bilemez. Bu nedenle iç dünyasını koruyamaz ve yine bu nedenle başkaları ona istediklerini yaptırır (Cüceloğlu, 2006).

Çocukluk döneminde anne ve babası tarafından yeterince sevgi, sevecenlik ve güven duygusuyla yetiştirirken ve başarılı bir disiplinin uygulandığı ortamda büyüyen çocuk mutlu bir ergen adaydır. Ergen aile içi çatışmalardan etkilenir. Ergenlik döneminin temel özelliklerinden biri olan güvensizlik ergenin gösterişi ya da çekingen olmasına yol açabilir (Yavuzer 2002). Ergenin kendisi ya da başkaları tarafından kendisine atfedilen değersiz, kötü, sevimsiz, bencil gibi tanımlamalar beraberinde sosyal ilişkilerde azalma getireceğinden önemlidir. Çekingenlik bu olası durumların oluşması durumundan korku olarak ortaya çıkar. Bireyler bundan dolayı atılganlık güçlükleri yaşarlar. Amaçlarına ulaşmakta ve gereksinimlerini karşılamakta güçlük çekerler. Bu yüzden çekingen insanlar ya eksiklik kaygısıyla ya da ökeyle doludurlar (Korkmaz, 2001).

Şiddet ile boyun eğici davranışlar arasındaki ilişki, yarattığı çözümsüzlük, çaresizlik ve depresif duygu durumu aracılığıyla boyun eğici davranışların ve çekingen tutumların gelişmesini kolaylaştırma biçiminde olabilir. Boyun eğici davranışların gelişiminde, aile içinde şiddet öyküsü yanında kişilik özelliklerinin de etkili olabileceği bildirilmektedir. Var olan süregen şiddetin bireyin özdeşim süreçlerini etkilediği, bireyin duygularını dışa vurma ve kendini ifade edebilme becerisini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu bulgu aile içi dinamiklerin ve anne-baba tutumlarının önemine işaret etmektedir. Çaresizlik boyun eğici davranışların gelişimine olanak verdiğçe, aile içi kriz büyümemekte ve boyun eğiciliği pekiştirmektedir. Aynı zamanda aile içinde yaşanan şiddet süreci, ailenin parçalanmasını engelleyici bir rol de oynayabilir. Boyun eğicilik ile depresyon arasındaki pozitif ilişki de bunu desteklemektedir. Günümüzde

gençlerin kişilik gelişimlerinde, şiddet eğilimi ve ilgili davranışları kadar boyun eğici davranışların varlığı da önemli yer tutmaktadır (Kaya ve ark., 2004).

Saygının egemen olduğu kişilerarası ilişkilerde birey özgür, bağımsız, yaratıcı ve üreticidir. Bu tür ilişkilerde birey düşünür, karşı çıkar, eleştirir, değiştirir, değişir ve seçenekler sunabilir. Oysa boyun eğici davranışların egemen olduğu kişilerarası ilişkilerde birey, kendisini daha az değerli ve önemli görmektedir, özgür değildir, söz hakkı sınırlıdır, yaratıcı ve üretici olmasına gerek yoktur (Dönmez ve Demirtaş,2009).

Boyun eğici davranış incelenirken bunun atılganlıkla ilişkisinden bahsedilir. Atılganlık güçlükleri, atılganlık kaygısı yaşayan, atılgan olmayan bireylerin boyun eğici davranış özellikleri gösterdikleri anlaşılmıştır. Atılgan olmamak boyun eğici ya da saldırgan olma özelliklerinden birisiyle ilişkilidir. Saldırganlık kendini düşmanca ve zorlayıcı davranışlarla ifade etmek olarak, boyun eğme ise düşmanca zorlayıcı olmama, başkalarının gücünü, otoritesini ve duygularını dikkate alırken kendi düşünce ve duygularını yadsıma ve savunamamadır (Korkmaz, 2001).

Atılganlıkta ise birey kendi ve başkalarının haklarına saygılıdır. İnsan ilişkilerinde eşitliği gözetir. Kendi kararlarını kendi verir ve başkalarının kararlarına izin verip saygı duyar. Kendini savunabilir, duygularını rahatlıkla ve dürüstçe ifade edebilir ve başkalarının haklarını çiğnemediği kendi haklarını kullanabilir. Karar ve eylemlerinin sorumluluğunu alır. Atılgan bireylerin öz güvenleri ve benlik saygıları yüksektir. Gereksinim ve isteklerinin farkındadır. Başkalarının duygu ve düşünceleri ile ilgilenir, beklenti ve gereksinimlerine duyarlıdır (Korkmaz, 2001; Üstün ve ark., 2005).

Atılgan kişi zayıf noktalarının farkında olduğundan eleştiri karşısında aşırı duyarlılık yaşamaz. Karar verme durumunda farklı seçeneklerin çatışma yaratabileceğini kabul eder. Farklı fikirlere açıktır, sindirilme korkusu olmadan baskı altında kalmadan başkalarının fikirlerini dinleyebilir (Terakye, 1998). Toplumun geneline bakıldığında atılgan olan bireylerin sosyal olarak kabulünün yüksek olduğu gözlenirken çekingen ve saldırgan özellik gösteren insanların sosyal kabulünün daha zor olduğu görülmektedir (Toraman, 2009)

Atılgan davranış profesyonel bir hemşirede bulunması gereken bir davranış tipidir. Boyun eğici davranış ise profesyonel hemşirede istenmeyen bir davranış tipidir (Mete ve Çetinkaya, 2005).

Boyun eğici davranışlar ile ilgili olarak çeşitli araştırmalarda Hünler ve Gençöz (2003) 92 çift üzerinde boyun eğici davranışların evlilik doyumu üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Bu araştırmada, çiftlerin boyun eğici davranışlarındaki artışların, algılanan problem çözme becerilerini düşürdüğünü ve bunun da evlilik doyumunun azalmasına yol açtığını bulmuşlardır.

Yıldırım ve Ergene (2003) tarafından yapılan, “lise son sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının yordayıcısı olarak sınav kaygısı, boyun eğici davranışlar ve sosyal destek” adlı araştırmada, aile desteği, boyun eğici davranışlar, öğretmen desteği ve sınav kaygısı değişkenlerinin akademik başarıyı manidar olarak yordadığı, arkadaş desteğinin ise manidar olarak yordamadığını bulmuşlardır.

Yıldırım (2004), lise öğrencilerinde boyun eğici davranışların yaygınlığını incelediği araştırmasında; kızlardan çok erkekler arasında, tek çocuklu veya en az üç çocuğu olan ailelerde, ailesinin gelirinin düşük olan, ailesinden yeterince destek göremeyen, ailesinde sıklıkla sert tartışmalar olan, ailesi oldukça dindar olan ve akademik başarıları düşük olan öğrenciler arasında boyun eğici davranışların daha yaygın olduğunu bulmuştur.

Korkmaz'ın (2001) 530 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada; öğrencilerin boyun eğici davranış düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamıştır. Öğrencilerin boyun eğici davranış düzeyi yükseldikçe depresyon düzeyleri de yükselmektedir. Kaya ve ark.,'nın (2004) yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencilerinin şiddetle ilgili ailesel ve kişisel öyküleriyle boyun eğici davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Sonuçta şiddet ve boyun eğici davranışlar arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır ($p<0.05$).

Dönmez ve Demirtaş'ın (2009) 445 lise öğretmeni ile yaptıkları çalışmada lise öğretmenlerinin boyun eğici davranışlarını orta düzeyde bulmuşlardır. Cinsiyet, branş, ve medeni duruma göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen, kıdem yılı fazla olan ve çocuğu olan öğretmenlerin boyun eğici davranış puanlarının anlamlı şekilde ($p<0.05$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mezun olunan okullar açısından yapılan değerlendirmede ise lisans mezunu öğretmenlerin daha alt düzeyde eğitim alanlardan daha az boyun eğici davranış gösterdiklerini bulmuşlardır.

Arslan Özkan ve Özen (2008) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısı ve boyun eğici davranışlarını incelemişlerdir. Benlik saygısı ve boyun eğici davranışlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki tespit etmişlerdir ($r=-0,42$, $p<0,01$). Buna göre boyun eğici özellik arttıkça benlik saygısı düşmektedir.

Mete ve Çetinkaya'nın (2005) 233 hemşirelik yüksekokulu öğrencisi ile yaptıkları çalışmalarında; boyun eğici davranış puan ortalamaları sınıflara göre birinci sınıf Ort: 34.4; ikinci sınıf Ort:31.6; üçüncü sınıf Ort:32.5 ve dördüncü sınıf Ort:29.3' dür. Bu çalışmada birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin puan ortalamaları arasında önemli ($p<0.05$) fark bulunmuştur.

Akın 'ın (2009) üniversite öğrencilerinin öz-duyarlık düzeyleri ile boyun eğici davranışları arasındaki ilişkileri incelediği araştırmasında; öz-duyarlılığın, öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt boyutlarının boyun eğici davranışla negatif olarak ve öz-duyarlılığın, öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme boyutlarının ise boyun eğici davranışla pozitif olarak ilişkili olduğunu saptamıştır.

3.MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, farklı müfredat programlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlılık, öz güven ve boyun eğici davranışlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de farklı müfredat programları ile lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren 90 adet hemşirelik okulu oluşturmaktadır. Araştırma amacına uygun olarak Klasik, Entegre ve PDÖ müfredat programının yürütüldüğü üç okulun 1. ve 4. sınıfları araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmanın yapıldığı 2008- 2009 öğretim yılında örnekleme yer alan okulların birinci ve dördüncü sınıflarında Klasik programda 201, Entegre programda 185 ve PDÖ programının da ise 156 kayıtlı öğrenci bulunmaktadır. Tüm programlardaki toplam öğrenci sayısı 542’dir. Araştırmaya devamsızlık, araştırmaya katılmak istememe gibi nedenlerle Klasik programdan 184, Entegre programdan 182 ve PDÖ programından 152 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin araştırmaya katılım oranı % 96.49’dur. Araştırmaya katılan öğrencilerin %61.6’sı (n=322) birinci sınıf öğrencisi, %38.4’ü (n=201) dördüncü sınıf öğrencisidir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yerler

3.3.1. Klasik Programı Örneği: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

1982 yılında kurulan Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Erzurum il merkezinde yer alan kampusta kendi binasında eğitimini sürdürmektedir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde yüksekokulda 8 anabilim dalında; 2 profesör, 2 doçent, 14 yardımcı doçent, 1 öğretim görevlisi, 1 okutman ve 17 araştırma görevlisi olmak üzere toplam 37 öğretim elemanı görev yapmıştır. Yüksekokulda lisans, hemşirelikte uzmanlık ve bilimde doktora programları yürütülmektedir. Yüksekokulun 1998 yılından bu yana

“Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi” adlı yayın organı, yılda 4 sayı olarak ve düzenli bir şekilde çıkmakta olup, hakemli dergiler sınıfında ve ulusal indekslerde yer almaktadır (www.atauni.edu.tr)

Klasik programda yer alan dersler blok şeklinde ve birbirini takip eden günlerde yapılmaktadır. Temel mesleki derslerin teorik bilgileri öğrencilere verildikten sonra klinik/ saha uygulaması yapılmaktadır. Teorik dersler, anlatım, soru-cevap, beyin fırtınası, grup çalışması, grup tartışması, örnek olay inceleme, tartışma, rol-play, soru-cevap, demonstrasyon, interaktif sunum yöntemleri ile işlenmektedir. Uygulama alanı dersin içeriğine uygun olarak seçilmektedir.

Klasik Programda yer alan dersler şunlardır:

1. sınıf	Hemşireliğe Giriş, Kişiler Arası İlişkiler, Psikoloji dersleri bulunmaktadır. Bahar döneminde temel hemşirelik dersi Hemşirelik Esasları'dır.
2. sınıf	Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği, Hemşirelikte Öğretim, Sağlık Sosyolojisi, dersleri bulunmaktadır Bu yılın temel hemşirelik dersleri güz döneminde İç Hastalıkları Hemşireliği ve bahar döneminde ise Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'dir.
3. sınıf	Epidemiyoloji, Afetlerde Hemşirelik ve İlk Yardım, Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi dersleri bulunmaktadır. Bu yılın temel hemşirelik dersleri güz döneminde Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi ve bahar döneminde ise Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'dir.
4.sınıf	Aile Sağlığı Hemşireliği, Evde Bakım, Geriatri Hemşireliği, Çocuklarda Ağrı ve Hemşirelik Yaklaşımı, Cinsel Sağlık, Çocuk ve İletişim, Hemşirelikte Liderlik, İletişim Becerileri, İnfertilite Hemşireliği, Kültür ve Sağlık, Onkoloji Hemşireliği, Özürlü Çocuğa Yaklaşım, Yoğun Bakım hemşireliği dersleri bulunmaktadır. Bu yılın temel hemşirelik dersleri güz döneminde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, bahar döneminde Halk Sağlığı Hemşireliği'dir.

3.3.2. Entegre Program Örneği: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

1982 yılında kurulan Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Sivas il merkezinde yer alan kampusta kendi binasında eğitimini sürdürmektedir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde okulda 8 anabilim dalında; 1 Profesör, 2 doçent, 11 yardımcı doçent, 16 araştırma görevlisi ile toplam 31 öğretim elemanı ile eğitim yürütülmüştür. Okulda lisans, hemşirelikte uzmanlık ve bilimde doktora programları yürütülmektedir Okul 1997 yılından beri “Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi” adı altında hakemli bir dergi çıkarmaktadır.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde 2003-2004 eğitim yılının sonuna kadar Klasik müfredat programı ile eğitimini yürütülmüştür. Bu bölümde lisans eğitiminde 2004-2005 eğitim yılından itibaren “Entegre Eğitim Programı” uygulanmaktadır. Sağlıktan hastalığa doğru bir yapılanma içeren Entegre eğitim programında bakıma yönelik konular ilgili konu alanlarının temel bilgi tutum ve becerilerini içerecek şekilde Gordon’un “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli” temel alınarak işlenmektedir.

Entegre eğitim sisteminde birinci, ikinci ve üçüncü sınıflarda dersler modüller şeklinde yürütülmekte, aktif eğitim yöntemleri kullanılmakta, laboratuvar ve kliniklerde beceri eğitimi verilmektedir. Öğrenciler ikinci sınıf bahar döneminde ilk kez hastane uygulaması yapmaktadırlar. İkinci ve üçüncü sınıf öğrencileri kliniklerde hemşirelik süreci sistemini kullanarak ve hazırladıkları bakım planı çerçevesinde hasta bakımı vermektedirler. Entegre eğitim sisteminde dördüncü yılı intörn programı olarak sağlık bakım kurumlarında uygulama şeklinde düzenlenmiştir. İntörn programının genel hedefi öğrenciye, üç yıl boyunca öğrendiği ve mezuniyette kazanmış olması beklenen bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tüm becerilerde ustalık kazandırmaktır. Programın amaçları ise:

- Öğrenciye farklı uygulama ortamları ile ilgili teknik beceri ve işlemler konusunda bir anlayış ve yeterlilik kazanmasını sağlayacak fırsatlar sağlamak,
- Öğrencinin mezuniyet öncesinde uygulamaları doğru basamaklarla uygulama becerilerini pekiştirmek,
- Öğrencinin klinik karar verme becerilerini gerçek yaşam ortamında pekiştirmek,
- Öğrencinin iletişim becerilerini gerçek yaşam ortamında pekiştirmek,

- Öğrenciye hasta bakımının yönetiminde hemşirelik sürecini kullanarak eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini uygulaması için fırsat sağlamak,
- Öğrencinin yönetim ve temsil becerilerini geliştirmek,
- Öğrencinin uygulama alanına ve mesleğe oryantasyonunu sağlamak,
- Öğrenciye güvenli uygulama yapma yetkinliğini mezuniyet öncesinde kazandırmaktır (www.cumhuriyet.edu.tr).

Entegre Programda yer alan dersler şunlardır:

1.sınıf	Temel dersler; Biyolojik Bilimler I-II, Sağlıklı Yaşam I-II Bu yılın seçmeli dersleri: fotoğrafçılık, sanat tarihi, seramik heykel, resim, müzik,
2.sınıf	Güz dönemi temel dersi: Sağlıklı Yaşam Süreci ve Hemşirelik Bahar dönemi temel dersi: Sağlık Durumunda Bozulma ve Bakım I dersidir. Seçmeli dersler: Yazılı ve Sözlü Anlatım, Drama I, Diksiyon ve Etkili Konuşma, Kendini Tanıma ve Girişkenlik, Dans, Seramik, Türkiye'nin Toplumsal Yapısı, Sosyal Politika, Halkla İlişkiler, Liderlik, Bilim Felsefesi, Estetik, Cinsel Sağlık Eğitimidir.
3. sınıf	Bu yılın temel dersleri: Sağlık Durumunda Bozulma ve Bakım II - III dersleridir. Seçmeli dersler: Yazılı ve Sözlü Anlatım, Drama I, Diksiyon ve Etkili Konuşma, Kendini Tanıma ve Girişkenlik, Dans, Seramik, Türkiye'nin Toplumsal Yapısı, Sosyal Politika, Halkla İlişkiler, Liderlik, Bilim Felsefesi, Estetik, Cinsel Sağlık Eğitimi, Dramadır.
4. sınıf	Bu yılın temel dersi: Entegre Uygulama ve Dönem Projesi'dir.

3.3.3. Probleme Dayalı Öğrenim (PDÖ) Program Örneği: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

1994 yılında kurulan Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İzmir il merkezi sağlık kampusunda yer alan kendi binasında eğitimini sürdürmektedir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde 10 anabilim dalında; 4 profesör, 13 yardımcı doçent, 6

öğretim görevlisi ve 22 araştırma görevlisi ile toplam 45 öğretim elemanı ile eğitim ve öğretim faaliyetlerini yürütmüştür. Yüksekokulda lisans, hemşirelikte uzmanlık ve bilimde doktora programları yürütülmektedir. Okul 2008 yılından bu yana kendi adında bir dergi çıkarmaktadır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu PDÖ öncesi eğitimlerini Klasik MP ile gerçekleştirmiştir. Yüksekokulda müfredatın değişim aşamaları ilk olarak 1995 -1996 yıllarında hemşirelik müfredat programında entegrasyon çalışması ve aktif eğitim yöntemleri kursu ile başlamıştır. Daha sonra 1996-1997 yıllarında aktif öğretim yöntemlerini uygulama, 1997-1998 yıllarında PDÖ ile tanışma, 1998-1999 yıllarında PDÖ' ye hazırlık ve 1999-2000 eğitim-öğretim yılında da PDÖ ile eğitime geçilmiştir.

PDÖ yeni bilginin edinilmesi ve entegrasyonu için başlangıç noktası olarak problemlerin kullanımı ilkesine dayalı bir öğrenim yöntemidir. Öğrenciler problemle ilk kez öğrenme sürecinde karşılaşılır. Probleme dayalı öğrenme modelinin uygulandığı sınıflarda öğrenenler aşamalı olarak ve giderek daha çok kendi eğitimleri için sorumluluk alırlar. Öğrenci merkezli bir yaklaşım olan PDÖ müfredatında eğitim küçük gruplarda yürütülür ve öğrencinin yaşam boyu öğrenme becerilerini geliştirir (www.deu.edu.tr).

PDÖ Sürecinin Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda Uygulanması

PDÖ 'de küçük çalışma grupları 10-14 öğrenci ve eğiticiden oluşur. Bu gruplarda hemşirelikle ilgili gerçek olgular kullanılır. Bütüncül yaklaşım esastır. Çeşitli disiplinlerdeki bilgi ile beceri ve tutumlar birbiri ile entegre edilir. Öğrenme gereksinimini öğrenci belirler, eğitici ise rehberdir.

İlk oturumda öğrenciye, hemşirelik girişimlerinin yer aldığı bir olgu sunulur. Grup, o konuda bildiklerini ve bilmediklerini (öğrenme konularını) belirler ve bu bilgilerin nasıl araştırılacağına karar verilir.

İkinci oturumda edinilen bilgiler grupla paylaşılır. Öğrenciler, oturumlar arasında kendi yönlendirdiği çalışmaları yürütür. Olgudaki sorunun iyileştirilmesi için eylem planı yapılırlar. Her oturumda edinilen yeni bilgiler önceki bilgilerle bütünleştirilerek açıklanır. Öğrenciler süreç boyunca yeni öğrenme konularını saptamaya devam ederler.

Öğrenci, öğrenmenin devamlı bir süreç olduğunu, öğretmenin bile araştıracağı öğrenme konuları olduğunu görür. Öğretmenin rolü öğrencinin kendi kendine öğrenmesine yardımcı olmaktadır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunun müfredatının dayandığı temeller: hemşirelik kavramları, hemşirelik modelleri, bilginin entegrasyonu'dur. Bilginin Entegrasyonu: Basitten– karmaşığa, yüzeyselden– derinlemesine, tek'ten– kümülâtif e, farkına vardırmadan– davranışa dönüştürmeye, sağlıktan– hastalığa, toplumdandan– kliniğe, yataydan – dikeye olacak şekildedir.

Yıl Hedefleri

- I. Birey/aile/toplumun öz bakımını geliştirmek
- II. Birey/aile/toplumu güçlendirmek ve yeterli olmasını sağlamak
- III. Tüm profesyonel yaklaşımlarda kritik yaklaşımı kullanmak
- IV. Teori ve pratiği sentez etmek
- V. Bireysel gelişim gösterebilmek
- VI. Hemşireliğe bilgi, davranış, tutum ve değerler ile katkıda bulunmak

PDÖ Programında yer alan dersler şunlardır:

1. sınıf	Hemşirelik ve Sağlık Bilimine Giriş I ve II dersleri temel dersler olarak bulunmaktadır.
2. sınıf	Sağlık ve Hastalıkta Hemşirelik I ve II Hemşirelikte Araştırma temel dersler olarak bulunmaktadır. Seçmeli Dersler: Kadın Sağlığı, Eleştirel Düşünme, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Hemşirelikte Profesyonellik,
3.sınıf	Sağlık ve Hastalıkta Hemşirelik III ve IV dersleridir. Seçmeli Dersler: Hemşirelikte Araştırma Projesi, Stresle Baş Etme, Kültürler Arası Hemşirelik, Özürlü Çocuk ve Hemşirelik, Toplumsal Duyarlılık Çalışması, Madde Bağımlılığı,
4. sınıf	Sağlık Hizmetlerinde Bakım Yönetimi I ve II. Seçmeli Dersler: Okul Hemşireliği, Doğuma Hazırlık Sınıfı, Evde Bakım, Ameliyathane Hemşireliği, Yoğun Bakım Hemşireliği, Acil Hemşireliği, Yaşlı Bakımı, Onkoloji Hemşireliği, Kronik Hastalıklar Hemşireliği,

	Hemşirelikte Liderlik, Sağlık Politikaları ve Hemşirelik, İş Sağlığı ve İş Sağlığı Hemşireliği, Hizmet İçi Eğitim, Atılganlık, Profesyonel Gelişim, Kanıta Dayalı Hemşirelik.
--	---

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

I.

Ho: Farklı müfredat programlarında öğrenim gören öğrencilerin öz-duyarlılık düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Farklı müfredat programlarında öğrenim gören öğrencilerin öz-duyarlılık düzeyleri arasında fark vardır.

II.

Ho: Farklı müfredat programlarında öğrenim gören öğrencilerin öz güven düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Farklı müfredat programlarında öğrenim gören öğrencilerin öz güven düzeyleri arasında fark vardır.

III.

Ho: Farklı müfredat programlarında öğrenim gören öğrencilerin boyun eğici davranışları arasında fark yoktur.

H1: Farklı müfredat programlarında öğrenim gören öğrencilerin boyun eğici davranışları arasında fark vardır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerini toplamak amacı ile Kişisel Bilgi Formu, Öz-Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ), Öz Güven Ölçeği (ÖGÖ) ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ) kullanılmıştır

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda öğrencilerin; okulu, yaşı, cinsiyeti, sınıfı, okulu isteyerek tercih etmesi ve öğrencilerin okul eğitiminin “öğrenci merkezli eğitim anlayışına” uygunluğunu değerlendirmelerine yönelik toplam 6 adet soru bulunmaktadır.

3.5.2. Öz-Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ) /Self-Compassion Scale (SCS)

Neff tarafından 2003 yılında geliştirilen ölçek, bireyin kendisi hakkında bilgi vermesine dayanan ve psikolojik sağlığı önemli ölçüde açıklayan bir ölçme aracıdır. Ölçek ergen ve yetişkinlere uygulanabilir. Bireyin kendi kendine uygulayabileceği ölçekte her maddeye ilişkin davranışların ne kadar iyi tanımladığı 5’li Likert tipli ölçekte (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Sık sık, (4) Genellikle, (5) Her zaman, seçenekleriyle sorgulanmaktadır. Ölçeğin toplam madde sayısı 26’ dır. Yanıtlar soru formu üzerine işaretlenir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları Cronbach Alfa değeri .62 ile .80, test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise .80 ile .88 arasında bulunmuştur. Öz-Duyarlılık ölçeğini 2007’de Akın ve ark., Türkçe’ ye uyarlamış ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yapmışlardır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları Cronbach Alfa değeri .72 ile .80, test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise .56 ile .69 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin bütünü için Cronbach Alfa değeri .81 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam bir öz-duyarlılık puanı vermektedir. Değerlendirmede 1–2.5 arası puanlar düşük, 2.5–3.5 arası puanlar orta ve 3.5–5 arası puanlar yüksek düzeyde öz-duyarlılığı göstermektedir. Ölçeğin uygulama süresi yaklaşık 7–10 dakikadır.

3.5.3.Öz-Güven Ölçeği (ÖGÖ) / Self-Confidence Scale(CS)

Akın tarafından 2007’de geliştirilen ölçek eğitim ve psikoloji alanında kullanılacak öz güveni değerlendirir. Ölçek ergen ve yetişkinlere uygulanabilir. Öz Güven Ölçeği’ndeki toplam madde sayısı 33’dür. Bireyin kendi kendine uygulayabileceği ölçekte her maddeye ilişkin davranışların ne kadar iyi tanımladığı 5’li Likert tipli ölçekte (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Sık sık, (4) Genellikle, (5) Her zaman, seçenekleriyle sorgulanmaktadır. Yanıtlar soru formu üzerine işaretlenir. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 165, en düşük puan ise 33’dür. Olumsuz madde bulunmayan ölçekten alınan yüksek puan, yüksek düzeyde öz-güveni göstermektedir. Öz-güven Ölçeği’nin iç tutarlılığı Cronbach Alpha değeri ölçeğin bütünü için .83,dür.

Alt ölçekleri için iç öz-güven .83 ve dış öz-güven .85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise ölçeğin bütünü için .94'dür ve alt ölçekler için iç öz-güven alt ölçeği .97 ve dış öz-güven için .87 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin bütünü için Cronbach Alpha değeri .95 olarak saptanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan madde sayısına (33) bölünerek, bireyin öz-güven düzeyi hakkında bir sonuca varılabilir. Ölçeğin uygulama süresi yaklaşık 7-10 dakikadır.

3.5.4. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ) / Submissive Acts Scale(SAS)

Gilbert ve Allan tarafından 1984 yılında geliştirilen ölçek, depresyonla ilgili boyun eğici sosyal davranışları değerlendirir. Ölçek ergen ve yetişkinlere uygulanabilir. 16 maddeden oluşan ölçeğin zaman sınırlaması yoktur. Bireyin kendi kendine uygulayabileceği bu ölçekte her maddede sözü edilen davranışların kişiyi ne kadar iyi tanımladığı sorgulanmaktadır. Yanıtlar, “Hiç tanımlamıyor”, “Biraz tanımlıyor”, “Oldukça iyi tanımlıyor”, “İyi tanımlıyor” ve “Çok iyi tanımlıyor” seçeneklerine göre verilir. Maddeler 1–5 arasında, 5’li Likert tipi puanlama esasına göre değerlendirilir. Yanıtlar soru formu üzerine işaretlenir. Yüksek puanlar daha fazla boyun eğici davranışa işaret eder. İç tutarlılığı Cronbach Alpha değeri 0,89 olarak bulunmuş, test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. Türkçe uyarlaması Şahin ve Şahin tarafından 1992’de yapılmıştır. İç tutarlılığı; toplam 540 lise ve üniversite öğrencisinden elde edilen Cronbach Alpha değeri 0.74 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri .88 olarak saptanmıştır. Toplam 16 maddeden oluşan ölçekten en düşük 16, en yüksek 80 puan alınabilir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır.

3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Veri toplama araçları için üniversite rektörlüklerinden gerekli izinler alındıktan sonra, uygulama 2008–2009 Eğitim Öğretim yılı Bahar Dönemi’nde Nisan - Mayıs aylarında bizzat araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Uygulanmanın bu dönemde yapılmış olması ile özellikle programa yeni giren birinci sınıf öğrencilerinin, programdan bir miktar yararlanmış olmaları amaçlanmıştır.

Veri toplama araçlarının uygulanması öncesinde, okul yöneticileri ve ilgili ders öğretim elemanları ile görüşülmüş ve uygulama hakkında bilgi verilmiştir. Dersin sonunda öğrencilere çalışmanın amacı açıklanmış, onamları alınmış ve isim belirtmeksizin doldurmaları istenmiştir. Formlar, araştırmaya katılmak isteyen öğrencilere toplu olarak dağıtılmış ve. Her grup öğrenci için araştırma formlarının uygulanması yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmüştür

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri SPSS 15 (Statistical Packace for the Social Sciences) paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımı, aritmetik ortalama, Varyans Analizi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

Öğrencilerin bireysel özelliklerinin değerlendirilmesinde frekans dağılımı, ölçek puan ortalamalarının hesaplanmasında aritmetik ortalama, karşılaştırmalı analizlerde ise Varyans Analizi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini kişisel bilgi formunda yer alan; yaş, cinsiyet, sınıf, okulu isteyerek tercih etme ve öğrencilerin okul eğitiminin “öğrenci merkezli eğitim” anlayışına uygunluğunu değerlendirmelerine yönelik toplam 5 adet soru oluşturmuştur.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini ise farklı müfredat programı öğrencilerinin ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları oluşturmuştur.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Üniversite Rektörlüklerinden gerekli izinler alınmıştır Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Etik Kurulu’ndan onay alınmış olup, diğer okulların etikkurulu olmadığı için, okul yönetimlerinden yazılı izin alınmıştır (Bkz. Ekler).

Veri toplama araçlarının uygulanmasından önce öğrencilere bilgi verilmiştir: “Bu anketlerden elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen,

isim belirtmeksizin bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve hiçbir soruyu boş bırakmadan, sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır”.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Birinci sınıf ğrencilerinin eğitim programlarından yeterince yararlanmamış olmaları, araştırmanın kesitsel olması, sınırlı sayıda program ve ğrenci üzerinde gerçekleştirilmesi nedeniyle sonuçların tüm evrene genellenememesi araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Bu araştırma, farklı müfredat programlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlılık, öz güven ve boyun eğici davranışlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

Tablo 1: Hemşirelik öğrencilerinin bireysel özellikleri (n=523)

BİREYSEL ÖZELLİKLER	SAYI	%
Program Adı		
Klasik	184	35.2
Entegre	182	34.8
PDÖ	152	30.0
Sınıf		
1.sınıf	322	61.6
4.sınıf	201	38.4
Cinsiyet		
Kız	444	84.9
Erkek	79	15.1
Yaş ortalamaları		
	Ort ± SS	Min Max
1.sınıf	20.08±1.51	17 29
4.sınıf	22.62±1.01	20 25
Toplam	21.06±1.82	17 29

Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin bireysel özellikleri verilmiştir.

Öğrencilerin %35.2’si Klasik Programda eğitim görmekte olup, %61.6’sı birinci sınıf öğrencisi ve %84.9’u kızdır. Çalışmada yer alan tüm öğrencilerin yaş ortalaması 21.06±1.82 olup, birinci sınıf öğrencileri 20.08 ±1.51 ve dördüncü sınıf öğrencileri 22.62±1.01 yaş ortalamasına sahiptir.

Tablo 2: Farklı eğitim programındaki hemşirelik öğrencilerinin sınıflara göre dağılımı

Sınıf	Klasik n (%)	Entegre n (%)	PDÖ n (%)	Toplam n (%)
1. Sınıf	120 (37.3)	106 (32.9)	96 (29.8)	322 (61.6)
4. sınıf	64 (31.8)	76 (37.8)	61 (30.3)	201 (38.4)
Toplam	184 (35.2)	182 (34.8)	157 (30.0)	523 (100)

Tablo 2’de Farklı eğitim programındaki hemşirelik öğrencilerinin sınıflara göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin % 37.3’ü Klasik Program, % 32.9’u Entegre Program ve % 29.8’i PDÖ Program öğrencisi olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan dördüncü sınıf öğrencilerinin % 31.8’i Klasik, % 37.8’i Entegre ve %30.3’ü PDÖ Program öğrencisi olduğu saptanmıştır.

Tablo 3: Araştırmaya katılan öğrencilerin öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış toplam puanları (n=523)

Ölçek puanları	Min	Max	Ort±SS
ÖDÖ	1.93(1.00)	4.85(5.00)	3.31±0.56
Öz sevecenlik	7.00 (5.00)*	25.00(25.00)*	16.54±3.76
Öz yargılama	5.00(5.00)	25.00(25.00)	13.06±4.35
Paylaşımların bilincinde olma	5.00(5.00)	20.00(20.00)	12.70±3.06
Izolasyon	4.00(4.00)	20.00(20.00)	11.11±3.44
Bilinçlilik	4.00(4.00)	20.00(20.00)	13.78±3.11
Aşırı özdeşleşme	4.00(4.00)	20.00(20.00)	10.65±3.61
ÖGÖ	55.00(33.00)	165.00(165.00)	131.98±20.85
İç öz güven	29.00(17.00)	85.00(85.00)	68.29±10.80
Dış öz güven	25.00(16.00)	80.00(80.00)	63.69±10.77
BEDÖ	16.00(16.00)	80.00(80.00)	36.48±11.43

*Parantez içindeki puanlar ölçeklerden alınabilecek minimum ve maksimum değerlerdir.

Tablo 3 'de araştırmaya katılan öğrencilerin öğrencilerin öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış toplam puanları verilmiştir.

Öğrencilerin ÖDÖ toplam puan ortalaması 3.31±0.56' olarak bulunmuştur. ÖDÖ'den alınabilecek en az puan 1.00 ve en fazla puan 5.00'dır.

Öğrencilerin ÖGÖ'nin toplam puan ortalaması 131.98±20.85'dir ve ÖGÖ'den alınabilecek en az puan 33.00 ve en fazla puan 165.00'dır.

Öğrencilerin BEDÖ toplam puan ortalaması 36.48±11.43 olup, ölçekten alınabilecek en az puan 16.00 ve en fazla puan 80.00'dır.

Tablo 4: Öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler

Ölçeklerin Pearson Korelasyonları	n	r	p
ÖDÖ ve ÖGÖ	523	0.388	<0.001
ÖDÖ ve BEDÖ	523	-0.307	<0.001
ÖGÖ ve BEDÖ	523	-0.325	<0.001

Tablo 4’de Öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler verilmiştir.

Öğrencilerin, ÖDÖ ve ÖGÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ($r=0.388$), ÖDÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf ($r=-0.307$) ve ÖGÖ ile BEDÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf ($r=-0.325$) bir ilişki saptanmış olup, tüm bu ilişkiler istatistiksel olarak önemlilik göstermektedir ($p<0.001$).

Tablo 5: Eğitim programlarına göre öğrencilerin, öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları (n=523)

Ölçekler	Klasik	Entegre	PDÖ	F	P
	(n=184)	(n=182)	(n=157)		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
ÖDÖ	3.13 ± 0.47	3.46±0.61	3.35±0.55	17.534	<0.001¹
Öz sevecenlik	3.08±0.66	3.43±0.81	3.42±0.72	13.116	<0.001
Öz yargılama	2,82±0.77	2.36±0.84	2.64±0.93	13.189	<0.001
Paylaşımların bilin. olma	3.06±0.71	3.17±0.84	3.30±0.71	4.159	0.016
Izolasyon	2.91±0.75	2.61±0.92	2.80±0.87	6.053	0.003
Bilinçlilik	3.20±0.72	3.59±0.86	3.55±0.66	14.482	<0.001
Aşırı-özdeşleşme	2.83±0.82	2.46±0.90	2.70±0.94	8.134	<0.001
ÖGÖ	127.11±22.01	136.76±18.59	132.13±20.74	10.159	<0.001²
İç öz güven	65.74±11.30	70.85±9.79	68.29±0.65	10.649	<0.001
Dış öz güven	61.36±11.40	65.91±9.66	63.83±10.75	8.400	<0.001
BEDÖ	38.24±10.95	33.37±10.65	38.02±12.17	20.697*	<0.001³

*: Kuruskall-Wallis Varyans Analizi

İkili karşılaştırma sonuçlarına göre:

¹: Klasik ile Entegre ve PDÖ arasında önemli fark bulundu

²: Klasik ile Entegre arasında önemli fark bulundu

³: Klasik ile PDÖ arasında ve Entegre ile PDÖ arasında önemli fark bulundu.

Tablo 5’de Eğitim programlarına göre öğrencilerin, öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış puan ölçek ortalamaları verilmiştir.

Öğrencilerin ÖDÖ puan ortalamalarında Klasik Programda 3.13±0.47, Entegre Programda 3.46±0.61 ve PDÖ Programda 3.35±0.55’dir. Klasik Program öğrencilerinin öz duyarlılıkları diğer program öğrencilerinden istatistiksel olarak önemli düzeyde düşüktür (p<0.05).

Öğrencilerin ÖGÖ puan ortalamalarında Klasik Programda 127.11±22.01, Entegre Programda 136.76±18.59 ve PDÖ Programda 132.13±20.74’dir. Entegre Program öğrencilerinin öz güvenleri Klasik Program öğrencilerinden istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksektir (p<0.05).

Öğrencilerin BEDÖ puan ortalamaları Klasik Programda 38.24 ± 10.95 , Entegre Programda 33.37 ± 10.65 ve PDÖ Programda 38.02 ± 12.17 olarak saptanmıştır. Entegre Program öğrencilerinin boyun eğicilikleri diğer program öğrencilerinden istatistiksel olarak önemli düzeyde düşüktür ($p < 0.05$).

Tablo 6: Farklı eğitim programındaki öğrencilerin sınıflarına göre öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları (n=523)

Ölçek	Sınıf	Klasik		Entegre		PDÖ		F	P
		n	Ort±SS	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
ÖDÖ	1. sınıf	120	3.14±0.46	106	3.31±0.60	96	3.30±0.54	3.716	0.025 ^{1 2}
	4. sınıf	64	3.11±0.48	76	3.66±0.58	61	3.43±0.56	1.027	<0.001 ^{1 2 3}
	t		0.523		3.932		1.453		
	p		0.601		<0.001		0.148		
ÖGÖ	1. sınıf	120	126.33±23.10	106	129.03±17.27	96	130,14±19,51	0.097	0.359
	4. sınıf	64	128.58±19.90	76	147.57±14.64	61	135,28±22,37	18.447	<0.001 ^{1 2 3}
	t		0.658		7.600		1.520		
	p		0.511		<0.001		0.131		
BEDÖ	1. sınıf	120	38.70±11.23	106	39.14±9.17	96	39.32±11.89	18.217	0.908
	4. sınıf	64	37.39±10.45	76	25.33±6.59	61	35.97±12.43	31.465	<0.001 ^{1 3}
	t		0.771		11.217		1.693		
	p		0.441		<0.001		0.092		

¹ Klasik ile Entegre arasında fark bulunmuştur

² Klasik ile PDÖ arasında fark bulunmuştur

³ Entegre ile PDÖ arasında fark bulunmuştur

Tablo 6'da farklı eğitim programlarındaki öğrencilerin, sınıflarına göre öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları verilmiştir.

Klasik Program 1. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ (3.14±0.46) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür (p<0.05). Tüm 1. sınıf öğrencilerinin ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0.05).

Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ (3.66±0.58) ve ÖGÖ (147.56±14.64) puan ortalaması diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede (p<0.05) daha yüksek, BEDÖ (25.32±6.59) puan ortalaması ise diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür (p<0.05).

Dördüncü sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puan ortalamalarında Klasik ile Entegre Program arasında ve Klasik Program ile PDÖ arasında ve Entegre Program ile PDÖ arasında; BEDÖ puan ortalamalarında ise Klasik Program ile Entegre Program arasında ve Entegre Program ile PDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05).

Eğitim programları kendi içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Klasik ve PDÖ Programlarının 1. ve 4. sınıf öğrencileri ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ancak Entegre Program 4.sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puanı 1. sınıf öğrencilerinin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, BEDÖ puanları ise düşüktür ($p<0.05$).

Tablo 7a: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları (n=523)

Cinsiyet	n	ÖDÖ	ÖGÖ	BEDÖ
		Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS
Kız	444	3.33± 0.57	132.8±20.52	35.35±11.12
Erkek	79	3.22±0.49	126.98±21.13	42.82±11.22
U		15644.5	15027.5	10821.5
p		0.126	0.042	<0.001

Tablo 7a'da öğrencilerin cinsiyetlerine göre öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları verilmiştir.

ÖDÖ puan ortalamalarında kız öğrencilerin 3.33± 0.57 ve erkek öğrencilerin 3.22±0.49'dur. Kız ve erkek öğrencilerin ÖDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

ÖGÖ puan ortalamalarında kız öğrencilerin 132.8±20.52 ve erkek öğrencilerin 126.98±21.13'dur. Kız ve erkek öğrencilerin ÖGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$).

BEDÖ puan ortalamalarında kız öğrencilerin 35.35±11.12 ve erkek öğrencilerin 42.82±11.22'dur. Kız ve erkek öğrencilerin BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 7b: Farklı eğitim programlarındaki birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin cinsiyetlerine göre öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları (n=523)

Cinsiyet	Ölçekler	Sınıf	Klasik		Entegre		PDÖ		F	P
			n	Ort±SS	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
KIZ	ÖDÖ	1.sınıf	83	3.18±0.49	78	3.30±0.60	82	3.29±0.56	1.210	<0.001 ^{1 2 3}
		4.sınıf	64	3.11±0.48	76	3.66±0.58	61	3.43±0.56	18.447	
		t		0.954		3.801		1.480		
		p		0.342		<0.001		0.141		
	ÖGÖ	1. sınıf	83	128.73±21.38	78	128.38±17.15	82	129.26±20.25	0.040	<0.001 ^{1 2 3}
		4. sınıf	64	128.58±19.90	76	147.57±14.64	61	135.28±22.37	18.217	
		t		0.045		7.469		1.682		
		p		0.964		<0.001		0.095		
	BEDÖ	1. sınıf	83	36.55±10.14	78	38.15±8.92	82	38.72±11.75	0.969	<0.001 ^{1 3}
4. sınıf		64	37.39±10.45	76	25.33±6.59	61	35.97±12.43	31.465		
t			0.489		10.166		1.351			
p			0.625		<0.001		0.179			
ERKEK	ÖDÖ	1. sınıf	37	3.06±0.38	28	3.35±0.59	14	3.36±0.41	4.004	0.022 ^{1 2}
	ÖGÖ	1. sınıf	37	120.95±26.06	28	130.82±17.78	14	125.29±13.84	2.920	0.60
	BEDÖ	1. sınıf	37	43.51±12.16	28	41.89±9.45	14	42.86±12.53	0.163	0.850

¹ Klasik ile Entegre arasında fark bulunmuştur.

² Klasik ile PDÖ arasında fark bulunmuştur.

³ Entegre ile PDÖ arasında fark bulunmuştur.

Tablo 7b’de farklı eğitim programlarındaki öğrencilerin, sınıf ve cinsiyetlerine göre öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları verilmiştir.

Birinci sınıftaki kız öğrencilerin eğitim programlarına göre ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Birinci sınıftaki erkek öğrencilerin eğitim programlarına göre ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına ($p>0.05$) rağmen Klasik Program birinci sınıfta bulunan erkek öğrencilerin ÖDÖ (3.06±0.38) puan ortalamaları diğer iki program erkek öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür ($p<0.05$).

Klasik Program 4. sınıfta bulunan kız öğrencilerin ÖDÖ (3.11±0.48) ve ÖGÖ (128.58±19.90) puan ortalaması diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede ($p<0.05$) düşük, BEDÖ (37.39±10.45) puan ortalaması ise diğer iki program öğrencilerinden yüksektir ($p<0.05$).

Dördüncü sınıftaki kız öğrencilerin ÖDÖ ve ÖGÖ puan ortalamalarında Klasik ile Entegre Program arasında, Klasik Program ile PDÖ arasında ve Entegre Program ile PDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). BEDÖ puan ortalamalarında ise Klasik ile Entegre Program arasında ve Entegre Program ile PDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$)

Eğitim Programını kendi içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Klasik ve PDÖ Programlarının 1. ve 4. sınıf kız öğrencilerinin ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ancak Entegre Program dördüncü sınıf kız öğrencilerinin öz-duyarlık ve öz güvenleri 1.sınıf kız öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, boyun eğcilikleri ise düşüktür ($p<0.05$).

Tablo 8: Farklı eğitim programlarında birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin, bölümlerini tercih etme durumuna göre öz-duyarlılık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları (n=523)

Soru	Ölçek	Sınıf	Klasik		Entegre		PDÖ		F	P
			n	Ort± SS	n	Ort± SS	n	Ort± SS		
İsteyerek Gelen	ÖDÖ	1.sınıf	84	3.18±0.47	61	3.29±0.61	64	3.40±0.54	3.107	0.047 ²
		4.sınıf	32	3.15±0.56	36	3.77±0.51	30	3.64±0.53	2.358	<0.001 ^{1 2}
		t		.0316		3.895		1.982		
		p		0.753		<0.001		0.050		
	ÖGÖ	1.sınıf	84	128.25±21.60	61	127.77±17.52	64	133.17±17.58	1.578	0.209
		4.sınıf	32	130.63±18.45	36	148.19±12.29	30	142.67±17.40	10.394	<0.001 ^{1 2}
		t		0.550		6.725		2.449		
		p		0.583		<0.001		0.016		
	BEDÖ	1.sınıf	84	38.01±10.90	61	39.39±9.83	64	38.00±11.00	0.367	0.693
4.sınıf		32	36.69±8.53	36	27.53±7.42	30	36.27±11.61	10.743	<0.001 ^{1 3}	
t			0.619		6.260		0.700			
	p		0.537		<0.001		0.486			
İstemeyerek Gelen	ÖDÖ	1.sınıf	36	3.06±0.44	45	3.35±0.58	32	3.11±0.48	3.790	0.026 ^{1 3}
		4.sınıf	32	3.06±0.37	40	3.57±0.62	31	3.24±0.53	8.663	<0.001 ^{1 3}
		t		0.66		1.725		1.019		
		p		0.947		0.088		0.312		
	ÖGÖ	1.sınıf	36	121.86±26.04	45	130.73±16.98	32	124.06±21.93	1.870	0.159
		4.sınıf	32	126.53±21.36	40	147.00±16.62	31	128.13±24.52	1.081	<0.001 ^{1 3}
		t		0.802		4.453		0.694		
		p		0.425		<0.001		0.490		
	BEDÖ	1.sınıf	36	40.31±11.96	45	38.80±8.27	32	41.97±13.28	0.769	0.466
4.sınıf		32	38.09±12.18	40	23.35±5.07	31	35.68±13.36	20.933	<0.001 ^{1 3}	
t			0.755		10.503		1.874			
	p		0.453		<0.001		0.066			

¹ Klasik ile Entegre arasında fark bulunmuştur

² Klasik ile PDÖ arasında fark bulunmuştur

³ Entegre ile PDÖ arasında fark bulunmuştur

Tablo 8’de farklı eğitim programlarında birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin, bölümlerini tercih etme durumuna göre öz-duyarlılık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları verilmiştir.

Bölümlerini isteyerek tercih eden 1. sınıf öğrencilerinin ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına ($p>0.05$) rağmen, bölümlerini isteyerek tercih eden PDÖ Program 1. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ (3.40 ± 0.54) puan ortalamaları Klasik program öğrencilerinden anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.05$).

Bölümlerini isteyerek tercih eden Klasik Program 4. sınıf öğrencilerinin, ÖDÖ (3.15±0.56) ve ÖGÖ (130.63±18.45) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0.05$). Bölümlerini isteyerek tercih eden Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin BEDÖ (27.53±7.42) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0.05$). Bölümünü isteyerek tercih eden 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puan ortalamalarında Klasik ile Entegre Program arasında ve Klasik Program ile PDÖ arasında ve BEDÖ puan ortalamalarında ise Klasik ile Entegre Program arasında ve Entegre Program ile PDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$).

Bölümlerini istemeden tercih eden Entegre Program 1. sınıf öğrencilerinin, ÖDÖ (3.35±0.58) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$). Bölümlerini istemeden tercih eden 1.sınıf öğrencilerinin ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamalarında eğitim programları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Bölümlerini istemeden tercih eden Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ (3.57±0.62), ÖGÖ (147.00±16.62) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek ve BEDÖ (23.35±5.07) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0.05$). Bölümünü istemeden tercih eden 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puan BEDÖ ortalamalarında Klasik ile Entegre Program arasında ve Entegre Program ile PDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$).

Bölümlerine isteyerek gelen öğrencilerin ölçek puanları kendi eğitim programı içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Klasik Programda 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). PDÖ Programında 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puan ortalamaları 1. sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.05$) ancak BEDÖ puanlarında 1. ve 4. sınıflar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Diğer taraftan Entegre Programda 4.sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puanları 1. sınıf öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, BEDÖ puanları ise düşüktür ($p<0.05$).

Bölümlerine istemeden gelen öğrencilerin ölçek puanları kendi eğitim programı içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Klasik Program ve PDÖ Programının 1. ve 4. sınıf öğrencileri arasında ölçek puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Diğer taraftan Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puanları 1. sınıf öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, BEDÖ puanları ise düşüktür ($p<0.05$).

Tablo 9: Farklı eğitim programlarında birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin, okulunda “öğrenci merkezli eğitim anlayışı”na yönelik görüşlerine göre öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları* (n=523)

Soru	Ölçekler	Sınıflar	Klasik		Entegre		PDÖ		F	P
			n	Ort±SS	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
Öğrenci merkezli eğitim olan	ÖDÖ	1.sınıf	46	3.19±0.509	78	3.38±0.56	64	3.36±0.56	1.818	0.165
		4.sınıf	20	3.19±0.426	57	3.68±0.50	35	3.60±0.54	6.284	0.003 ^{1 2}
		t		0.028		3.022		2.037		
	p		0.978		0.003		0.044			
	ÖGÖ	1.sınıf	46	129.02±19.28	78	129.98±17.36	64	134.40±18.52	1.487	0.229
		4.sınıf	20	133.65±18.30	57	148.50±14.54	35	138.25±23.21	6.336	0.002 ^{1 3}
		t		0.909		6.542		0.902		
	p		0.367		<0.001		0.369			
	BEDÖ	1.sınıf	46	40.00±11.69	78	39.64±9.52	64	38.62±13.05	0.230	0.794
4.sınıf		20	39.10±10.33	57	25.75±7.28	35	34.17±10.64	19.863	<0.001 ^{1 3}	
t			0.297		9.595		1.728			
p		0.767		<0.001		0.087				
Öğrenci merkezli eğitim olmayan	ÖDÖ	1.sınıf	74	3.10±0.426	28	3.12±0.64	32	3.17±0.46	0.241	0.786
		4.sınıf	44	3.06±0.49	19	3.60±0.63	26	3.20±0.51	6.774	0.002 ^{1 3}
		t		0.508		2.549		0.201		
	p		0.612		0.014		0.841			
	ÖGÖ	1.sınıf	74	124.66±25.16	28	126.35±17.01	32	121.59±18.84	0.365	0.695
		4.sınıf	44	126.27±20.37	19	144.73±14.91	26	131.26±20.95	5.935	0.004 ^{1 3}
		t		0.360		3.815		1.849		
	p		0.719		<0.001		0.070			
	BEDÖ	1.sınıf	74	37.89±10.92	28	37.75±8.07	32	40.71±9.16	1.004	0.369
4.sınıf		44	36.61±10.53	19	24.05±3.68	26	38.38±14.35	11.258	<0.001 ^{1 3}	
t			0.623		7.848		0.751			
p		0.535		<0.001		0.456				

*Öğrencilerin kendi ifadelerine göre

¹ Klasik P ile Entegre P arasında fark bulunmuştur.

² Klasik P ile PDÖ P arasında fark bulunmuştur

³ Entegre P ile PDÖ P arasında fark bulunmuştur

Tablo 9’da farklı eğitim programlarında birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin, okulunda “öğrenci merkezli eğitim anlayışı”na yönelik görüşlerine göre öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış ölçek puan ortalamaları verilmiştir.

Okulunda eğitimin öğrenci merkezli olduğunu belirten 1. sınıf öğrencilerinin, eğitim programlarına göre ÖDÖ, ÖGÖ VE BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05).

Okulunda öğrenci merkezli eğitim olduğunu belirten PDÖ Programı 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ (3.60±0.54) ve ÖGÖ (138.25±23.21) puan ortalamaları Entegre Program öğrencilerinden düşük, Klasik Program öğrencilerinden yüksektir. BEDÖ (34.17±10.64) puan ortalaması ise Klasik Program öğrencilerinden düşük, Entegre Program öğrencilerinden yüksektir ($p<0.05$). Okulunda öğrenci merkezli eğitim olduğunu belirten 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ puan ortalamalarında Klasik ile Entegre Program arasında ve Klasik Program ile PDÖ arasında; ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamalarında ise Klasik ile Entegre Program arasında ve Entegre ile PDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$).

Okulunda öğrenci merkezli eğitimin olmadığını ifade eden 1. sınıf öğrencilerinin, ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında eğitim programlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakta ($p>0.05$) iken, 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamalarında arasında eğitim programlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Okulunda öğrenci merkezli eğitimin olmadığını ifade eden Entegre Program dördüncü sınıf öğrencilerinin ÖDÖ (3.60±0.63) ve ÖGÖ (144.73±14.91) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek ve BEDÖ (24.05±3.68) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür ($p<0.05$)

Okulunda öğrenci merkezli eğitim olduğunu belirten öğrencilerin ölçek puanları kendi eğitim programı içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Klasik Programda 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). PDÖ Programında 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ puanları birinci sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.05$) ancak ÖGÖ ve BEDÖ puanlarında 1. ve 4. sınıf öğrencileri arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0.05$). Diğer taraftan Entegre Programda 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puanları 1. sınıf öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, BEDÖ puanları ise düşüktür ($p<0.05$).

Okulunda öğrenci merkezli eğitim olmadığını belirten öğrencilerin ölçek puanları kendi eğitim programı içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Klasik ve PDÖ Programda 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamalarında sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ancak

Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puanları 1. sınıf öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, BEDÖ puanları ise düşüktür ($p<0.05$)

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, farklı müfredat programlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlılık, öz güven ve boyun eğici davranışlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ÖDÖ puan ortalaması 3.31 ± 0.56 'dır. Öz-duyarlılık ölçeğinden elde edilecek toplam puan aralığı 1.00-5.00'dir. ÖDÖ puanlarının gruplandırılmasında 1-2.5 arası düşük, 2.5-3.5 arası orta ve 3.5-5 arası ise yüksek düzeyde öz-duyarlılığı göstermektedir. Yüksek puanlar daha fazla öz-duyarlılığı göstermektedir. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin orta düzeyde öz-duyarlılığa sahip olduğu söylenebilir (Tablo 3). Öz duyarlılıkla ilgili olarak yapılan çalışmalarda Kirkpatrick (2005), Crocker ve Canevello (2008), üniversite öğrencilerinin öz duyarlılığını orta düzeyin üzerinde bulmuşlardır. Neff (2003b), yüksek öz-duyarlılığa sahip olan bireylerin, öğrenmede amaç oryantasyonunu kullandıklarını ve içsel olarak motive olduklarını bu sayede öğrenme çalışmalarından hoşlanarak ve yeni bilgiler beceriler kazanma eğilimi sergilediklerini ifade etmektedir. Eğitim öğrencilerin öz-duyarlılığına olumlu katkı sağladığında, öğrencilerin öğrenim performansları kendi gelişimleri yönünde olumlu etkilenecektir. Bu doğrultuda, öğrencilerin içsel motivasyon ile öğrenilen bilgileri daha az unutacağı ve eğitimin öğrenci için daha doyumlu hale geleceği söylenebilir.

Öğrencilerin ÖGÖ puan ortalaması 131.98 ± 20.85 'dir. Öz güven ölçeğinden elde edilecek toplam puan aralığı 33.00-165.00'dir ve yüksek puanların yüksek öz güveni yansıttığı göz önüne alındığında, öğrencilerin orta düzeyde öz güvene sahip olduğu söylenebilir (Tablo 3). Bu çalışmaya benzer şekilde Otacıoğlu (2008), müzik öğretmenliği bölümü öğrencilerinin öz güvenini orta düzeyin biraz üzerinde saptamıştır. Kasatura (1998), bireyin kendine güven duyan biri olarak yetişmesinde eğitimin önemli bir yeri olduğundan bahsetmektedir. Copeland (1990), ise hemşirelik bakımı sunmanın önemli bir yönünün güven olduğunu ve hemşirelik eğitiminin güvenin gelişimini desteklemesi gerektiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin sahip oldukları öz güven düzeyinin eğitim programı ve yöntemleriyle desteklenerek artırılacağı söylenebilir.

Öğrencilerin BEDÖ puan ortalaması 36.48 ± 11.43 'dür. Boyun eğici davranışlar ölçeğinden elde edilecek toplam puan aralığının 16.00-80.00'dir. Yüksek puanların daha

fazla boyun eğiciliği gösterdiği göz önüne alındığında, öğrencilerin orta düzeyde boyun eğiciliğe sahip olduğu söylenebilir (Tablo 3). Araştırmanın bulgularına benzer şekilde Dönmez ve Demirtaş (2009), Arslan Özkan, Özen (2008), Kaya ve ark (2004), yaptıkları çalışmalarda öğrencilerin orta düzeyde boyun eğici davranışa sahip olduklarını bulmuşlardır. Ek olarak üniversite eğitiminin bireyin boyun eğme düzeyini azaltmada önemli etkisinin olduğu da yapılan çalışmalarda bulunmuştur ($p<0.005$) (Korkmaz,2001; Uysal ve Gürkan,2008; Mete ve Çetinkaya, 2005). Hemşirelik mesleği açısından düşündüğümüzde; boyun eğici olmayan atılgan ve otonom hemşireler kendi kararlarını vererek sorumluluk alabilirler. Bu sonuca ulaşmak için hemşirelik eğitiminin öğrencilerin boyun eğici davranışlarını azaltmasında onları desteklemesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Araştırmada, öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasında karşılıklı ilişkiler incelenmiştir. BEDÖ puan ortalamasının, ÖGÖ ve ÖDÖ puan ortalamalarıyla negatif yönde ve önemli bir ilişkinin olduğu, ÖDÖ ve ÖGÖ puan ortalamaları arasında ise pozitif yönde ve önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4). Benzer şekilde Akın (2009) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada öz-duyarlık ve boyun eğici davranışlar arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulmuştur ($p<0.05$)

Farklı yazarlar da ifadeleriyle ölçekler arasında bulunan bu karşılıklı ilişkileri desteklemektedirler. Boyun eğicilik kendine güveni olmayan karşısındakini güçlü görüp kendini güçsüz gören bir tutumdur. Kişinin benliğine verdiği değer düşüktür ve kendine acır, kendini inkâr eder, başkalarının isteklerine uyar (Korkmaz, 2001). Kendine güveni olan kişi, hakkını başkalarını kırmadan ve başkalarının duygularını hesaba katarak almasını bilir (Kasatura, 1998). Gilbert ve Procter (2006), yaptıkları çalışmada bireylere verilen öz-duyarlık eğitimi ile bireyin aşağılık duygusu, boyun eğici davranış, utanma, anksiyete ve depresyonun önemli oranda azaldığını, aynı zamanda katılımcıların öz sakinleşme yeteneğinde, içtenlik hissine odaklanmasında ve kendine güvenmelerinde önemli bir artış olduğunu bulmuşlardır. Sonuç olarak olumlu ve istendik kişilik özellikleri olan öz-duyarlık ve öz güvenin artırılmasının olumsuz ve istenmedik özellik olan boyun eğiciliği azaltabileceği söylenebilir.

Araştırmada, farklı eğitim programlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, programlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 5). Araştırmanın bulguları, öz duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranışların programlara göre farklılaştığı ile ilgili olarak öne sürülen her üç H_1 hipotezini desteklemektedir.

Klasik Program öğrencilerinin öz-duyarlık düzeyi diğer program öğrencilerinden istatistiksel olarak düşüktür ($p<0.05$) (Tablo 5). Neff 'e (2003a) göre öz-duyarlığa sahip olan birey, bir sonuca ulaşacağına inanıyorsa daha aktif davranarak, yaşamın seyrini kontrol ederek başarısızlıklarını öğrenme deneyimine çevirebilir. Diğer taraftan Entegre Program öğrencilerinin öz güvenleri Klasik Program öğrencilerinden istatistiksel olarak yüksektir ($p<0.05$). Aynı zamanda Entegre Program öğrencilerinin boyun eğici davranış özellikleri diğer program öğrencilerinden istatistiksel olarak düşüktür ($p<0.05$) (Tablo 5). Boyun eğici davranışlarla ilgili olarak yapılan çalışmalarda Korkmaz'ın (2001), Uysal ve Gürkan' ın (2008) üniversite öğrencilerinin BEDÖ puanlarının okul değişkenine göre anlamlı derecede farklılaştığını ($p<0.05$), Arslan Özkan, Özen (2008) ise hemşirelik öğrencilerin yaklaşık yarısının boyun eğici davranışlara sahip olduğunu tespit etmişlerdir.

Eğitim programları mesleki bilgi beceri tutum ve davranışların yanı sıra öğrencilerin kişilik özelliklerinde de değişimler meydana getirmektedirler. Okullar arasındaki bu farkların, öğrencinin yaşadığı eğitim deneyiminde onun gelişimine olumlu katkı sağlayacak şekilde düzenleyen eğitim programlarından kaynaklandığı düşünülebilir. Müfredatlarla ilgili olarak yapılan çalışmalarda Esterl ve ark (2006), müfredat programının iyi düzenlenmesi ve klinik deneyimin artması ile tıp fakültesi öğrencilerinin öz güvenlerinin arttığını, Brown ve ark., (2003) ise hemşirelik öğrencilerin öz güvenine müfredat programının etkisi olduğunu bulmuşlardır.

Entegre ve PDÖ Programlarında öğrencilerin küçük grupları oluşturularak programlar yürütülür. Bu gruplarda öğrenci sayısının az olması ile öğrenciler, daha etkin olarak öğretime katılmalarına imkan veren bir çevrede bulunurlar. Bu çevre öğrencilerin kendi öğrenme sorumluluklarını almalarını desteklemektedir. Brown ve ark., (2003), öğrencilerin 8–10 kişilik grupları pozitif etkileşime, tartışmaya, hatadan öğrenmeye ve risk almaya izin veren bir çevre yarattığını ifade etmemişlerdir. Benzer şekilde Crooks

ve ark., (2005), öğrencilerin küçük gruplarda olmasıyla, daha fazla deneyim şansı veren destekleyici çevrede, bilgi kazanmayla, kritik düşünmeyle, karar vermeyle öz güvenlerinin olumlu geliştiğini bulmuşlardır. Diğer taraftan Klasik Programda kalabalık öğrenci grubunda öğrenciler yeterince öğretim etkinliklerine katılamayabilirler. Ayrıca kalabalık gruplarda bireysel özelliklere göre düzenlemeler yapılması oldukça zor olabilir. Daha küçük gruplarda ve bireysel özelliklere öncelik veren programlar öğrencileri daha fazla destekleyecektir.

Güvendi (1998) öğrencinin devam etmekte olduğu eğitim basamağındaki konuları öğrenebilmesi için, bilişsel giriş davranışları denilen önkoşul davranışlara sahip olması gerektiğini savunmuştur. Ek olarak belli bir öğrenme ünitesinde sağlanan öğretim hizmeti ne denli yüksek nitelikli olursa olsun, öğrencilerin bu ünitenin gerekli kıldığı bilişsel giriş davranışlarındaki eksikleri onların bu üniteyi tam olarak öğrenmelerini olanaksızlaştırıldığını ifade etmiştir. PDÖ ve Entegre Programlarda müfredatın birbirini takip etmesi tekrarların önlenmesi, konuların sağlıktan hastalığa doğru olması ve daha fazla deneyim imkanı sunması da bu görüşü desteklemektedir. Bu sayede öğrencilerin eğitim programı içinde daha az zorlanacağı söylenebilir.

Klasik Programın yapısı gereği teorik bilginin fazla verilmesi ya da blok olarak verilmesi öğrencinin öğrendiği bilgiyi kullanma şansını sınırlamaktadır. Bektaş (2004) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin haftada 2.5 gün üst üste ders olmasına bağlı sorunlar yaşadıklarını bulmuştur. Bektaş, kuramsal ve klinik eğitimin entegre şekilde işlenmesinin öğrenciler açısından daha etkin olacağını önermiştir. Çimete (1998) ise yapmış olduğu çalışmada öğrenciler, ders konularının yoğun olduğunu, anlaşılma durumuna dikkat edilmediğini, çok fazla bilgi verildiğini ve kendilerine ayıracak zaman bulamadıklarını ifade etmişlerdir. Bilginin verilmesi ve uygulanması arasında geçen sürede yeni bilgilerin unutulması doğaldır. Ayrıca sınıfların kalabalık olması da laboratuvar ortamlarının etkinliğini azaltmaktadır. En iyi öğrenmenin yaparak öğrenme olduğun düşündüğümüzde, bilgilerin kalıcılığı sağlamak için en kısa sürede farklı durumlara uyarlanması, farklı problemlerle sınanması, kritik edilmesi ve kullanılması gereklidir. Teori ve klinik entegrasyonu ile arada bağ kurularak öğrencinin öğrenmesi pekiştirilecektir.

Kutlu (2009), hemşire öğrencilerin atılgan davranışlarının geliştirilebilmesi için iyi bir şekilde yapılandırılmış uygulama ortamlarının kullanılabileceği belirtilmektedir. Uygulama ortamında, sorunlu durumları içeren birçok örnek olduğunu ve öğrencilerle birlikte olacak eğiticilerin, atılgan tutumlarıyla öğrencileri cesaretlendirebileceklerini ifade etmiştir. Tüfekçi ve Yıldız (2009), öğrenim çevresinin öğrencinin meslek algılayışını etkilemede önemli rol oynadığından söz etmektedir. Ek olarak Tulun ve Memiş (2003) hemşirelik eğitiminde yaratıcılığın geliştirilmesi için öncelikle öğrenme-öğretme ortamlarının öğrencinin yaratıcı davranışlarını geliştirecek şekilde düzenlenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Orak ve ark., (2008) yaptıkları çalışmada, intörn hemşirelik öğrencilerinin %96,86'sı Klinik Sahada Entegre Uygulamasından yeterli beceri kazandıklarını belirtmiştir. PDÖ ve Entegre eğitim programında son sınıf öğrencileri intörn programının uygulanması ile mezuniyet öncesi öğrencilerin daha fazla deneyime sahip olması sağlanmaktadır. Entgre Programda öğrencilerin becerileri öğrenmede daha fazla deneyim şansına sahip olması, aktif eğitim yöntemlerinin kullanılması ile bu öğrencilerin günlük ve çalışma yaşamında kullanabileceği, problem çözme, eleştirel düşünme, otonomi, liderlik ve karar verme düzeylerini diğer programlara göre geliştiren, boyun eğici kişilik özelliğini azaltarak öz güven ve öz-duyarlılığı artırdığı sonucuna varabiliriz.

Üniversite seçme ve yerleştirme sınavı ile farklı müfredat programlarına gelen birinci sınıf hemşirelik öğrencilerin eğitimlerinin başlangıcında öz güven ve boyun eğici davranış düzeylerinin birbirlerine yakın düzeyde olduğu ve bu kişilik özelliklerine yönelik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 6).Eğitim programının başlangıcında okullar arasında farkın fazla olmaması öğrencilerin eşit şartlarda programlara gelmiş olduklarını göstermektedir.

Diğer taraftan farklı müfredat programlarının 4. sınıfında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin öz güven, öz duyarlık ve boyun eğici davranış puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 6). Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin öz güven ve öz duyarlık düzeyleri

diğer program öğrencilerine göre daha yüksek, boyun eğici davranış eğilimleri ise daha düşüktür (Tablo 6).

Literatür bilgileri çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Gilbert ve Procter (2006), yaptıkları çalışmada öz-duyarlık eğitiminin, bireyin boyun eğici davranışlarını azatlığı ve öz güvenini artırdığını bulmuşlardır. Merey (2010), çalışmasında eğitim seviyesi ve öz güvenin birbirine paralel olarak anlamlı şekilde arttığını ($p<0.05$), Otacıoğlu (2008), araştırmasında öğrencilerin sınıfları arttıkça öz güvenlerinin anlamlı şekilde yükseldiğini ($p<0.05$), Suliman ve Halabi (2007), yaptıkları çalışmada 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin öz güvenleri arasında önemli fark olduğunu ($p<0.05$), Brown ve ark., (2009), öğrencinin sınıf ve mesleki bilgi düzeyi arttıkça güvenlerinin arttığını, Crooks ve ark., (2005) ise hemşirelik öğrencilerinin güvenlerinin iki yıllık eğitim boyunca geliştiğini bulmuşlardır.

Bunlara ek olarak Uysal ve Gürkan (2008), Mete ve Çetinkaya (2005) ve Korkmaz (2001) yapmış oldukları çalışmalarda 1. sınıf ve 4. sınıf öğrencilerinin BEDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulmuşlardır ($p<0.05$). Diğer taraftan Tekin ve Filiz (2007)'in yaptıkları çalışmada sınıf değişkenine göre öğrencilerin BEDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptamamışlardır ($p>0.05$).

Eğitim programları kendi içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Klasik ve PDÖ Programlarının 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$), ancak Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin öz-duyarlık ve öz güven puanları 1.sınıf öğrencilerinin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, BEDÖ puanları ise düşüktür ($p<0.05$) Araştırmada 1. ve 4. sınıfta aynı öğrenci grubu üzerinde uygulama yapılmamasına rağmen eğitimin sonunda farkların olmaması verilen eğitimin istedik düzeyinin sorgulanması açısından önemlidir.

Bektaş (2004) yapmış olduğu çalışmada hemşirelik 4. sınıf öğrencilerinin %11.5'i ve 1. sınıf öğrencilerinin %4.8'i "uygulamaları kendim yapabiliyorum dediğini" bulmuştur. Bu sonuç öğrencilerin uygulamalarda kendilerine olan güvenlerinin az olduğunu göstermiştir.Grundy (1993), Ferguson (1996) ve (Brown, 2003) hemşirelik öğrencilerinin güvenlerindeki pozitif değişimin, hemşire olarak onların performansında önemli bir etkiye sahip olacağını bildirmişlerdir.Üniversite eğitiminin boyun eğici

davranışları azaltması, öz güven ve öz-duyarlılığı artırması beklenmektedir. PDÖ ve Klasik Programların kendi içinde sınıflar arasında ölçek puanlarına göre farkların bulunmamasını, müfredatın öğrencilerde bu kişilik özelliklerini yeterince desteklemediği ve geliştirmedeği ile açıklanabilir. Programın girişinde ve sonunda öğrencilerin kişilik özelliklerinde istenen düzeyde bir artış beklenmesi ise doğaldır.

Diğer taraftan Entegre Programda sınıflar arasında fark bulunmuştur. Entegre Programın öğrencilere teorik ve uygulamada daha fazla deneyim şansı vermesi, öğrencilerin istek ve beklentilerine uygun yapılandırılması, küçük gruplarda öğrenci ve öğretim elemanın pozitif etkileşimi gibi nedenlerle öğrencileri daha fazla desteklediği düşünülebilir. Aynı zamanda mesleki derslerin yanında öğrencilerin kişisel ve entellektüel özelliklerini geliştiren derslere (yazılı ve sözlü anlatım, drama, diksiyon ve etkili konuşma, kendini tanıma ve girişkenlik, dans, seramik, Türkiye'nin toplumsal yapısı, sosyal politika, halkla ilişkiler, liderlik, bilim felsefesi, estetik gibi) müfredatta yer verilmektedir. Atalay ve Tel (1999) liberal / özgür ve çok yönlü eğitimin öğrencilere çok boyutlu, çok farklı bakış açıları kazandıran eğitim olduğunu ifade ederler. Hemşirelik dışı bilim dallarından edinilen bilgiler örneğin felsefe, sanat (tiyatro, müzik, resim), sosyoloji, antropoloji, fizik, matematik gibi profesyonel hemşirenin gelişmesine, kişisel yeterlilik, mantıklı seçim yapma, düşüncelerini etkin ve rahat ifade etme yeteneklerinin gelişmesine katkı vereceğini bildirirler. Entegre programda bu derslerin son sınıftan önce alınması da önemlidir, çünkü bu derslerin öğrencilerin erken dönemde farkındalık düzeyini artırarak gelişimlerini desteklediği söylenebilir. Sonuç olarak Entegre Programın öğrencilerin öz güven ve öz duyarlıklarını artırmaya ve boyun eğciliklerini azaltmaya katkı sağladığını ifade edebiliriz.

Çalışmaya katılan kız ve erkek öğrencilerin öz duyarlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına ($p>0.05$) rağmen, kız öğrencilerin öz duyarlık puanları göreceli olarak erkek öğrencilerden daha yüksektir. Bununla beraber, kız öğrencilerin öz güvenleri erkek öğrencilerden istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek ve boyun eğcilikleri ise düşüktür ($p<0.05$) (Tablo 7a)

Merey'in (2010) farklı kültürlerdeki yetişkinlerde ve Kurtuldu'nun (2007) ise okul yöneticilerinde yaptıkları araştırmalarda, öz güven ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmasına rağmen, kadınların özgüvenlerinin erkeklerden daha fazla olduğunu ifade

etmişlerdir($p>0.05$). Kadınların özgüvenlerinin erkeklerden yüksek olma nedenlerini Merey'in (2010) Çelebi'den (1990) aktardığı üzere, kadınlar erkeklerle eşit statüleri sahip olmak isterken, aynı zamanda kadın kimliklerini, duyarlılıklarını ve annelik rollerini de kaybetmek istemezler. Aynı zamanda kadınlar hem erkekler gibi olmak için kendilerini geliştirmeye çalışıyor, hem de sahip oldukları tüm özellik ve rollere sıkı sıkıya bağlanarak, kendilerini daha güçlü hissederek yüksek özgüvene sahip olabildiklerini ifade etmektedir.

Araştırma kapsamında bulunan tüm programlardaki erkek öğrenciler, araştırma grubunun %15.1'ini oluşturmaktadır (Tablo 1). Kız öğrencilere göre oranları oldukça düşüktür. Bu durum hemşirelik mesleğinin toplumda geleneksel olarak kadın mesleği olarak görülmesinden kaynaklanıyor olabilir. Çimete (1998) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin benlik saygısı ve meslek imajının düşük olduğunu bulmuştur. Çam ve ark., (2000) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %54.6' sının benlik saygısını yüksek düzeyde ve öğrencilerin sınıfları yükseldikçe benlik saygıları artmakta olduğunu bulmuşlardır. Erkek öğrencilerin öz güvenlerinin kız öğrencilerden düşük olmasının nedeni: Ülkemizde erkeklerin mesleğe yeni alınıyor olması, çocukluktan gelen güvensizliklerin devam etmesi, erkek öğrencilerin sadece birinci sınıflarda olmaları ve bu nedenle hemşireliğin temel konularında yeterince eğitilmemelerinden dolayı olabilir.

Korkmaz (2001), Yıldırım (2004), Kaya ve ark., (2004), Tekin ve Filiz (2007)'in öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada cinsiyet ile boyun eğici davranışlar arasında anlamlı fark bulmuşlardır ($p<0.05$). Uysal ve Gürkan (2008), çalışmalarında erkek öğrencilerin üniversiteye başladıkları zamanki BEDÖ puanı ortalamasıyla son sınıftaki BEDÖ puanı arasındaki farkın kızlardan daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Yapılan çalışmalar bu araştırmayla tutarlılık göstermektedir. Tüm çalışmaların sonuçlarında erkeklerin daha fazla boyun eğici olduğunu vurgulanmıştır. Kızların daha az boyun eğici olmasının nedeni ise; kızların erkeklere göre engellere karşı toleranslarının daha fazla olması, duyguları daha dengeli yaşama yetenekleri ve çevreye uyumlarının daha olumlu düzeyde olduğu ile ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan birinci sınıftaki kız öğrencilerin öz duyarlılık, öz güven ve boyun eğici davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Klasik Program 1.sınıfta bulunan erkek öğrencilerin öz duyarlılık puan

ortalamaları diğer iki program erkek öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür ($p<0.05$). Bununla beraber erkek öğrencilerin öz güven ve boyun eğici davranışları arasında programlar arasında fark yoktur ($p<0.05$) (Tablo 7b)

Klasik Program 4. sınıfta bulunan kız öğrencilerin öz-duyarlık ve öz güvenleri diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük, boyun eğici kişilik özellikleri diğer iki program öğrencilerinden yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7b). Erkek öğrenciler, 2 Mayıs 2007 tarihinde onaylanan Hemşirelik Yasası sonrasında hemşirelik okullarına alınmışlardır. Bu nedenle araştırmanın yapıldığı tarihte son sınıflarda erkek öğrenci bulunmamaktadır.

Eğitim Programını kendi içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında Klasik ve PDÖ Programlarının 1. ve 4. sınıf kız öğrencilerinin ölçek puanlarına arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ancak Entegre Program dördüncü sınıf kız öğrencilerinin öz-duyarlık ve öz güvenleri 1.sınıf kız öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, boyun eğicilikleri ise düşüktür ($p<0.05$). Entegre Programın öğrencilerin bu kişilik özelliklerini diğer programlara göre daha iyi geliştirdiğini söyleyebiliriz.

Araştırmada bölümlerini isteyerek tercih eden 1. sınıf öğrencilerinin programlarına göre, öz güven ve boyun eğici davranış puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına ($p>0.05$) rağmen, bölümlerini isteyerek tercih eden PDÖ Program 1. sınıf öğrencilerinin öz duyarlık puanları Klasik Program öğrencilerinden istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 8). Bölümlerini isteyerek tercih eden Klasik Program 4. sınıf öğrencileri istatistiksel olarak anlamlı derecede en düşük öz duyarlık ve öz güven puanlarına sahip iken, Entegre Program 4. sınıf öğrencileri ise en düşük boyun eğici davranış puanlarına sahiptir ($p<0.05$) (Tablo 8).

Ülkemizde, üniversite düzeyinde meslek eğitimi alabilmek için öğrencilerin öncelikle belirli bir puan seviyesine ulaşmaları ve tercih sıralaması yapmalarını gerektiren bir sistem bulunmaktadır. Meslek seçiminde her öğrencinin kendi yeteneği ve ilgisine göre tercihte bulunması beklenen ideal bir durumdur. Hemşirelik öğrencilerinin bölüm tercihlerini inceleyen araştırmalarda; öğrencilerin, Çıtak Tunç ve ark., (2010) %64.2' sinin, Tüfekçi ve Yıldız (2009) %52.7' sinin, Şirin ve ark., (2008) %54.9' unun,

Çadır ve ark., (2007) %61.9'unun, Kaynar ve ark., (2006) %56.1'inin hemşirelik bölümünü isteyerek tercih ettiklerini bulmuşlardır. Bu çalışmada diğer yapılan çalışmalara paralel olarak öğrencilerin %58.7' sinin bölümlerine isteyerek geldiği saptanmıştır (Tablo 1).

Yapılan çalışmalarda öğrencilerin son yıllarda hemşirelik okullarını daha çok kendi istek ve görüşleri doğrultusunda ve mesleğe duyulan ilgi nedeniyle tercih sıralamasında daha üst sıralarda yazdıkları görülmekle beraber; ailenin isteği, kolay iş bulabilmek ve açıkta kalmamak gibi nedenlerle öğrencilerin hemşirelik bölümlerini tercih ettikleri de saptanmıştır (Çıtak Tunç ve ark., 2010; Tüfekçi ve Yıldız, 2009; Ünal ve ark., 2008; Karadağ ve ark., 2008; Şirin ve ark., 2008; Ünal ve ark., 2008; Dinç ve ark., 2007; Yiğit ve ark., 2007; Bektaş, 2004). Bunlara ek olarak üniversitenin bulunduğu şehir, şehrin koşulları ve üniversitenin yapısı gibi nedenler öğrencilerin hemşirelik okullarını tercih etmesinde önemli etkenler olabilir. Diğer taraftan hemşirelik bölümünün topluma tanıtılması, amaçlarının, hedeflerinin ve programının tanıtılması ve mezuniyet sonrası için imkânların açıklanması gelecekte öğrencilerin hemşirelik okullarını tercih etmesinde etkili olabilir.

Neff ve ark., (2005), öz duyarlılığın, içsel motivasyonla pozitif ilişkili olduğunu, Levent-Jones ve ark., (2009), ise öğrencinin motivasyonunun, güven düzeyinden etkilendiğini, Tüfekçi ve Yıldız (2009) ise mesleğini isteyerek ve severek seçen öğrencilerin gerek öğrenme yaşantıları sırasında, gerek meslek yaşamlarında daha başarılı olduğunu ifade etmektedirler. Altay ve ark., (2010) ise yaptıkları çalışmada mesleğini kendi isteği ile seçen hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşadıklarını bulmuşlardır. Bu doğrultuda bölümlerini isteyerek seçen öğrencilerin, içsel motivasyonla mesleki ve kişisel gelişimlerinin daha iyi olacağı, öz-duyarlık ve öz güvenlerinin yüksek, boyun eğici kişilik özelliklerinin ise daha düşük az olacağı söylenebilir.

Bölümlerini istemeden tercih eden 1.sınıf öğrencilerinin öz güven ve boyun eğici davranış puanlarında eğitim programları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına ($p>0.05$) rağmen Entegre Program 1. sınıf öğrencilerinin, öz duyarlık puanları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksektir ($p<0.05$). Bölümlerini istemeden tercih eden Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin öz-

duyarlık ve öz güven puanları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek ve boyun eğici davranış puanları da düşüktür ($p<0.05$) (Tablo 8).

Yiğit ve ark., 'nın (2007) çalışmasında öğrencilerin yalnızca %35.2' si hayal ettiği üniversitede ve %27.1' i hayal ettiği bölümde okumaktadır ve öğrencilerin %78.1' i hemşirelik bölümünü seçtiği için mutlu olduğunu ifade ederken, %21.9' u pişman olduğunu belirtmektedir. Yapılan çalışmada öğrenciler, pişman olma nedenleri arasında; çalışma koşullarının zor ve stresli olması, mesleğin statüsünün düşük, önyargıların fazla olması ve bu yüzden toplum tarafından beklenen değeri görmemesi ve ele geçen ücretin düşük olması gibi nedenleri ileri sürmektedirler.

Öğrenciler hemşirelik bölümünü istemeyerek tercih etmeseler de hemşirelik programı içinde fikirlerinde değişme olabilir. Tüfekçi ve Yıldız'a (2009) göre öğrenim çevresi öğrencinin meslek algılayışını etkilemede önemli rol oynamaktadır. Öğrencilerin ileride meslek yaşamlarında başarılı olabilmeleri için eğitim-öğretim döneminde hemşireliğin sevdirmesi veya kabullendirilmesi önemlidir. Hemşirelik mesleğinin öğrencilere sevdirmesi ve benimsetilmesi hemşirelik okullarının hedefi olması gerektiğini söylenebilir.

Kendi programı içinde bölümlerine isteyerek gelen PDÖ ve Entegre Program 4.sınıf öğrencilerinin öz-duyarlık ve öz güven puanları 1. sınıf öğrencilerine göre istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksektir. Ek olarak Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin boyun eğici kişilik özellikleri 1. sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak önemli düzeyde düşüktür ($p<0.05$) (Tablo 8)

Yapılan çalışmalar öğrencilerin, Atalay ve ark., (1994) %90'ının, Çadır ve ark., (2007) %71,4'ünün kendini hemşireliğe uygun hissettiğini, bulmuşlardır. Bektaş (2004) öğrencilerin mesleğe kendilerini orta derecede uygun bulduğunu saptamıştır. Dinç ve ark., (2007), hemşirelik mesleği hakkında ilk düşüncesi olumsuz olan öğrencilerin çoğunun meslekle ilgili bilgi ve uygulamaları arttıkça düşüncelerinin olumlu hale geldiğini saptamışlardır. Şirin ve ark.,'nın (2008), öğrencilerin hemşirelik yüksek okuluna geldikten sonra hemşirelik algılarındaki değişme durumlarını inceledikleri çalışmalarında; üst sınıflara doğru ilerledikçe algının olumlu arttığını ve mesleklerini sevdiklerini bulmuşlardır. Yazarlar bu durumu uygulama sırasında

toplumla iç içe olma, mesleğe yönelik bilginin ve öz güvenin artması durumuyla açıklamışlardır.

Hemşirelik bölümüne, mesleği sevmeden ve istemeden gelen öğrencilerin eğitim programı içerisinde olumlu değişim yaşaması yani meslek üyesi gibi hissetmesi, mesleği yapmak istemesi, mesleğini sevmesi, mesleki değer ve ilkelere sahip olması gibi boyutlarıyla düşünüldüğünde istenilen bir durumdur.. Öğrencinin mesleğini sevmesinde ve kabullenmesinde de öğretim elemanlarına ve okul yönetimlerine önemli görevler düşmektedir.

Entegre eğitimin öğrencilerle programın gereği olarak daha fazla etkileşimin oluşturulması, öğrencinin meslek yönündeki beklentilerinin ve meslek hakkındaki düşüncelerinin olumlu yönde gelişmesini sağlandığını düşünebiliriz. Öz-duyarlılığı ve öz güveni yüksek olan öğrencilerin gelecekle ilgili gerçekçi beklentilerinin ve hedeflerinin olması da onları motive ederek mesleği sevmeyi ve ait hissetmeyi güçlendirebileceğini söyleyebiliriz. Öğretim programının, öğrencinin içsel motivasyonunu artırıcı bir etkiye sahip olması, meslek yaşamına hazırlaması ve aynı zamanda mesleği sevdirmesi ve benimsetmesi gerektiği söylenebilir.

Çalışmada, okulunda eğitimin öğrenci merkezli olduğunu belirten 1. sınıf öğrencilerinin, eğitim programlarına göre öz duyarlılık, öz güven ve boyun eğici davranış puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 9)

Okulunda öğrenci merkezli eğitim olduğunu belirten PDÖ Programı 4. sınıf öğrencilerinin öz-duyarlılık ve öz güven puanları Entegre Program öğrencilerinden düşük, Klasik Program öğrencilerinden yüksektir, boyun eğici davranış puanları ise Klasik Program öğrencilerinden düşük, Entegre Program öğrencilerinden yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Korkmaz'ın (2007) yaptığı çalışmada üniversite öğrencileri, öğrenci merkezli eğitim uygulamasını, genel olarak dersin işlenmesinde kullanılan tüm stratejileri ve öğretme-öğrenme ortamını olumlu bulmaktadırlar. Öğrenciler, dersteki uygulamaların derse devamda, aktif katılımı sağlamada, öğrenmeyi anlamlandırmada, öğrenmede kalıcılığı sağlamada ve kendini ifade etmede olumlu etki yaptığını düşünmektedirler.

Hemşirelik öğrencileri bir üniversite öğrencisi olarak yaşadıkları çatışmaların yanı sıra, hastane ortamından kaynaklanan sorunlarla da karşılaşmaktadırlar. Hasta bireylere bakım vermeyi temel alan hemşirelik eğitiminin oldukça stresli olması, okul yaşamından memnuniyet durumunu olumsuz yönde etkilemekte, dolayısıyla öğrencilerin ruhsal durumlarının da olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Öğrenci hemşirelerin başarısı, kalitesi ve yeterliliği, okullarda sunulan hizmetlerin etkinliği, yeterliliği, kalitesi ile ilişkidir ve öğrencilerin bu hizmetlerden memnuniyetleri ile ölçülebilir.

Kaynar ve ark., (2006) yaptıkları çalışmada tüm öğrencilerin ve özellikle birinci sınıfların kendilerine verilen değerden memnun olmadıklarını, öğretim elemanlarının, öğrenciye karşı tavırları, öğrencilerin öğretim elemanlarına kolay ulaşabilmeleri, ders dışı konularda da destek alabilmelerini içeren boyutlarda memnuniyet düzeylerinin düşük olduğunu bulmuşlardır.

Öztürk Can ve ark., (2009), Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde memnuniyetsizlik oranının diğer bölüm öğrencilerinden yüksek olduğunu ve bu öğrencilerin %62.01'eğitimin ezbere dayalı olmasından, %61.53'ü eğitim ortamının yetersiz olmamasından, %89.09'u ise uygulamaların yetersiz olmasından dolayı memnun değillerdir. Aynı çalışmada öğrenciler, eğitimleri sırasında karşılaştıkları sorunların en yüksek oranda "öğretmen-öğrenci ilişkisinin yetersizliği" olduğunu ve eğitim sorunlarını gidermede en etkin faktörün eğitim yöntemi ve eğitim ortamı olduğunu belirtmişlerdir. Karagözoğlu (2008b), yaptığı çalışmada öğrencilerin %38.3'ü eğitimlerinde öğrencilerin fikrine yer verilmediğini bulmuştur.

Öğrenci memnuniyet anketleri ile derslerin, öğretim elemanının ve dersteki eğitim yöntemlerinin değerlendirilmesi öğrencilerden istenebilir. Eğitim programında öğrencilerin bu yönlerden değerlendirmeleri yapılmalıdır. Bu değerlendirmelerin yapılması, eğitimde en önemli unsur olan öğrencinin istediği yönde düzenlemelerin yapılmasına olanak sağlayacaktır. Eğitim ve öğretim faaliyetlerinin yürütülmesinde öğrenci görüşüne yer verilmesi ve öğrenci katılımının sağlanması önemlidir.

Benzer olarak Brown ve ark., (2003) araştırmalarında öğrenci ve öğretmen ilişkisinin güven artırmada ya da azaltmada önemli olduğunu vurgulamışlardır. Araştırmalarında eğiticinin yetersiz rehberlik ve danışmanlık sağlaması, öğrencilerin deneyimini sınırlaması, yargılayıcı davranış ve tutumları, açık olmayan ya da birbiriyle

uyuşmayan beklentilerinin olması, öğrenciyi dinlememe veya değerlendirmeme durumlarında öğrencilerin güvensizlik yaşadıklarını bulmuşlardır. Diğer taraftan öğretim için güvenli çevrenin sağlanması, pozitif etkileşimler ve geribildirimlerin olması, öğrencilerin klinik ortamda desteklenmeleri ise öğrencilerin öz güvenini artırdığını ifade etmektedirler.

Konak ve ark., (2008) okul-hastane işbirliğinin öğrencinin, benlik saygısını ve motivasyonunu artırdığını, mesleğini benimsemesini, mesleğe ilişkin olumlu tutum geliştirmesini kolaylaştırdığını, ekip çalışmasını öğrenerek mezuniyet sonrası çalışma ortamına uyumunu, teorik bilgilerini uygulayacağı bir ortamı ve hastayla etkili iletişim kurmasını sağladığını belirtmişlerdir. Ek olarak, öğrencinin ekip çalışmasını öğrenerek mezuniyet sonrası çalışma ortamında uyum sağlamasına katkıda bulunur, teorik bilgilerini uygulayacağı bir ortam oluşmasını ve hastayla etkili iletişim kurmasına olarak sağlar

Derslerde de öğrenci merkezli ve interaktif eğitim yöntemleri kullanılarak dersler işlenebilir ve öğrencinin aktif olması sağlanabilir. Müfredat programının öğrencilerin beklentileri ve istekleri yönünde yapılandırılması onların daha iyi öğrenmelerini sağlayabilir. Öğretmen ve öğrenci arasındaki etkileşimin kalitesi de öğrenmenin niteliğini etkileyerek artırabilir. Öğrencilerin hazır oluşluk düzeyi, motivasyonu, öğretim ortamının özelliği, öğretim yöntemleri gibi konular öğrencinin ders konularını anlamasına yardımcı olacaktır. Aynı zamanda öğrenme ortamında öğrencinin rahat olması da çok büyük öneme sahiptir. Öğrencilerin üniversite içindeki diğer bölümlere verilen haklardan yararlanması, sosyal imkanlarının artırılması, yeteneklerini, bilgi ve becerilerini ortaya koyabilmesi ve başarıya yönünde cesaretlendirilmesi, birey olarak değer verilmesi, klinik çevresinin öğrenciye yönelik düzenlenmesi ve öğrenci merkezli eğitimin olması kendilerini değerli hissetmelerini artıracaktır.

Farklı öğretim yöntemleri ile bilgilerin kalıcılığı sağlanarak öğrencinin sahip olduğu bilgi ve becerisine güvenleri artırılabilir. Çalışmada Entegre Programın öğrenci merkezli eğitim anlayışını daha fazla desteklediği ve daha fazla öğrenci-öğretim elemanı etkileşimine olanak sağladığı bu sayede onların öz güven ve öz-duyarlıklarını artırarak, boyun eğici davranışlarını azalttığını söyleyebiliriz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Farklı müfredat programlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlılık, öz güven ve boyun eğici davranışlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı olarak yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar:

1. Araştırma örneklemini % 35.2'si Klasik, %34.8'i Entegre ve %30.0'u PDÖ programı olmak üzere üç farklı okuldan toplam 523 öğrenci oluşturmuştur.
2. Öğrencilerin %61.6'sı 1. sınıf öğrencisidir ve %84.9'u kızdır.
3. Tüm öğrencilerin cilerin yaş ortalaması 21.06 ± 1.82 'dir.
4. Tüm öğrencilerin %58.7'si hemşirelik bölümünü isteyerek tercih etmiştir, %57.4'ü okulunda "öğrenci merkezli eğitim anlayışı" olduğunu belirtmiştir.
5. Öğrencilerin ÖDÖ toplam puan ortalaması 3.31 ± 0.56 , ÖGÖ'nin toplam puan ortalaması 131.98 ± 20.85 ve BEDÖ toplam puan ortalaması 36.48 ± 11.43 'dir. Öğrenciler orta düzeyde öz-duyarlılık, öz güven ve boyuneğici davranışlara sahiptir.
6. Öğrencilerin, ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasında saptanan ilişkiler: ÖDÖ ve ÖGÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ($r=0.388$), ÖDÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf ($r=-0.307$) ve ÖGÖ ile BEDÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf ($r=-0.325$) bir ilişki saptanmış olup, tüm bu ilişkiler istatistiksel olarak önemlilik göstermektedir ($p<0.05$).
7. Öğrencilerin ÖDÖ puan ortalamalarında Klasik Programda 3.13 ± 0.47 , Entegre Programda 3.46 ± 0.61 ve PDÖ Programda 3.35 ± 0.55 'dir. Klasik Program öğrencilerinin öz duyarlılıkları diğer program öğrencilerinden istatistiksel olarak düşüktür ($p<0.05$).
8. Öğrencilerin ÖGÖ puan ortalamalarında Klasik Programda 127.11 ± 22.01 , Entegre Programda 136.76 ± 18.59 ve PDÖ Programda 132.13 ± 20.74 'dir. Entegre Program öğrencilerinin öz güvenleri Klasik Program öğrencilerinden istatistiksel olarak yüksektir ($p<0.05$).
9. Öğrencilerin BEDÖ puan ortalamaları Klasik Programda 38.24 ± 10.95 , Entegre Programda 33.37 ± 10.65 ve PDÖ Programda 38.02 ± 12.17 olarak saptanmıştır.

- Entegre Program öğrencilerinin boyun eğicilikleri diğer program öğrencilerinden istatistiksel olarak daha düşüktür ($p<0.05$).
10. Tüm 1. sınıf öğrencilerinin ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
 11. Klasik Program 1. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ (3.14±0.46) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0.05$).
 12. Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ (3.66±0.58) ve ÖGÖ (147.56±14.64) puan ortalaması diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede ($p<0.05$) daha yüksek, BEDÖ (25.32±6.59) puan ortalaması ise diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0.05$).
 13. Eğitim programları kendi içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Klasik ve PDÖ Programlarının 1. ve 4. sınıf öğrencileri ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
 14. Eğitim programları kendi içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Entegre Program 4.sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puanı 1. sınıf öğrencilerinin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, BEDÖ puanları ise düşüktür ($p<0.05$).
 15. Kız ve erkek öğrencilerin ÖDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
 16. ÖGÖ puan ortalamalarında kız öğrencilerin 132.8±20.52 ve erkek öğrencilerin 126.98±21.13'dur. BEDÖ puan ortalamalarında kız öğrencilerin 35.35±11.12 ve erkek öğrencilerin 42.82±11.22'dur.Kız ve erkek öğrencilerin ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$).
 17. Birinci sınıftaki kız öğrencilerin eğitim programlarına göre ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
 18. Birinci sınıftaki erkek öğrencilerin ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$)

19. Klasik Program birinci sınıfta bulunan erkek öğrencilerin ÖDÖ (3.06±0.38) puan ortalamaları diğer iki program erkek öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür ($p<0.05$).
20. Klasik Program 4. sınıfta bulunan kız öğrencilerin ÖDÖ (3.11±0.48) ve ÖGÖ (128.58±19.90) puan ortalaması diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede ($p<0.05$) düşük, BEDÖ (37.39±10.45) puan ortalaması ise diğer iki program öğrencilerinden yüksektir ($p<0.05$).
21. Eğitim Programını kendi içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Klasik ve PDÖ Programlarının 1. ve 4. sınıf kız öğrencilerinin ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
22. Eğitim Programını kendi içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Entegre Program dördüncü sınıf kız öğrencilerinin öz-duyarlık ve öz güvenleri 1.sınıf kız öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, boyun eğicilikleri ise düşüktür ($p<0.05$).
23. Bölümlerini isteyerek tercih eden 1. sınıf öğrencilerinin ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına ($p>0.05$) rağmen, bölümlerini isteyerek tercih eden PDÖ Program 1. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ (3.40±0.54) puan ortalamaları Klasik program öğrencilerinden anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.05$).
24. Bölümlerini isteyerek tercih eden Klasik Program 4. sınıf öğrencilerinin, ÖDÖ (3.15±0.56) ve ÖGÖ (130.63±18.45) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0.05$).
25. Bölümlerini isteyerek tercih eden Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin BEDÖ (27.53±7.42) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0.05$).
26. Bölümlerini istemeden tercih eden Entegre Program 1. sınıf öğrencilerinin, ÖDÖ (3.35±0.58) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$).
27. Bölümlerini istemeden tercih eden 1.sınıf öğrencilerinin ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamalarında eğitim programları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

28. Bölümlerini istemeden tercih eden Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ (3.57±0.62), ÖGÖ (147.00±16.62) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek ve BEDÖ (23.35±5.07) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0.05$).
29. Bölümlerine isteyerek gelen öğrencilerin ölçek puanları kendi eğitim programı içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Klasik Programda 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
30. Bölümlerine isteyerek gelen öğrencilerin ölçek puanları kendi eğitim programı içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, PDÖ Programında 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puan ortalamaları 1. sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.05$) ancak BEDÖ puanlarında 1. ve 4. sınıflar arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
31. Bölümlerine isteyerek gelen öğrencilerin ölçek puanları kendi eğitim programı içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Entegre Programda 4.sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puanları 1. sınıf öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, BEDÖ puanları ise düşüktür ($p<0.05$).
32. Bölümlerine istemeden gelen öğrencilerin ölçek puanları kendi eğitim programı içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Klasik Program ve PDÖ Programının 1. ve 4. sınıf öğrencileri arasında ölçek puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
33. Bölümlerine istemeden gelen öğrencilerin ölçek puanları kendi eğitim programı içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puanları 1. sınıf öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, BEDÖ puanları ise düşüktür ($p<0.05$).
34. Okulunda eğitimin öğrenci merkezli olduğunu belirten 1. sınıf öğrencilerinin, eğitim programlarına göre ÖDÖ, ÖGÖ VE BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
35. Okulunda öğrenci merkezli eğitim olduğunu belirten PDÖ Programı 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ (3.60±0.54) ve ÖGÖ (138.25±23.21) puan ortalamaları Entegre

- Program öğrencilerinden düşük, Klasik Program öğrencilerinden yüksektir. BEDÖ (34.17±10.64) puan ortalaması ise Klasik Program öğrencilerinden düşük, Entegre Program öğrencilerinden yüksektir ($p<0.05$).
36. Okulunda öğrenci merkezli eğitimin olmadığını ifade eden 1. sınıf öğrencilerinin, ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında eğitim programlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
37. Okulunda öğrenci merkezli eğitimin olmadığını ifade eden Entegre Program dördüncü sınıf öğrencilerinin ÖDÖ (3.60±0.63) ve ÖGÖ (144.73±14.91) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek ve BEDÖ (24.05±3.68) puan ortalamaları diğer iki program öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür ($p<0.05$).
38. Okulunda öğrenci merkezli eğitim olduğunu belirten öğrencilerin ölçek puanları kendi eğitim programı içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Klasik Programda 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
39. Okulunda öğrenci merkezli eğitim olduğunu belirten öğrencilerin ölçek puanları kendi eğitim programı içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Entegre Programda 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puanları 1. sınıf öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, BEDÖ puanları ise düşüktür ($p<0.05$).
40. Okulunda öğrenci merkezli eğitim olmadığını belirten öğrencilerin ölçek puanları kendi eğitim programı içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Klasik ve PDÖ Programda 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ, ÖGÖ ve BEDÖ puan ortalamalarında sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
41. Okulunda öğrenci merkezli eğitim olmadığını belirten öğrencilerin ölçek puanları kendi eğitim programı içinde sınıflara göre karşılaştırıldığında, Entegre Program 4. sınıf öğrencilerinin ÖDÖ ve ÖGÖ puanları 1. sınıf öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, BEDÖ puanları ise düşüktür ($p<0.05$).

ÖNERİLER

Farklı müfredat programlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlılık, öz güven ve boyun eğici davranışlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler.

1. Öğrencilerin öz duyarlık ve öz güvenlerini artırmaya, boyun eğiciliklerini azaltmaya yönelik öğrenci merkezli eğitim ve öğretim yaklaşımlarının kullanılması ve öğretmen ve öğrenci etkileşiminin artırılması,

2. Öğrencilerin birinci sınıftan itibaren eleştirel düşünme, problem çözme, karar verme, liderlik becerilerinin geliştirilmesi, atılganlık ve otonomilerinin artırılması yönünde kişisel gelişimlerini destekleyen programların müfredatta yer alması,

3. Derslerde aktif eğitim yöntemlerinin kullanılması, teorik ve uygulamanın bütünleştirilmesi, güvenli bir öğrenme çevresinin yaratılması, öğrencilere daha fazla deneyim ve uygulama yapma şansı tanınması,

4. Müfredat programının öğrencinin öz duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranış kişilik özelliklerini geliştirecek ders içerikleri ve yöntemlerinin sık gözden geçirilmesi ve öğrenci memnuniyetinin sorgulanması,

5. Çalışmanın daha büyük gruplarda ve aynı öğrenci grubunda izleme çalışması olarak yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- Adams, C E., Leary, M R., (2007), Promoting Self-Compassionate Attitudes Toward Eating Among Restrictive and Guilty Eaters, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 1120-1144.
- Andrew, S., Salamonson, Y., Halcomb, E J., (2009), Nursing students' confidence in medication calculations predicts math exam performance. *Nurse Education Today*, 29/ 2, 217-223.
- Akbayrak, N., (2009), Ülkemizde Hemşirelik Lisans Müfredat Programlarında Yenilikler, 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kiabı, 20-24 Ekim, C.Ü. Kültür Merkezi, Sivas.
- Aksayan,S., Çimete, G., (1997), "Herkesine Sağlık" Hedefine Yönelik Bir Hemşirelik Eğitimi Programı Önerisi, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1/1, 53-64
- Akın,A., Abacı, R., Kayış, A R., Satıcı S A.,(2009), Achievement Goals, Self-Deception, and Submissive Behavior. The First International Congress of Educational Research. Çanakkale.
- Akın, A., (2009), Self-Compassion and Submissive Behavior, *Education and Science*, 34 /152, 138-147
- Akın, A., (2007), Öz- Güven Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7/ 2, 165-175
- Akın, Ü., Akın, A., Abacı, R., (2007), Öz-Duyarlılık Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1-10
- Akın, A., (2008), Self-compassion and Achievement Goals: A Structural Equation Modeling Approach, *Eurasian Journal of Educational Research*, 31, 1-15
- Arslan Özkan, İ., Özen, A.,(2008), Öğrenci Hemşirelerde Boyun Eğici Davranışlar ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7/1, 53-58
- Arslan, Ö., Akbayrak, N., (2002), Hemşirelerde İş Doyumu, *Modern Hastane Yönetimi*, 6/ 2, 29-35
- Arslan, E., Arı,R.,(2008),Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlama, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20, 75-81
- Atalay, M., Tel, H., Altun,E., Tel,H., (1994), Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Klinik Uygulamada Yaşadıkları Güçlükler ve Yardım Beklentileri, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1 / 1, 19-25
- Atalay, M., Tel, H., (1999), Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu, *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3 /2, 47-54
- Ay, A F ., (2007) Temel Hemşirelik, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul
- Barker, J E., (2009), Psychotherapist and Intuitive Healer's Cultivation of Self-Compassion: How Loving The Self Enhances Therapist Intuition and Client Interaction, *Smith College School for Social Work Northampton, Massachusetts*,1-58
- Batmaz,M., Özhan,F., Soydan,M., Özdiilli,K., Sabuncu,N., (2005), İntravenöz Enjeksiyon Uygulaması Yapan Öğrencilerin Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, *İstanbul Üniversitesi F.H.Y.O. Dergisi*, 13 / 54, 117-131

- Bayat, M., (1996), Cumhuriyet Döneminde Hemşirelik, Türkiye’de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi, Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Tarihi Enstitüsü Yayınları, Kayseri.
- Bayık, A., Erefe, İ., Özsoy, S A., Uysal, A., Özer, M., Ergül, Ş., (2002), Kadın Mesleği Olarak Hemşireliğin Son Yüzyıldaki Gelişimi, Hemşirelik Forumu Dergisi, 5 / 6, 16-25
- Bayraktar, N., (1999), 2000’li Yıllara Doğru Hemşirelik, Sağlık ve Toplum, 9/ 4,44-47
- Bektaş, H A., (2004), Hemşirelik Öğrencilerinin Kuramsal ve Uygulamalı Eğitimde Yaşadıkları Güçlükler ve Öğretim Elemanlarından Beklentileri, Hemşirelik Forumu Dergisi, 5, 45-54
- Branden, V., (2002) Kadının Özgüveni Kimlik Arayışı İçinde Mücadele ve Zaferler, (Çev: Çelik, H B.), Sistem Yayıncılık ve Mat. San. Tic.A.Ş, İstanbul.
- Brown, B., O’Mara, L., Hunsberger, M., Love, B., Black, M., Carpio, B., Crooks, D., Noesgaard, C., (2003), Professional Confidence in Baccalaureate Nursing Students, Nurse Education in Practice, 3, 163–170
- Brown, D., Chronister, C., (2009) The Effect of Simulation Learning on Critical Thinking and Self-confidence When Incorporated Into an Electrocardiogram Nursing Course, Clinical Simulation in Nursing, 5, 45-52
- Cassidy S., (2008), Using Counselling Skills to Enhance The Confidence of Mentors’ Decision Making When Assessing Pre-Registration Nursing Students on The Borderline of Achievement in Clinical Practice. Nurse Education In Practice, 9 / 5, 307-313
- Conway, D G., (2007), The Role Of Internal Resources in Academic Achievement: Exploring The Meaning of Self-Compassion in The Adaptive Functioning of Low-Income College Students, University of Pittsburgh, School of Education, Thesis Doctor of Philosophy,
- Copeland, L G., (1990), Developing Student Confidence: The Post Clinical Conference. Nurse Educator 15/1, 7
- Crooks, D., Carpio, B., Brown, B., Black, M., O’Mara, L., Noesgaard, C., (2005), Development of Professional Confidence By Post Diploma Baccalaureate Nursing Students, Nurse Education in Practice, 5, 360–367
- Crocker, J., Canevello, A., (2008), Creating and Undermining Social Support in Communal Relationships: The Role of Compassionate and Self-Image Goals, Journal of Personality and Social Psychology, 95/3, 555–575
- Cüceloğlu, D., (2006), İçimizdeki Çocuk. 37. Basım. Remzi Kitapevi A.Ş. İstanbul.
- Çadır, G., Işıl, Ç., Bayar, K., Bayar, B., (2007), Hemşirelik Bölümünde Okuyan Birinci Sınıf Öğrencilerinin Bölümlerine ve Klinik Uygulamaya Yönelik Düşünceleri. 4. Uluslar Arası, 11. Ulusal Kongresi Kongre Kitabı.
- Çakırlı Alşan, Z., (2005), Anormal Yeme Tutum ve Davranışlarının Aile Ortamı, Öz Güven ve Mükemmeliyetçilikle İlişkisi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
- Çam, O., Engin, E., (2006), Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Farkındalık Eğitiminin Bireysel Performans Standartlarına Etkisi, Anatolian Journal of Psychiatry, 7, 82-91
- Çıtak Tunç, G., Akansel, N., Özdemir, A., (2010), Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Meslek Seçimlerini Etkileyen Faktörler, Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 3/1, 24-31

- Çiftçi, S., Meydan, A., Ektem, I S., (2007), Sosyal Bilgiler Öğretiminde Probleme Dayalı Öğrenmeyi Kullanmanın Öğrencilerin Başarısına ve Tutumlarına Etkisi, 17,179-191
- Çimete, G.,(1998), Öğrenci- Öğretim Elmanı Etkileşimine Yönelik Kalitatif Bir Çalışma, C. Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2/1, 9-19
- Çimete, G., (2009), Hemşirelik Eğitiminde Yeni Model ve Yaklaşımlar, 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kiabı, 20-24 Ekim, C.Ü. Kültür Merkezi, Sivas.
- Dallar, Y., Savaş E Ş., Çakır, İ., Köstü, M., (2006), Obezite, Çocuklarda Depresyon ve Özgüven Eksikliğine Neden Oluyor Mu?, Gülhane Tıp Dergisi, 48, 1-3
- Dinç, S., Kaya, Ö., Şimşek, Z., (2007), Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi, Düşünce ve Beklentileri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10/1, 1-9
- Dönmez, B., Demirtaş, H., (2009), Lise Öğretmenlerinin Boyun Eğici Davranışlarına İlişkin Algıları, Kastamonu Eğitim Dergisi, 17,2, 445-456
- Dunlap, J C., (2005), Problem-Based Learning and Self-Efficacy: How A Capstone Course Prepares Students For A Profession, Educational Technology Research and Development, 53, 1, 65-85
- Erdemir, F., (1998), Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, C Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 /1, 59-63
- Erefe, İ., (1998), Türkiye Hemşireliğinin Tarihçesi (Ülker, S., Ed), Lemon Paketine Giriş, Lemon Hemşirelik Eğitim Materyali. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Yayın No: 600, 40-69
- Esterl, R M., Henzi, D L., Cohn, S M., (2006), Senior Medical Student "Boot Camp": Can Result in Increased Self- Confidence Before Starting Internships, Current Surgery, 63 / 4, 264-268
- Ferguson, L M., (1996) Preceptors Enhance Students' Selfconfidence, Nursing Connections 9/1, 49-61
- Ferguson L M., (1999) Developing Students' Evaluation Skills, Nurse Educator, 24 / 2, 8-10
- Germer, K C., (2009), The Mindful Path to Self Compassion: Freeing Yourself From Destructive Thoughts And Emotions, The Guilford Pres, New York
- Gilbert, P., Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training For People With High Shame And Self-Criticism: Overview And Pilot Study Of A Group Therapy Approach. Clinical Psychology & Psychotherapy, 13, 353-379.
- Gilbert P, Baldwin M W, Irons C, Baccus J R, Palmer M (2006) Self-Criticism And Self-Warmth: An Imagery Study Exploring Their Relation To Depression. Journal Of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 20 (2):183-200
- Gökner, Ö., (2007), Özgüven Kazanmak. Arkadaş Yayınevi, Ankara
- Grundy, S E., (1993), The Confidence Scale: Development and Psychometric Characteristics, Nurse Educator, 18/1, 6-9
- Gürol Arslan, G., Demir, Y., Eşer, İ., Khorshid, L., (2009) Hemşirelerde Eleştirel Düşünme Eğilimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12: 1(72-80)
- Güvendi, M., (1998), Bilişsel Giriş Davranışları İle Akademik Başarı Arasındaki İlişki, Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi, VII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 9-11 EYLÜL, Alaaddin Keykubat Kampüsü, Konya

- Hayes, E F., (2003), Nurse Practitioner Self-Confidence and Attitudes Regarding Managed Care Journal of The American Academy of Nurse Practitioners, 15/ 11-501-508
- Hegarty,J., Mccarthy, G., O' Sullivan, D., Lehane, B., (2008), A Review Of Nursing And Midwifery Education Research In The Republic of Ireland, Nurse Education Today, 28, 720-736
- Hemşirelik Kanunu, Kanun Numarası: 6283, Resmi Gazete, Tarih: 2.3.1954; Sayı: 8647, Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Kabul Tarihi: 25.4.2007, Kanun No: 5634
- HUÇEP (2003), Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, GATA Basımevi, Ankara.
- Humphreys, T., (1999), Çocuk Eğitiminin Anahtarı Özgüven, (Çev:Anapa,T.). Epsilon Yayıncılık Hiz. Tic.San.Ltd.Şti, İstanbul.
- Hünler, O S., Gençöz, T., (2003), Boyun Eğici Davranışlar ve Evlilik Doyumu İlişkisi:Algılanan Evlilik Problemleri Çözümünün Rolü, Türk Psikoloji Dergisi, 18/51, 99-108
- Jannazzo, E S., (2009), An Examination of Self-Compassion in Relation to Process Group, Thesis Psychotherapy Doctor of Philosophy, The University of Texas at Austin.
- Jarzemsky, P A., Mcgranth, J., (2008), Look Before You Leap Lessons Learned When Introducing Clinical Simulation, Nurse Educator, 33/2,90-95
- Kabat-Zinn, J., (2003), Mindfulness-Based Interventions In Context: Past, Present, and Future, Science And Practice, 10, 144-156.
- Kaçmaz, N., (2005), Hemsirelerde iş Stresi ve Tükenmişlik, İ Ü F N Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 13 / 54, 65-75.
- Karadağ, G., Uçan,Ö.,(2006), Hemşirelik Eğitimi ve Kalite, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1 / 3, 42-51
- Karadağ, G., Güner, İ., Çuhadar, D., Uçan, Ö., (2008), Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygıları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3/ 7, 29-42
- Karaöz, S., (2003), Hemşirelikte Klinik Öğretime Genel Bir Bakış ve Etkin Klinik Öğretim İçin Öneriler, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1, 15-21
- Karagözoğlu Ş, Kahve E, Koç Ö, Adamişoğlu D (2008) Self Esteem And Assertiveness of Final Year Turkish University Students, Nurse Education Today, 28, 641-649
- Karagözoğlu, Ş., (2008), Level of Autonomy of Turkish Students in The Final Year of University Bacclaureate Degree in Healty Related Fields, Nursing Outlook, 56, 70-77
- Karagözoğlu, Ş., (2008), Nursing Student's Level of Autonomy: A Study From Turkey, Nurse Education Today,
- Kasatura, İ.,(1998), Kişilik ve Özgüven,1.Baskı, Evrim Yayınevi ve Bilgisayar San. Tic. Ltd. Şti, İstanbul.
- Kaya, H., Akçin, E., (2005), İşbirliğine Dayalı Öğrenme Nedir? Hemşirelik Eğitimindeki Yeri Nedir?, İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi, 13/54, 9-16
- Kaya, M., Güneş, G., Kaya, B., Pehlivan, E.,(2004), Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Boyun Eğici Davranışlar ve Şiddetle İlişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5, 5-10

- Kaya, H., Öztürk, A., Sarı, E., (2005), Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Öz-Bakım Gücü Düzeyinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi, 13 / 54, 85-94
- Kaya, N., Aştı, T., Acaroğlu, R., Kaya, H., Şendir, M., (2006), Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi, C Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10/3, 1-11
- Kaynar, A., Şahin, A., Bayrak, D., Karakoç, G., Ülke, F., Öztürk, H., (2006), Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Doyum Düzeyleri, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 /3, 12-19
- Kirkpatrick, K L., (2005), Enhancing Self- Compassion Using a Gestalt Two-Chair Intervention, Unpublished Doctoral Dissertation, University Of Texas at Austin, 1-140
- Kocaman, G., (2006), Türkiye’de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları. 12 Mayıs 2006 Dünya Hemşireler Günü Özel Baskı, Odak Ofset, Ankara, 166-196
- Kocaman, G., (2008), Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi ve İnsan Gücü Planlaması: Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu, Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Türkiye’de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması Hemşirelik Çalışma Grubu.
- Koç, Z., (2004), Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hizmetçi Eğitime Yönelik Düşünce, Beklenti ve Sorunları, Hemşirelik Forumu, 7 / 5, 28-38
- Konak, Ş D., Dericioğulları, A., Kılınç, G., (2008), Burdur Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin, Öğrenci Hemşirelerinin Klinik Uygulamalarına ve Öğretim Elemanlarıyla İşbirliği Yapmaya İlişkin Görüşleri, S.D.Ü. Tıp Fak. Derg, 15 / 1, 1-5
- Korkmaz, B., (2001), Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Öğrencilerinin Boyun Eğici Davranış Ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Bilim Dalı, İstanbul
- Korkmaz, İ., (2007), Öğrenci Merkezli Ders Uygulamalarına İlişkin Öğrenci Görüşleri, [Http://www.Sosyalbil.Selcuk.Edu.Tr/Sos_Mak/Makaleler/%C4%B0sa%20KORKMAZ/KORKMAZ,%20%C4%B0sa.Pdf](http://www.Sosyalbil.Selcuk.Edu.Tr/Sos_Mak/Makaleler/%C4%B0sa%20KORKMAZ/KORKMAZ,%20%C4%B0sa.Pdf)
- Kum, E., (1995), Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1961’den 1995’e, Meteksan Anonim Şirketi, Ankara.
- Kurtuldu, P S., (2007), İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Özgüven Düzeyleri İle Liderlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Yüksek Lisans Programı, İstanbul, 1-116
- Lash, A., (2009), Amerika Birleşik Devletlerindeki Lisans Eğitimi Akımları: Var Olan Ve Değişen Değerler. 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, 20-24 Ekim, C.Ü. Kültür Merkezi, Sivas.
- Leary, M R., Tate, E B., Adams, C E., Allen, A B., Hancock, J., (2007), Self-Compassion and Reactions to Unpleasant Self-Relevant Events: The Implications of Treating Oneself Kindly, Journal of Personality and Social Psychology, 92 /5, 887-904
- Leibbrandt, L., Brown, D., White, J., (2005), National Comparative Curriculum Evaluation of Baccalaureate Nursing Degrees: A Framework For The Practice Based Professions, Nurse Education Today, 25, 418-429

- Levett-Jones, T., Kenny, R., Riet, P V., Hazelton M., Kalbe, A., Bourgeois, S., Luxford, Y., (2009), Exploring The Information And Communication Technology Competence and Confidence of Nursing Students and Their Perception of Its Relevance To Clinical Practice, *Nurse Education Today* 29, 612–616
- Lundberg, K M., (2008), Promoting Self-confidence in Clinical Nursing Students, *Nurse Educator*, 33/ 2, 86-89
- Merey, B., (2010) Yetişkinlerde Özgüven Duygusu İle Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması ve Kültürlerarası Bir Yaklaşım, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,
- Mete, S., Çetinkaya, E., (2005), Probleme Dayalı Öğrenim Modelinin Hemşire Öğrencilerin Boyun Eğici Davranışlarına Etkisi, *Z.K.Ü.Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi*, 1 / 3 ,49–55
- Munich Declaration (2000), Nurses And Midwives: A Force For Health, EUR/00/5019309 / 6-00600, 17 June 2000.
- Neff, K D., (2003a), Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of A Healthy Attitude Toward Oneself, *Self And Identity*, 2, 85–101
- Neff, K D., (2003b), The development and Validation of A Scale To Measure Self-Compassion, *Self And Identity*, 2, 223–250,
- Neff, K. D. (2004). Self-Compassion and Psychological Well-Being, *Constructivism in The Human Sciences*, 9, 27-37
- Neff, K D., Hsieh, Y., Dejithirath, K., (2005), Self-Compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure, *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Neff, K D., Kirkpatrick, K., Rude, S S., (2007a), Self-Compassion and Its Link To Adaptive Psychological Functioning, *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K D., Rude, S S., Kirkpatrick, K., (2007b), An Examination of Self-Compassion in Relation To Positive Psychological Functioning and Personality Traits, *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Neff, K D., (2009), Self-Compassion, Leary M. R. And Hoyle R. H. (Eds.), *Handbook of Individual Differences In Social Behavior*, Guilford Press, 561-573
- Neff, K D., Lamb, L M., (2009), Self-Compassion, Lopez, S., (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology*, Blackwell Publishing, 864-867
- Neff, K D., Vonk, R., (2009) Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself, *Journal of Personality*, 77,1
- Nelson-Laird, T F., (2005), College Student's Experiences With Diversity and Their Effects on Academic Self-Confidence, Social Agency and Disposition Toward Critical Thinking, *Research In Higher Education*, 46 / 4 , 365-387
- Orak, S., Orhan, H., Ağırman, Ö., Özgürce, B., (2008), Hemşirelik-Ebelik Eğitiminde Süleyman Demirel Üniversitesi Örneği: Isparta Sağlık Yüksekokulu İntörn Öğrencilerinin Klinik Sahada Entegre Uygulaması İle İlgili Bilgi ve Tutumları, *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.*, 15 / 3 , 11-16
- Otaçoğlu, G S., (2008), Müzik Eğitimi Bölümü Öğrencilerinin Problem Çözme, Özgüven Düzeyleri İle Çalgı Başarılarının Karşılaştırılması, *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26, 143 -154

- Ökdem,Ş., Abbasoğlu, A., Doğan, N., (2000), Hemşirelik Tarihi, Eğitimi Ve Gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı. Cilt:1, Sayı:1
- Öveç,Ü.,(2007)Öz-Duyarlılık, Öz Bilinç, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
- Öztürk, O.,(2004) Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları. Yenilenmiş Onuncu Baskı. Feryal Matbaası. Ankara
- Özcan,A.,(2006) Hemşire-Hasta İlişkisi Ve İletişim. Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti. Ankara.
- Öztürk,N., Ulusoy,H.,(2008) Lisans Ve Yüksek Lisans Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri Ve Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, Cilt:1,Sayı:1. (15-25)
- Öztürk Can,H., Öner,Ö İ., Çelebi,E.,(2009) Üniversite Öğrencilerinde Eğitimin Sorun Çözme Becerisine Etkisinin İncelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 4, Sayı:10 (35-58)
- Öz, F., (2004), Sağlık Alanında Temel Kavramlar, İmaj İç ve Dış Ticaret, Ankara.
- Özaydın, Z.,(2002)Start of Nursing in Turkey and Samples From Its Development İn The Last Thirty Years, T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi , 10, 258-262
- Raes, P., (2010), Rumination and Worry As Mediators of The Relationship Between Self-Compassion and Depression and Anxiety, Personality And Individual Differences, 48, 757–761.
- Resmi Gazete (2 Şubat 2008). Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. Sayı:26775. (Yükseköğretim Kurulu Başkanlığından)
- Roxburgh, M., Watson, R., Holland, K., Johnson, M., Lauder,W., Topping,K. (2008), A Review of Curriculum Evaluation in United Kingdom Nursing Education, Nurse Education Today, 28, 881–889
- Saksomboon, K., Mcmillan, Mand., Cholowski, K., (2002), An Evaluation of The Baccalaureate-Nursing Program Within The (MOPH), Thailand. Nurse Education Today, 22, 641–647
- Savaşır, I., Şahin, N., (1997), Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Sharon, A., (1998), Self-Efficacy As A Predictor of Academic Performance in Science, Journal of Avenced Nursing, 27, 596-603
- Spitzer, A., Perrenoud, B., (2006), Reforms in Nursing Education Across Western Europe: Implementation Processes And Current Status, Journal of Professional Nursing, 22 / 3, 162– 171
- Suliman, A W., Halabi, J., (2007), Critical Thinking, Self-Esteem, and State Anxiety of Nursing Students, Nurse Education Today, 27, 162–168
- Şentürk, S E., (1985), Hemşirelik Tarihi, Can Kitapçılık- Pazarlama Yayınları, İstanbul.
- Şirin, A., Öztürk, R., Bezci, G., Çakar, G., Çoban, A., (2008), Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Mesleği Uygulamaya Yönelik Görüşleri, Dirim Tıp Gazetesi, 83, 69-75

- Terakye,G.,(1998). Hasta Hemşire İlişkileri. Genişletilmiş Beşinci Baskı. Zirve Ofset. Ankara.
- Tekin, M., Filiz,K., (2008) Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokullarının Antrenörlük Eğitimi Ve Spor Yöneticiliği Bölümlerinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Umutsuzluk Ve Boyun Eğici Davranış Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Spormetre, Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi, VI (1) 27-37
- Tepecik, T., (2006) Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinde Hemşirelik Teşkilatının Gelişimi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1-115
- Toraman Örenoğlu, S., (2009), Bilim Sanat Merkezlerine Devam Eden ve Etmeyen İlköğretim 12 Yaş Çocuklarının Saldırganlık, Atılganlık, Çekingenlik ve Mizah Özelliklerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi,Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Toplantı Raporu (2002) Avrupa Birliği'nin Hemşirelik Eğitimine Yönelik Yaklaşımları Doğrultusunda Ülkemizdeki Hemşirelik Okullarının Eğitim Programlarının Gözden Geçirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ve Sağlık Hizmetleri Bölümü. Ankara.
- Tulun, Y., Memiş , S.,(2003) Hemşirelik Eğitiminde Yaratıcılığı Geliştirme. 2. Uluslar Arası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Bildiri Özet Kitabı. Antalya
- Turale, S., İto, M., Nakao, F., (2008), Issue and Challenges in Nursing and Nursing Education in Japan, Nurse Education in Practice, 8, 1-4
- Tutuk,A., AL, D., Doğan, S., (2002), Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi, C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6 /2, 36-41
- Tüfekçi Güdücü, F., Yıldız,A., (2009), Öğrencilerin Hemşireliği Tercih Etme Gerekçeleri ve Gelecekleri İle İlgili Görüşleri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 / 1, 31-37
- Tüzün, İ K., Devrani, T K.,(2008), Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri-Çalışan Etkileşimi Üzerine Bir Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 3/ 2, 13-24
- Ulusoy, F., (1998), Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci, C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2/1,1-8
- Ulusoy, M F., Görgülü, R S., (2001), Hemşirelik Esasları Temel Kuram İlke ve Yöntemler, Cilt:1, 72 TDFO Ltd.Şti, Ankara.
- Uysal, D., Gürkan, U., (2008), Öğretmen Adaylarının Boyun Eğme Davranışlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, II. Ulusal PDR Uygulamaları Sempozyumu, Özet Kitabı, Konya, 53.
- Ülker, S., Kocaman, G., Özkan, Ö., (2006), Türkiye'de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları: 12 Mayıs Dünya Hemşireler Günü Özel Baskı, Odak Ofset, Ankara, 166-197
- Ünal, S., Gürhan, N., Saral, E A., Özbaş, A E., (2008), Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özellikleri ve Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedenleri, İ.Ü.F.N. Hem. Derg, 16 / 63, 179-187
- Üstün, B., Akgün, E., Partlak, N., (2005), Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi, Okullar Yayınevi Matbaacılık ve Elektronik San. Tic. Ltd. Şti, İzmir.
- Ülker,S.,(1995) Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem , Aydoğdu Ofset, Ankara.

- Yavuz, M., (2004), Nursing Doctoral Education In Turkey, Nurse Education Today, 24, 553-559
- Yavuzer, H., (2002), Çocuk Psikolojisi, 23. Basım, Remzi Kitapevi A.Ş, İstanbul.
- Yıldırım, İ., Ergene,T., (2003), Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Akademik Başarılarının Yordayıcısı Olarak Sınav Kaygısı, Boyun Eğici Davranışlar ve Sosyal Destek, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25, 224-234
- Yıldırım, İ.,(2004), Lise Öğrencilerinde Boyun Eğici Davranışların Yaygınlığı, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 26, 220-228
- Yiğit, R., Esenay, F I., Derebent, E., (2007), Türkiye’de Hemirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Profili, Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi, 11 / 3, 1-12
- Zabalegui,A., Cabrera, E.,(2008) New Nursing Education Structure In Spain, Nurse Education Today,
- White, K A., (2009), Self-Confidence: A Concept Analysis, Nursing Forum, 44/ 2, 103-114
- www.Aacn.Nche.Edu/Education/Pdf/Baccessentials08.Pdf, 2008
- www.tdkterim.gov.tr/bts/
- www.euro.who.int
- www.atauni.edu.tr
- www.deu.edu.tr
- www.cumhuriyet.edu.tr

8. EKLER

8.1. ANKET FORMLARI

8.1.1. Kişisel Bilgi Formu

1. Okulunuzun Adı: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
 Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
2. Sınıfınız: 1.Sınıf 4. Sınıf
3. Yaşınız :
4. Cinsiyetiniz: Kız Erkek
5. Okuduğunuz bölümü isteyerek mi tercih ettiniz?
 Evet Hayır
6. Okulunuzun eğitiminin “öğrenci merkezli eğitim anlayışına” uygun olduğunu düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır

8.1.2. ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendiriniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen **her ifadeye mutlaka TEK yanıt** veriniz ve kesinlikle **BOŞ bırakmayınız**. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularına kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularına ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

8.1.3. ÖZ-GÜVEN ÖLÇEĞİ

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç bir zaman, (2) Nadiren, (3) Sık sık, (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen **her ifadeye mutlaka TEK yanıt** veriniz ve kesinlikle **BOŞ bırakmayınız**. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

1	Kendimi başarılı bir insan olarak görürüm.	1	2	3	4	5
2	Başkalarının yanında heyecanımı kontrol edebilirim.	1	2	3	4	5
3	Seçimlerimde başkalarına bağımlı değilimdir.	1	2	3	4	5
4	Yaşamdaki zorluklarla baş edebilirim.	1	2	3	4	5
5	Benim için aşılamayacak sorun yoktur.	1	2	3	4	5
6	Başkalarının görüşlerine saygı gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Problemlerimin üstesinden gelebileceğime inanırım.	1	2	3	4	5
8	Sosyal etkinliklere katılmaktan çekinmem.	1	2	3	4	5
9	Verdiğim kararların arkasında dururum.	1	2	3	4	5
10	Kendi kendime yetebileceğime inanırım.	1	2	3	4	5
11	Aktif birisi olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
12	Öz-eleştiri yapabilirim.	1	2	3	4	5
13	Anlamadığım konularda başkalarına soru sorabilirim.	1	2	3	4	5
14	Yeni girdiğim ortamlara uyum sağlarım.	1	2	3	4	5
15	Kendimle barışık bir insanım.	1	2	3	4	5
16	Gerektiğinde sonuna kadar hakkımı savunurum.	1	2	3	4	5
17	İstedğim şeyleri elde etmek için mücadele edebilirim.	1	2	3	4	5
18	Kendimi rahat bir şekilde ifade edebilirim.	1	2	3	4	5
19	Kendimi ve başkalarını olduğu gibi kabul ederim.	1	2	3	4	5
20	Çevremde yeteri kadar güvenebileceğim insan vardır.	1	2	3	4	5
21	Sorumluluk almaktan çekinmem.	1	2	3	4	5
22	Diğer insanların eleştirilerini anlayışla karşılayabilirim.	1	2	3	4	5
23	Sıkıntılı anlarımda bile olumlu düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Ön plana çıkmaktan korkmam.	1	2	3	4	5
25	Başarısız olduğumda hemen pes etmem.	1	2	3	4	5
26	Başka insanlarla kolaylıkla iletişim kurabilirim.	1	2	3	4	5
27	Değerli birisi olduğuma inanırım.	1	2	3	4	5
28	Kolay arkadaş edinebilirim.	1	2	3	4	5
29	Düşüncelerimi ifade ederken başkalarından çekinmem.	1	2	3	4	5
30	Kolay karar verebilirim.	1	2	3	4	5
31	Sosyal bir insan olduğuma inanırım.	1	2	3	4	5
32	Kendimi severim.	1	2	3	4	5
33	Başka insanların övgülerini hak ettiğime inanırım.	1	2	3	4	5

8.1.4. BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların sosyal ortamdayken yaptıkları bazı davranışlar ve yaşadıkları bazı duygular verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve böyle bir davranışın sizin için ne kadar geçerli olduğunu, sizi ne kadar tanımladığını aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yanındaki bölmede işaretleyin.

- (1).Hiç tanımlamıyor (2).Biraz tanımlıyor. (3).Oldukça iyi tanımlıyor
(4) İyi tanımlıyor (5) Çok iyi tanımlıyor.

Sizi ne kadar tanımlıyor

		Hiç			Çok iyi	
1	Belirli bir konuda benim hatam olmasa da, hatalı olduğum söyleniyorsa tatsızlık çıkmasın diye sesimi çıkarmam	1	2	3	4	5
2	Kendim yapmaktan hoşlanmasam da diğer insanlar yapıyor diye, bazı davranışları yaparım.	1	2	3	4	5
3	Paramın üstü eksik verilmiş olsa da sesimi çıkarmadan oradan uzaklaşıyorum	1	2	3	4	5
4	Başkalarının beni eleştirmesine ve aşağılamasına izin verir, kendimi savunmam.	1	2	3	4	5
5	Sevdiğim kişi benden yakınlık istediğinde, o anda içimden gelmese de yakınlık göstermeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6	Konuşmaya çalışırken birisi lafımı ağzımdan alıp konuşmayı sürdürürse ben susarım.	1	2	3	4	5
7	Küçük hatalarım yüzünden sürekli özür dilerim	1	2	3	4	5
8	Annem / babam benim hakkımda hoş olmayan şeyler söylerken, ben sessizce dinlerim.	1	2	3	4	5
9	Arkadaşlarıma kızdığım zaman, bu kızgınlığımı onlara söylemem	1	2	3	4	5
10	Arkadaş toplantılarında konuşmaları yönlendirmeyi başkalarına bırakırım.	1	2	3	4	5
11	İnsanların, benimle konuşurken gözlerimin içine bakmalarından hoşlanırım.	1	2	3	4	5
12	Herhangi biri benim için küçük bir iyilikte bile bulunda, içtenlikle ve tekrar tekrar teşekkür ederim.	1	2	3	4	5
13	İnanlarla göz göze gelmekten kaçınırım	1	2	3	4	5
14	Arkadaş toplantılarında, konuyu açan kişi hiçbir zaman ben olmam.	1	2	3	4	5
15	İnsanlar ısrarla bana baktıklarında yüzüm kızarır.	1	2	3	4	5
16	Birinin davetini geri çevirirken mutlaka hastalık gibi önemli bir bahane bulmaya çalışırım	1	2	3	4	5

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : B.30.2.ATA.0.70.72.00/00-520
Konu : Tez Çalışması

005040 *20.03.2009

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: 06/03/2009 tarih ve 396-836 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Şahizer ERAYDIN'ın tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulaması ile ilgili Üniversitemiz Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü'nden alınan 16/03/2009 tarih ve 425 sayılı yazı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.



Prof. Dr. Fahrettin KORKMAZ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Eki:1

Gelen Evrak No.	273
Tarihi	25-03-2009
Kısım	Öğr- Dos.
Eki	1

Tlf : (0442) 2311601
: (0442) 2311343 (Büro)

E-Posta: odaire@atauni.edu.tr
Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi
25240 ERZURUM



T.C.
Cumhuriyet Üniversitesi

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

SAYI: B.30.2.CUM.0.02.00.00/339
KONU:

2/03/2009

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: Makamınızın 02.03.2009 tarih ve 3491 kayıt no.lu yazısı.

İlgi yazı gereği Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Şahizer Eraydın'ın "Farklı Müfredat Programlarına Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Öz-Duyarlılık, Öz-Güven, Boyun Eğen Davranışların İncelenmesi" ne yönelik yüksek lisans tez çalışmasında veri toplama aracı olarak kullanacağı anket formlarını 15 Mart-15 Mayıs 2009 tarihleri arasında Fakültemiz Hemşirelik Bölümünde uygulamasında sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr.D.Sema ARICI
Dekan

Gelen Evrak No	226
Tarihi	16.03.2009
Kısmı	Öğrenci Dayanılı
Eki	—



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.ATA.0.Y3.72.00/
Konu : 2009-2010 Kontenjanları

Tarih: 16/03/2009

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İLGİ: 12.03.2009 tarih ve 72.00/00-466-4600 sayılı yazı

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden Şahizer ERAYDIN'ın tez çalışması için Yüksekokulumuzda yapmak istediği anket uygulaması, önceden randevu almak ve uygulamayı kendisi yapmak koşuluyla uygun görülmektedir.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.


Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM
Müdür V.

TLF : 0442-231 12 33-0-442-236 09 83 FAX :0-442-236 09 84
hyo@atauni.edu.tr. ERZURUM

e-mail:



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

SAYI: B.30.2.DEÜ.0.70.72.01/504-
KONU: Şahizer ERAYDIN


00596

01 Nisan 2009

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

- İLGİ: a) 06.03.2009 tarih ve B.30.2.CUM.0.70.00.00/395-835 sayılı yazınız.
b) Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü'nün 24.03.2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/436 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Şahizer ERAYDIN'ın "Farklı Müfredat Programlarında Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerine Özduyarlılık, Öz Güven Boyun Eğen Davranışların İncelenmesi"ne yönelik yüksek lisans tez çalışmasının anket uygulaması hakkında Üniversitemiz Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü'nden alınan ilgi yazı fotokopisi ekte gönderilmiştir.
Bilgilerine arz ederim.


Prof. Dr. Mehmet FÜZÜN
Rektör

Ek: 1

Gelen Evrak No:	295
Tarihi	13.04.2009
Kısımı	Öğr. Dos.
Eki	-



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ



SAYI : B.30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/ 436
KONU :

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Dairesi Başkanlığı)

İLGİ: 18.03.2009 tarih ve B.30.2.DEÜ.0.70.72.01/504-490 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda; Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Şahizer ERAYDIN'ın "Farklı Müfredat Programlarında Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerine Özduyarlılık, Öz Güven Boyun Eğen Davranışların İncelenmesi" konulu tez çalışma anketinin Yüksekokulumuzda uygulanması uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Besti
Prof.Dr.Besti ÜSTÜN
Müdür



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
ETİK KURUL KARARLARI**

Sayı: B.30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/593

Tarih: 22/04/2009

Etik Kurul Üyeleri

Prof.Dr.Zühal BAHAR(Başkan)
Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(Başkan Yrd.)
Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN(üye)
Prof.Dr.Besti ÜSTÜN (üye)

Etik Kurul Sekreteri

Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Etik Kurulumuzun 22 Nisan 2009 tarih ve 47/1/09 sayılı toplantısında, 376 kayıt numaralı evrak ile başvuran Yard.Doç.Dr.Şerife KARAGÖZOĞLU'nun danışmanlığını yaptığı Yüksek Lisans Öğrencisi Şahizer ERAYDIN'nın "Farklı müfredat programlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlık, öz güven ve boyun eğici davranışlarının incelenmesi" konulu tez önerisinin uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur. Oy birliği ile kabul edilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Zühal BAHAR
Etik Kurul Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Şahizer Eraydın
Doğum Yeri ve Tarihi	Tokat-Niksar, 07/05/1973
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, 60100- Taşlıçiftlik / Tokat
E-posta Adresi	suralcan@gop.edu.tr

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Niksar Lisesi, 1990
Lisans	Hacettepe Üniversitesi, 1996

İş Tecrübesi

Özel hastane	Hemşirelik, 1996-2000
Gaziosmanpaşa Üniversitesi	Öğretim Görevlisi, 2000-