

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

**KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNE BAĞLI OLARAK
HEMŞİRELİK VE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
ÇALIŞACAĞI UZMANLIK
ALANLARININ BELİRLENMESİ**

Ferda BOROĞLU YATANGAÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gülşah SEYDAOĞLU

ADANA- 2010

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

**KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNE BAĞLI OLARAK
HEMŞİRELİK VE TIP FAKÜLTESİ SON SINIF
ÖĞRENCİLERİN SEÇECEĞİ UZMANLIK
ALANLARININ BELİRLENMESİ**

Ferda BOROĞLU YATANGAÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI

Doç. Dr. Gülşah SEYDAOĞLU

Tez No:

ADANA- 2010

KABUL VE ONAY FORMU

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan “Kişilik Özelliklerine Bağlı Olarak Hemşirelik Ve Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerin Seçeceği Uzmanlık Alanlarının Tahmin Edilmesi adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:/...../.....

Doç. Dr. Gülşah SEYDAOĞLU
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Biyoistatistik Ana Bilim Dalı
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ
Çukurova Üniversitesi
Adana Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Anabilim Dalı

Doç. Dr. Ahmet DOĞANAY
Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Eğitim Programları ve Öğretim
Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Yönetim Kurulunun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir..

Prof. Dr.Halil KASAP
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında bana sonsuz destek veren ve güler yüzünü benden hiç esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Gülşah SEYDAOĞLU'na,

Eğitimim boyunca beni destekleyen, mesleki gelişimime büyük katkıları olan Hemşirelik Bölüm Başkanı hocam Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ'a,

Araştırmamı uygulamama izin veren Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi bölüm başkanlarına ve öğretim elemanlarına, araştırmama katılan değerli öğrencilere,

Eğitimim süresince yanımda olan, beni bıkmadan dinleyen ve destekleyen yüksek lisans öğrencisi arkadaşlarıma,

Her zaman yanımda olan ve eğitimimi tamamlamamda büyük destekleri olan sevgili aileme ve her koşulda sevgisini ve desteğini hissettiğim, benimle birlikte en büyük yükü omuzlayan sevgili eşime

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ÇİZELGELER DİZİNİ	vi
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.MESLEKİ ALAN SEÇİMİ VE KARIYER	3
2.1.1. Meslek Kavramının Tanımı	3
2.1.2.Mesleki Alan Seçimini Etkileyen Etmenler	4
2.1.2.1.Yetenekler	4
2.1.2.2.Kişilik Özellikleri	6
2.1.2.2.1. Kişiliğin Gelişimi ve Yapısı	8
2.1.2.2.2.Kişilik Tipleri	9
2.1.2.3. İlgi Alanları	12
2.1.2.4. Meslek Değerleri	13
2.1.2.5. Cinsiyet	14
2.1.2.6.Yetkinlik Beklentisi	15
2.1.2.7. Sosyo-Ekonomik Düzey	17
2.1.3. Kariyer Kavramı ve Tanımı	17
2.1.4. Kariyer Seçimi ve Kariyer Süreci	18
2.1.5. Kariyer Planlaması Kavramı	19
2.1.5.1. Kariyer Planlaması Amacı	20
2.1.5.2. Kariyer Planlaması Aşamaları	21
2.1.6. Kişilik ve Kariyere İlişkin Kuramlar	22
2.1.6.1. Holland'ın Mesleki Kişilik Kuramı	22
2.1.6.2. Özellik- Faktör Kuramı	24

2.1.6.3. Roe’ nin Kişilik Gelişim Kuramı	25
2.1.6.4. Super’in Benlik Kuramı	26
2.1.6.5. Sosyal Öğrenme Kuramı	27
2.1.6.6. Schein’in Kariyer Değerleri Kuramı	28
2.1.6.7. Ginzberg’in Meslek Seçimi Kuramı	30
2.1.6.8. Tiedeman ve O’Hara’nın Meslek Gelişimi Kuramı	31
2. 2. HEMŞİRELİK VE TIP MESLEĞİNDE UZMANLIK SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	32
2.2.1. Hemşirelik Mesleğinin Önemi	32
2.2.1.1. Hemşirelik Rol ve İşlevleri	34
2.2.1.2. Hemşirelik Hizmetinde Çalışanlarda İstenen Kişisel Yetenekler	38
2.2.2. Hekimlik Mesleğinin Önemi	41
2.2.2.1. Tıp Mesleği Seçiminde Etkili Olan Faktörler	42
2.2.2.2. Tıpta Uzmanlık Dalı Seçerken Dikkat Edilecek Noktalar	45
2.2.2.3. Tıp Kariyerinde Farklı Alan Seçen Öğrencilerin Kişisel Özellikleri	46
3. GEREÇ ve YÖNTEM	48
3.1. Veri toplama araçları	48
3.2. 5F Kişilik Envanteri	48
3.3. Baskın kişilik Özellikleri (BKÖ)	49
3.4. İstatistiksel Yöntem	50
4. BULGULAR	51
5. TARTIŞMA	86
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	96
6.1. Sonuçlar	96
6.2. Öneriler	97
7. KAYNAKLAR	98
8. ÖZGEÇMİŞ	106

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1.1.	Holland'ın Kişilik-Kariyer İlişkileri Modeli	23
Çizelge 4.1.	Gruplara Göre Demografik Özellikler	52
Çizelge 4.2.	Uzmanlık Alanı Tercihleri Etkileyen Faktörlerin Gruplara Göre Dağılımı	53
Çizelge 4.3.	Gruplara Göre Uzmanlık Alanını Tercih Oranları(Dahili Branşlar 1)	56
Çizelge 4.4.	Gruplara Göre Uzmanlık Alanını Tercih Oranları (Dahili Branşlar-2)	57
Çizelge 4.5.	Gruplara Göre Uzmanlık Alanını Tercih Oranları (Cerrahi Branşlar)	58
Çizelge 4.6.	Gruplara Göre Uzmanlık Alanını Tercih Oranları (Diğer Branşlar)	59
Çizelge 4.7.	Gruplara Göre İsteddiği Uzmanlık Alanını Seçebilme İnancı Ve Etkileyen Faktörler	60
Çizelge 4.8.	Gruplara Göre Karakter Özellikleri	61
Çizelge 4.9.	Gruplara Göre Baskın Kişilik Özellikleri (KÖ)	62
Çizelge 4.10.	5F Kişilik Envanterinin İçsel Tutarlılık ve Faktör Analizi Sonuçları	63
Çizelge 4.11.	5F Kişilik Envanterinin Global Faktörler Arası Korelasyon Analizi	64
Çizelge 4.12.	5F Kişilik Envanterinin Duygulanım Alt Ölçeğinin Faktör Yükleri	64
Çizelge 4.13.	5F Kişilik Envanterinin Uzlaşılabilirlik Alt Ölçeğinin Faktör Yükleri	65
Çizelge 4.14.	5F Kişilik Envanterinin Sosyal Yönelim- Dışa Vurum Alt Ölçeğinin Faktör Yükleri	66
Çizelge 4.15.	5F Kişilik Envanterinin Düşünsel Yönelim Alt Ölçeğinin Faktör Yükleri	67
Çizelge 4.16.	5F Kişilik Envanterinin Odaklanma Alt Ölçeğinin Faktör Yükleri	68
Çizelge 4.17.	5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Gruplara ve Cinsiyete Göre Dağılımı	69
Çizelge 4.18.	5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Mezun Oldukları Lise ve SED Göre Dağılımı	70

Çizelge 4.19.	5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Çalışmak İsteddiği Kuruma Göre Dağılımı	71
Çizelge 4.20.	5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Çalışmak İsteddiği Statüye Göre Dağılımı	72
Çizelge 4.21.	5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Dahili Branşlarda Çalışma İsteğine Göre Dağılımı	74
Çizelge 4.22.	5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Cerrahi Branşlarda Çalışma İsteğine Göre Dağılımı	76
Çizelge 4.23.	5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Diğer Branşlarda Çalışma İsteğine Göre Dağılımı	78
Çizelge 4.24.	5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Baskın Kişilik Özelliklerine Göre Dağılımı	81
Çizelge 4.25.	Tercih Edilen Baskın Branşlara Göre Baskın Kişilik Özelliklerinin Dağılımı	83
Çizelge 4.26.	Branş gruplarına göre 5 F global faktör toplam puan ortalamaları	85
Çizelge 4.27.	Baskın branşa göre 5 F global faktör toplam puan ortalamaları	85

ÖZET

Kişilik özelliklerine bağlı olarak hemşirelik ve tıp fakültesi son sınıf öğrencilerin seçeceği uzmanlık alanlarının belirlenmesi

Kariyer seçimi bir insanın hayatı boyunca vereceği en önemli kararlardan biridir. Kişiliğine uygun kariyer planlaması ülkemizde nadir uygulanan bir durumdur. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik ve tıp öğrencilerinin uzmanlık alanı seçimi ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Çalışma Çukurova Üniversitesinde 95'i hemşirelik, 107'si tıp fakültesi son sınıf öğrencisine beş faktör kişilik envanteri uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin demografik özellikleri ve seçecekleri uzmanlık alanları anket formu ile belirlenmiştir. Çalışmak istedikleri uzmanlık alanları 3 seçenekli yanıt ile belirlenmiştir (kesinlikle evet, olabilir, kesinlikle hayır). Sosyal yönelim, düşünsel yönelim ve odaklanma toplam puan ortalamaları hemşirelik öğrencilerinde tıp öğrencilerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırası ile $p=0,05$, $p=0,005$, $p=0,001$). Kesinlikle dahili branşları tercih oranı %37,6 ($n=76$), cerrahi branş %45,6 ($n=94$), laboratuvar bilimleri %31,7 ($n=64$), koruyucu hekimlik %7,9 ($n=16$) psikiyatri %15,8($n=32$) olarak saptanmıştır. Cerrahi branşları tercih etmek isteyenlerin duygulanım, uzlaşma, sosyal yönelim ve odaklanma puanları istemeyenlere oranla anlamlı olarak yüksek bulunurken, düşünsel yönelim puanları anlamlı fark göstermemiştir. Dahili branşları tercih edenlerin etmeyenlere oranla sosyal yönelim puanları daha düşük olarak saptanırken odaklanma puanları daha yüksek olarak belirlenmiştir ($p=0,05$ ve $p=0,02$). Psikiyatri alanını tercih edenlerin etmeyenlere oranla duygusal yönelim puanları düşük iken sosyal yönelim ve düşünsel yönelim puanları anlamlı olarak yüksek olarak saptanmıştır ($p=0,01$, $p=0,05$, $p=0,001$). Uzmanlık alan seçimi konusunda karar vermiş olan öğrencilerin genellikle karakter özelliklerine uygun branşlar seçme eğiliminde olduğu, buna karşılık son sınıf öğrencileri olmalarına rağmen çoğunun alan seçimi konusunda kararsız olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin kişilik özelliklerine uygun alan seçebilmelerinde, kişilik envanteri kullanılarak kariyer planlaması danışmanlığı verilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar kelime: Hemşirelik, Tıp Öğrencileri, Uzmanlık Alanı Seçimi, Kişilik özellikleri, Beş Faktör Kişilik Envanteri

ABSTRACT

Personality characteristics as a Prognostic Factor for Specialty Choice in nursing and medical students

Career choice is one of the most important decision in a person's life. Career is not only earning money, it is also expression and realize of her-his self. In this respect the main goal must be choosing a career that fit her-his personality characteristics and make happy for one's lifetime. The aim of this study is to examine the association between personality characteristics and specialty choice in nursing and medical students. The 5F personality inventory (5FPE) was administered to Cukurova University School of Nurse and Medicine students. The 5FPE a measure of 5 personality characteristics (neuroticism, extraversion, openness, agreeableness, and conscientiousness) with each domain having underlying facets. A varied list of predictors of specialty choice have been studied, including demographic and socioeconomic factors and lifestyle plans. Of the total 202 students, 95 were from nursing school and 107 were from medical school. There were differences among specialties for neuroticism, openness agreeableness, extraversion and conscientiousness. Various pairwise differences between specialty categories were found. Specialty categories were compared using the 5FPE. Numerous specialty variations were identified for neuroticism, openness, and agreeableness. The findings may be useful to medical school officials and faculty who recruit and counsel students and to students themselves as they reflect on their personality characteristics on their path to making career choices. Predictors of specialty choice, especially primary care careers, are helpful to medical school officials and faculty involved in medical school recruitment and counseling and to students planning their career paths.

Key Words: Nursing, Medical Students, Specialty Choice, Personality Characteristics, 5F Personality Inventory

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Meslek; kişilerin belli bir eğitimle edindikleri ve hayatlarını kazanmak için sürdürdükleri düzenli ve kurallı faaliyetler bütünü olarak tanımlanabilir ^{1,2}. Mesleki alan seçimi ise; bir kimsenin, kendi mesleğinin çeşitli uzmanlık alanları arasından en iyi yapabileceğini düşündüğü faaliyetleri içeren ve kendisine en üst düzeyde doyum sağlayacağına inandığı bir alana yönelmesidir. Bu seçimi yaparken önemli olan, bir kişinin sahip olduğu özellikleri en çok gerektiren ve beklentilerini en iyi biçimde karşılayacak olan alanı seçebilmesidir ³.

Meslek ve mesleki alan seçimi, meslek gelişim sürecinin en önemli aşamalarındandır. Meslek ve mesleki alan seçim süreci, gençler için yaşamlarındaki en önemli kararlardan birisi olmakla birlikte birçok faktörden etkilenen karmaşık bir süreçtir ^{4,5}. Bireyin bu karar sürecinde etkilendiği bir dizi değer yargısı, ilgi ve inançları söz konusudur ^{3,5,6}. Mevcut bilgi birikimi, bireyin bu kararında mesleğe yönelik olarak duyduğu ilgi, sahip olduğu değerler ve elde edeceği tatmin gibi faktörlerin yanı sıra kişisel özelliklerinin de etkili olduğunu göstermektedir. Öte yandan, sosyoekonomik durum ve aile etkisi gibi etmenler de, ülkeler ve kültürler arasında farklılık göstermekle birlikte meslek ve uzmanlık alan seçiminde önemli rol oynamaktadır ⁷.

Kişi mesleğini seçmekle yaşayacağı çevreyi, bir anlamda ekonomik durumunu ve ilişkide bulunacağı insanları da seçmiş olmaktadır. Bu nedenle ister meslek seçimi olsun ister kariyer planlama olsun kişinin yaşamındaki en önemli süreçtir ^{8,9,10}.

Bireylerin meslek ve uzmanlık alan seçimi birçok faktörden etkilenmektedir. Bireyin meslek ve uzmanlık alan seçiminde bireyin psikolojik özelliklerinin yanı sıra sosyo-ekonomik özellikleri de etki yapmaktadır. Şüphesiz, bireyler kendilerini en üst seviyede tatmin edici mesleği ve uzmanlık alanını seçmek durumundadırlar. Bazen şartlar değişebilir, birey sosyo-ekonomik özellikleri yönünden çok istediği mesleği ve mesleki alanı seçemeyebilir ⁹.

Bu durumda, birey çatışma içerisine düşerek sevmediği bir işi yapma mecburiyetinde kalacağı için büyük ihtimalle başarısız olur ³.

Doğru bir seçme işlemi yapabilmek, başka bir deyişle sağlıklı karar verebilmek için ;

- Kişinin hangi işleri ne derece yapabildiğinin farkında olması, çeşitli konulardaki yeteneklerini doğru, gerçekçi ve ayrıntılı olarak değerlendirebilmesi,
- Kişinin bir eğitim ortamından, bir çalışma alanından, kısaca bir meslekten neler beklediğini açık ve net bir biçimde ifade edebilmesi,
- Mevcut seçenekleri inceleyip, başka seçenekler olup olmadığını araştırması,
- Seçeneklerin her birinin isteklerine ve koşullarına ne derece uygun olduğunu değerlendirerek; istenilir yönleri en fazla, istenmeyen yönleri en az ve erişme olasılığı en yüksek olana yönelmesi gerekir ³.

Son yıllarda eğitim alanında yapılan yenilikler kapsamında birçok ülke kariyer eğitiminin önemini vurgulayan bazı düzenlemeler yapmıştır. Bir kısım Asya ve birçok Avrupa ülkesinde kariyer eğitime yönelik çeşitli bakış açıları getirilmiş ve kültürlerine uygun olanları benimsenmiştir. Kariyer seçimi sürecinin akademik başarının değerlendirilmesinde olduğu gibi sonuçlarına göre sürekli olarak yenilenen ve değiştirilen dinamik bir süreç olduğu vurgulanmıştır. Ne var ki, Türkiye'nin de aralarında olduğu birçok ülkede ise öğrencilere yönelik herhangi bir kariyer eğitimi programı uygulanmamaktadır ¹⁰.

Bu çalışma günümüzün en önemli meslekleri arasında yer alan tıp ve hemşirelik mesleği de toplumsal bir gereksinim, bilim ve sanattan oluşan meslekler olduğundan mesleğin seçimi kadar bu meslekleri tercih eden bireylerin kişiliklerine uygun uzmanlık alanını belirlemeleri de büyük önem taşımaktadır. Çünkü bu iki meslek grubu insana hizmet sunmakta ve hasta bireyleri tekrar sağlıklarına kavuşturmak gibi büyük sorumluluklar üstlenmektedir. Son sınıf öğrencilerin mezun olduklarında çalışacakları alanları seçerken kişiliklerine uygun alanları seçmelerini sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MESLEKİ ALAN SEÇİMİ ve KARIYER

2.1.1. Meslek Kavramının Tanımı

Meslek, insanlara yararlı mal ya da hizmet üretmek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, belli bir eğitimle kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, kuralları toplumca belirlenmiş etkinlikler bütünüdür^{11,12,13}.

Başka bir tanımlama ile meslek bireyin yaşamını sürdürebilmesi için yaptığı iştir. Süreklilik gerektirir; kişiye maddi ve manevi doyum sağlar. Belirli bir eğitim tecrübesini gerektirir ve toplumca kabul edilen ahlak ilkelerine göre sürdürülür^{5,14}.

Meslek, sadece hayatı kazanmak için yapılan etkinlikler bütünü değildir. Aynı zamanda insanın yeteneklerini kullanma ve geliştirme yoludur. Yeteneklerin kullanılması insana mutluluk aşılar. Yeteneklerini kullanılabileceği ve kendini gerçekleştirme imkanına sahip olunabilecek bir çalışma ortamı da bu mutluluğu pekiştirir¹⁵.

Meslek ile kişilik özellikleri arasında önemli bir bağ vardır. Kendi kişiliğine uygun mesleği seçen bireyler yaptıkları işten daha fazla haz alırlar ve başarılı olurlar^{5,10}. Hemşirelik ve tıp hekimliği gibi insan sağlığını doğrudan ilgilendiren mesleklerin ve meslekte uzmanlık alan seçimlerinde bu özellikler büyük önem taşımaktadır¹⁶.

Meslek ve mesleki alan seçimi bireyin yaşamındaki dönüm noktalarından biridir ve tesadüflere bırakılmaması gerekir. Seçilen meslek kadar meslekte seçilen uzmanlık alanı da bireyin yaşayacağı çevreyi, ilişkide bulunacağı insanları, ekonomik durumunu; kısaca yaşam tarzını etkileyecektir. Birey, ilgi, yetenek ve kişilik özelliklerine uygun mesleki uzmanlık alanı seçerse işinde verimli ve başarılı olur. Bu nedenle meslek seçimi kadar sonrasındaki alan seçimi konusunda da bireylerin yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir¹⁵.

Seçilen bir mesleki alan, bireyin hayatında şu şekilde sıralananları belirleyecek derecede önemlidir:

- 1) Hayatı boyunca devamlı bir iş sahibi olup olmamasını
- 2) Hayatında başarılı bir insan olup olmamasını;
- 3) Hayatı boyunca yaşayacağı çevrenin niteliklerini ve yerini
- 4) Ailesinin gelirin ve geçim tarzını;
- 5) İşini hoşlanarak yapıp yapmamasını;
- 6) Sorumluluk duygusu olan bir iş adamı olup olmamasını;
- 7) Hayattan genel olarak doyum sağlayıp, mutlu olup olmamasını ¹⁷.

2.1.2. Meslek ve Mesleki Alan Seçimini Etkileyen Etmenler

Bireylerin iş seçimiyle karşı karşıya kalmadığı, babadan oğulla aktarılan sınırlı sayıda işlerin olduğu, eğitimin aile yaşantısının bir parçası olarak sürdüğü geleneksel toplumdan farklı olarak daha fazla uzmanlaşma gerektiren teknoloji toplumunda meslek ve kariyer seçimi, gençlerin vermesi gereken önemli bir karardır¹⁸.

Pek çok araştırma, meslek ve mesleki alan seçiminde en büyük etkilerin, eğitim ve aile gibi değişkenlerin yanı sıra cinsiyet, ırk, zeka, sosyoekonomik faktörler ve en önemli etken olan kişilik özellikleri olduğunu belirtmiştir¹⁸.

Kişilik özellikleri faktörü tıp alanındaki mesleklerin seçiminde de etkili olan bir faktördür. Belli alanlarda uzmanlaşan doktorlar başka alanlarda uzmanlaşan diğer meslektaşlarının sergilediğinden farklı kişilik özellikleri göstermektedir. Daha önce yapılan çalışmalar tıp okullarına giriş esnasında ya da bu okullarda okunurken tanımlanabilen kişilik özelliklerinin en sonunda öğrenciler tarafından seçilecek olan uzmanlık alanını tahmin etmede ya da onlarla ilişki kurmada kullanılabileceğini belirtmiştir. Bu araştırma ve gözlemler ayrıca tıp meslek dalı içerisindeki disiplinlerin belirli kişilik özelliklerini gerektirdiği bunun da sonuç olarak kariyer seçimlerinde belirleyici bir etken olduğu fikrini desteklemiştir ¹⁸.

2.1.2.1. Yetenekler

Yetenek günlük dilde, bireyin herhangi bir alandaki becerilerini veya beceri potansiyellerini anlatmak amacıyla kullanılmasına rağmen bilimsel olarak tanımlanması oldukça güç bir kavramdır. Kavramın kişilik, zeka, genetik ve çevre gibi kavramlarla çok yakından ilişkili olması, anlam alanını belirsizleştirmektedir ¹⁵. Bir başka tanıma göre yetenek, herhangi bir davranış, bilgiyi veya beceriyi öğrenebilmek için doğuştan

sahip olduğumuz kapasitenin çevre ile etkileşim sonucu gelişimini ve yeni öğrenmeler için hazır hale gelişini ifade eder ¹⁹.

Yeteneğin gösterilebilen, başarılabilen, ortaya konmuş bir beceri mi yoksa kişinin içinde taşıdığı, uygun şartlarda ifade edebileceği bir potansiyel mi olduğu gündelik dilde karışmasına rağmen (örneğin başarılı bir müzisyene yetenekli deriz) psikoloji dilinde yetenek daha çok kişinin içinde taşıdığı potansiyel anlamına kullanılır. Nasıl olup da her bireyde farklı bir yetenekler çizelgesi ortaya çıktığı ise oldukça karmaşık bir sorundur. Bunu açıklamak için kalıtımın, yetiştirilme ve eğitilme tarzının, kurulan insan ilişkilerinin yoğunluğu ve biçiminin, karşılaşılan önemli hayat olaylarının, yaşanan demografik ve coğrafi çevrenin, geçirilen hastalıkların rollerinin ayrı ayrı bilinmesi gerekir ²⁰.

Meslek ve branş seçimi ile yetenekler arasındaki ilişkiyi konu alan ülkemizdeki ilk araştırma Uysal'ın (1971) lise öğrencileri ile yaptığı araştırmadır. Bu araştırmanın sonuçları ülkemizde lise öğrencilerinin meslek tercihlerini belirlerken yeteneklerini gerektiği kadar dikkate almadıklarını ve hemen hepsinin meslek tercihlerinin bilimsel ve teknik alanlarda toplandığını ortaya koymuştur. Öğrenciler, yetenekleri konusunda bilinçlendirilmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Bu yetenekler ile ilgili olarak bilinçlendikten sonra yeterli mesleki rehberlik desteği ile kendilerine ve yeteneklerine en uygun meslekleri seçebileceklerdir ²¹.

Bir kişinin belli bir yaşa veya düzeye kadar geliştirdiği becerilere bakarak onun daha sonra ne tür eğitimlerde daha etkin olabileceği ve göreceği eğitimlerde ne ölçüde başarılı olabileceği hakkında fikir sahibi olabiliriz. Kişilerin yetenekleri düzey ve alan bakımından çeşitlilik gösterir. Kişilerin hangi alanlarda yetenekli olduğunun erkenden belirlenmesi o kişinin belli davranışları ve meslek becerilerini kazandıran çeşitli eğitim programlarından ne ölçüde yararlanabileceklerini anlamak açısından önemlidir. Uzun ve detaylı eğitim gerektiren mesleklerde hem yetenek düzeyinin yüksek olması beklenir, hem de bu mesleğe girecek kişilerin arasındaki yetenek varyansı düşük düzeyde gözlenir. Ancak yetenekle iş ve meslekteki başarı düzeyi arasındaki ilişki orta düzeydedir. Hem işte ve meslekteki başarının nesnel tanımını yapmak zor olduğundan, hem de yetenek meslekteki başarıyı belirleyen başlıca faktör değildir. Ayrıca çoğunlukla bir meslekteki başarıyı birden fazla yetenek belirleyeceğinden bunlardan biriyle karşılaştırma yapıldığında gerçekte var olan ilişki gözlenemeyebilmektedir.

Üstelik bir meslekte başarılı olabilmek için yetenek yanında başka bir takım kişilik özellikleri, sosyal ağın genişliği, kişisel gelişim imkanları gibi koşullar da gerekmektedir¹⁹.

2.1.2.2. Kişilik Özellikleri

Bireylerden bahsederken hoş, canlı, mutlu, mutsuz, iyilik yapan, güçlü gibi nitelendirme sözcükleri kullanılır. Bu sözcükler bireyin gösterdiği davranış özelliklerini niteler. Kişilik, bir bireyin tüm davranışlarının, ilgilerinin, becerilerinin, konuşma tarzının, dış görünüşünün ve çevresine uyum biçiminin özelliklerini kapsar. Asıl olan, kişiliğin kendine özgü ve ahenkli bir bütün olmasıdır. Bireyin belleği, dış görünüşü, direnme süresi, sesi ve konuşma tarzı, tepki hızı, sporculuğu gibi özellikleri bir bütün olarak bireylerin kişilik özelliklerini oluşturur²².

Kişilik özellikleri, kalıtsal faktörler ile birlikte sosyal çevrenin de etkileri ile de şekillenir²². Kalıtım ve çevre şartları arasındaki karşılıklı etkileşme sonucunda meydana gelen gelişmeyle birlikte olgunlaşarak belirli bir kişilik özelliği kazanmaktadırlar. Çevre şartları içerisinde insanları en fazla etkileyen faktör, fertlerin içinde yaşadıkları toplumun sosyo-kültürel özellikleridir. Her fert, kendi kültüründen yoğun bir şekilde etkilenmektedir. Çoğu zaman da fertlerin bazı kişilik özellikleri, seçme şansı olmadığı için kendi kültürünün çeşitli unsurlarıyla şekillenmektedir²³. Aslında kişiliğin bazı yönleri kültürel yapının bir fonksiyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Bazı davranışsal özellikler ise kültürel yapıyla birlikte değişip gelişmektedir^{22,23}.

Kişilik, bireyin benliği ile sosyo-kültürel dış dünyası arasındaki karşılıklı etkileşim sonucu oluşur. İnsanın arzuları, eğilimleri, biyolojik ihtiyaçları, hatta geldiği ırkı veya coğrafi bölgesi yanında dış dünyanın alışkanlıkları, aile çevresi, ekonomik düzey, hukuksal ve ahlaksal kurallar, yasa, töreler ve ilkeler de kişiliğinin oluşması üzerinde etkide bulunmaktadır²⁴.

Bir kimsenin kendisine uygun mesleği seçebilmesi için öncelikle kendi kişisel özelliklerini çok iyi tanınması gerekir. Bununla birlikte mesleklerin özellikleri ve kendi beklentileri konusunda da açık ve net bilgi sahibi olmak gerekir. Keşkeler ile yaşamak istemeyen bir birey en azından aşağıdaki bilgileri kazanmak için bir girişim başlatmalıdır²⁴.

- Ü Kendisini tanımak
- Ü İlgi duyduğu ve yönelmeyi düşündüğü mesleğin kendisince bilinmeyen yönleri hakkında ayrıntılı bilgi edinmek
- Ü Varlığından haberdar olmadığı ya da hakkında yanlış ve eksik bilgi sahibi olduğu meslekleri tanımak ve kendi görüş alanını genişletip daha zengin seçenekleri görebilmek.
- Ü Çeşitli mesleklere kalıplaşmış inanç ve peşin yargıları eleştirme alışkanlığı kazanmak
- Ü Topluma yararlı ve kendini gerçekleştirmesine imkan veren her mesleğin saygıdeğer olduğu görüşüne eğilmek²⁴.

Kariyer seçiminde bireyin kişiliği ve kişiliğine bağlı ilgileri çok önemlidir. Kişilik, bireyleri diğerlerinden ayıran en temel özelliktir. Kişilik, bireyin kendisinin fizyolojik, zihinsel ve psikolojik özelliklerini bilmesidir²⁵.

Kariyer seçimi ve kişilik özellikleri arasındaki anlayışı iyi kavramak gerekir. Kişiliğin kariyer seçimindeki rolünü anlamak, danışmanlara ve eğitmenlere bireyler için neyin en iyisi olduğuna karar verirken yardımcı olacaktır. Literatürde mevcut bilgi birikimi, bireyin bu kararında mesleki alana yönelik olarak duyduğu ilgi, sahip olduğu değerler ve elde edeceği tatmin gibi faktörlerin yanı sıra kişisel özelliklerinin de etkili olduğunu göstermektedir²⁶.

Tıp öğrencileri kariyer seçimi yapmada topu kişilik, değer ve ilgi alanları kavramlarına atmayı bir çıkar yol olarak görmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalar kişilik özelliklerine en iyi uyan mesleği arayan öğrencilere sunulan başvuru kaynaklarına katkıda bulunmaktadır. Tıp öğrencileri son yıllarda Amerikan Tıp Okulları Birliği'nin (AAMC) Tıp Kariyeri (Careers in Medicine) adlı web sitesinin kişiliklerini değerlendirerek profilini meslek seçeneklerine göre şekillendirebilmeleri açısından oldukça faydalı olduğunu fark etmişlerdir. Kişilik özellikleri ve tıbbi meslek alanları arasındaki ilişki üzerine yapılmış araştırmalar oldukça kapsamlı olmalarına karşın kişilik özellikleri ile mesleki alan seçimleri arasındaki ilişkilerin günümüz tıp mezunları ile daha önceki dönemlerde mezun olanlar arasında değişiklik gösterip göstermediğine karar verebilmek için ek araştırmalar yapılması gerekmektedir²⁷.

2.1.2.2.1. Kişiliğin Gelişimi ve Yapısı

Kişilik kavramı, insanın sosyal yaşantısının bir parçası olarak yüzyıllar boyunca ilgi görmesine rağmen bilimsel gelişimine 1930'lu yıllarda kişilik psikolojisinin diğer sosyal bilim alanlarından ayrı bir bilimsel disiplin olarak ortaya çıkmasıyla başlamıştır²⁸.

Kişilik, bir insanın duyuş, düşünüş, davranış biçimlerini etkileyen etmenlerin kendine özgü görüntüsüdür. Devamlı olarak içten ve dıştan gelen uyarıcıların etkisi altında olan kişilik, bireyin biyolojik ve psikolojik, kalıtsal ve edinilmiş bütün yeteneklerini, güdülerini, duygularını, isteklerini, alışkanlıklarını ve bütün davranışlarını içine alır²⁹.

Kişilik bireyin duyuş, düşünce ve davranışlarının karakteristik özelliklerini oluşturan psikofizik bir sistem ve hareketli bir organizmadır. Ya da diğer bir deyişle, kişilik bu özelliklerin arkasındaki psikolojik dürtülerle beraber, bireyin karakteristik davranış duyuş ve düşünce modelleridir³⁰.

Kişilik, günlük konuşmalarda, insan hakkındaki duyguların belirtilmesinde, çok sık kullanılan bir sözcük olmuştur. Onlar, hoş giden ya da gitmeyen özelliklere dayanarak, davranışlarına göre, "sevimli", "hoş", "çekici", "itici", "aksi", "huysuz", "geçimsiz" vb. olarak değerlendirilir. Hatta bazen "kişilik" sahibi, "kişiliksiz", "kişiliği zayıf" gibi deyimler kullanarak tanımlamalar yapılır³¹.

Freud'a göre insan kişiliğinin yapısını oluşturan üç temel birim bulunmaktadır İd, ego ve superego³²:

İd: Kişiliğimizin öyle bir kısmı vardır ki bu kısım insanların en kaba, en ilkel, kalıtsal dürtü ve arzularını kapsar. Freud bu kısma id ismini koymuştur. Kişiliğin bu kısmı hiç beklemek istemez, düşünce bu kısımda etkili değildir³².

Ego: İd'i denetim altında tutmaya çalışan kişilik birimidir Bu birim "gerçek ilkesi"ne uyarak işler. Gerçek dünya ile id arasında bir aracı görevi görür. Ego bir anlamda id'in danışmanıdır, sürekli ona yol gösterir. Temel amacı ona hizmet etmektir, onu yüceltmek, eğitmek çabasında değildir. İyi veya kötü kavramlarıyla hiç ilgilenmez, durumu uygunsa ve yapabiliyor ise id'e yapmasını söyler. Herhangi bir ahlaksal tutumu yoktur. Ego, bireyin istedikleri ile gerçeklerin izin verdikleri arasında köprüyü kurar³².

Süperego: Freud, toplumun inandığı, doğru ve yanlış kararlarının kaynağını teşkil eden kısma süperego(üst-ben) adını vermiştir. İd ve ego gibi süperegonun da

büyük bir kısmı bilinçaltındadır. Bir toplumun vicdanı o toplumun bireylerinin süperegosunda yer alır ve süperego bireyin davranışlarını sürekli süzgeçten geçirir. Ego, id ile süperego arasında kalmaktadır. Hem id'i memnun etmeye çalışır, hem de süperego tarafından azarlanmaktan kurtulmak ister³².

Kişiliğin oluşumu ve gelişimi ile ilgili olarak ise kişiliğin biçimlenmesinde en önemli çevresel faktörün aile olduğu söylenebilir. Bireylerin sosyo-kültürel değerleri ilk öğrenmeye başladıkları yer aile ortamıdır. Çocuklar hem sosyo-kültürel değerleri ve tutumları hem de özel bazı davranış biçimlerini, anne babayı örnek alarak öğrenmektedirler. Çocuklar yetişirken, anne babanın birçok kişilik özelliklerini, ahlâki ve kültürel standartlarını taklit ederek öğrenirler²².

Çeşitli bilim dallarındaki araştırmacılar genellikle kişiliğin birtakım özelliklerini dikkate almışlardır. Kişiliğin özelliklerini ise şöyle sıralayabiliriz; kişilik, doğuştan getirilen ve sonradan kazanılan özelliklerden oluşmaktadır; sosyal ortam içinde sergilenen davranışların toplamıdır; planlı bir şekilde oluşturulan bir çevrenin ortaya çıkardığı bir olgudur; bedensel ve zihinsel özelliklerin toplamından oluşmaktadır; davranışlara yön vermekte ve idare etmektedir; belirli zaman dilimleri içindeki davranışların bütünleşmesinden oluşmaktadır ve bireysel dengenin oluşturduğu bir bütündür²².

İnsanın içinde doğup büyüdüğü coğrafyanın da kişiliğin gelişiminde etkisi bulunmaktadır. Coğrafi çevre içerisinde iklimin, tabiat ve yaşanan bölgenin fiziki şartlarının kişilik özellikleri üzerinde belirgin etkileri vardır³³.

2.1.2.2.2. Kişilik Tipleri

Davranış bilimcilerine göre bireyler 'kendilerine özgü kişilik' geliştirip bu buna uygun biçimde davranmaktadırlar. Kendini genç, sportif, dışa dönük gören ve çevresince bu şekilde tanımlandığını düşünen kişiler modayı ve yenilikleri yakından takip etmektedirler. Kendini yaşlı, çökmüş, toplum dışı kalmış olarak tanımlayan kişiler ise tamamen farklı bir şekilde davranmaktadırlar³³.

Sheldon (1954) bireylerin bedensel yapılarına göre kişilik tiplerinin belirlendiğini savunmuş ve üç tip kişilik önermiştir:

1.Mezomorf (mesomorph) kuvvetli, kasları gelişmiş beden yapısı olan, kaba, gürültülü, ağır bedensel faaliyetlere ilgi duyan kişilik tipidir.

2.Ektomorf (ectomorph) ince uzun beden yapısı içinde, sakın, utangaç ve çekingen kişilik tipidir.

3.Endomorf (endomorph) kısa ve tombulca beden yapısı içinde, neşeli, yaşamından memnun, arkadaş canlısı kişilik tipidir.

Bu kuram oldukça basit ve kolayca denenebilecek bir yaklaşımdır. Nitekim birçok çalışma beden tipi ile kişilik türü arasında varsayılan ilişkiyi araştırmış, ancak herhangi anlamlı bir bağlantı kuramamıştır. Araştırmaların olumsuz sonuç vermesi nedeniyle *tip kuramı* geçerliğini yitirmiştir. Bu kuramı izleyen psikolog bugün hemen hemen yok denecek kadar azdır ³².

Kişilik özelliklerini tanımlayan bir sınıflandırma yapmak için, gerçekleştirilen çalışmaların başlangıç noktası da, kullanılan “lisan”da yerleşmiş olan ve kişilik özellikleriyle ilişkili olan sıfat ve kelimelerin tespit edilmesi olmuştur ³⁴.

Kişilik özelliğini tanımlayan sıfatların çalışılması kişiliği tamamen kapsamamakla birlikte, bu yaklaşım dilden hareketle kişiliğin ele alınmasında geniş bir çerçeve sağlamaktadır ³⁵.

Yirminci yüzyılın ilk yarısından itibaren, kişilik özellikleri boyutlarını tespit etmek üzere faktör analizi çalışmaları yapılmıştır. Bu analizlerde kişilik modellerinin faktör sayılarının üç ve yedi arasında değiştiği gözlenmiştir ³⁴.

Sözlükteki sıfatlara dayalı olarak yaptığı çalışmada beş güçlü faktörün ortaya çıktığını belirtmiş ve birçok kişilik kavramının bu beş faktör çerçevesinde kuramsal olarak organize edilebileceğini ileri sürmüştür. Beş faktör kişilik modeli; dışadönüklük, duygusal denge, geçimlilik, açıklık ve sorumluluk boyutlarıyla tanımlanır. Bu boyutları betimleyen Türkçe’deki tipik davranışsal sıfatlar şöyledir ³⁶.

Faktör I: Dışadönüklük / İçedönüklük

Dışadönük insanlar, içedönüklerden daha sosyal, atılgan ve kendini ifade edebilen bireylerdir. Kendilerini içedönüklerden daha fazla oranda açma (self-disclosure) eğilimi gösterirler. Kişilerarası ilişkilerinde içedönüklerden daha fazla oranda yakınlık gösterirler. İçedönük bireyler ise, sessiz, çekingen, utangaç, sıkılgan bireylerdir ³⁷.

Faktör II: Sorumluluk /Amaçsızlık

Sorumluluk; dikkatliliği, organize olmayı, planlı hareket etmeyi, yoğun çalışmayı, başarı odaklı olmayı, kararlılığı, düzenliliği, disiplinli olmayı, sorunlarla baş edebilmek

için hazırlıklı olmayı, başlanan bir işi bitirebilme becerisini ifade etmektedir. Sorumluluğun, bütün meslekler açısından, belirli bir işin yerine getirilmesi konusundaki en önemli kişilik boyutu olduğu söylenebilir ³⁸.

Faktör III: Yumuşak Başlılık

Bu faktörün olumlu ucunda nazik, ince, saygılı, güvenli, esnek, açık kalpli ve merhametli gibi özellikler bulunmaktadır. Yumuşak başlılık boyutu da kişiler arası ilişkilerde temel bir faktördür. Araştırmacılar bu faktörü güven, dürüstlük, elseverlik, uyma / itaat, alçakgönüllülük ve merhametlilik alt boyutları ile tanımlamaktadır ³⁹.

Faktör IV: Duygusal Denge-Dengesizlik

Bu faktör Nörotisizm olarak da adlandırılmakta olup, çeşitli araştırmalarda endişeli, güvensiz, kendisiyle uğraşan, sinirli, kaygılı gibi özelliklerle tanımlanmaktadır. Nörotisizmin temelinde anksiyete, depresyon, kızgınlık, sıkıntı gibi olumsuz duyguları yer almaktadır. Nörotisizm faktöründe yüksek puan alan kişiler, sıklıkla karmaşık duygularla uğraşmak zorunda olduklarından, kuruntulu düşünceler ve düşmanca tepkiler gibi uygun olmayan başa çıkma mekanizmalarına başvurabilmektedirler ³⁸.

Faktör V: Gelişime Açıklık

Tanımlanması en zor olan boyut bu boyuttur. Sıklıkla “zeka” olarak da adlandırılmaktadır ama genellikle “Deneyime Açıklık” ya da “Kültür” olarak da adlandırılır. Bu boyutun hayal gücünün güçlü olması, kültürlü, bilgiye ve öğrenmeye meraklı, orijinal, açık görüşlü, akıllı ve sanatçı duyarlılığına sahip olma özellikleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir ³⁵.

Kendilerini tanımlamada daha çok bağımsızlık ve kendine özgü olma özelliklerini vurgulamaktadırlar. İç görü sahibidirler, cesurdurlar, çeşitliliği tek tip olmaya tercih ederler. Bu boyutta düşük düzeyde olan bireyler sığ, basit ve sadedir. Otoriteye itaat ederler ve yaratıcılıkları düşüktür ³⁵.

Beş Faktör Kişilik Modeli’nden yola çıkarak oluşturulan ve normal kişilik özelliklerini ölçmeyi amaçlayan Beş Faktör Kişilik Modeli’nde her bir faktöre ait 17 alt boyutlar yer almaktadır ³⁵.

Kişilik ve meslek uyumlu olduğunda iş tatmini yüksek, işgören devir hızı düşüktür. Bu nedenle birey kendini değerlendirme süreci içinde ilgilerini, değerlerini, yeteneğini, bir diğer ifadeyle kişiliğini tanıdığı oranda, seçeceği mesleğe ve mesleki alana yönelik kararını da sağlıklı vermiş olacaktır ³⁵.

2.1.2.3. İlgi Alanları

İlgi, bireyin bir faaliyete, bireye ya da objeye karşı özel bir çaba harcamadan, kısıtlayıcı şartlar altında bile oldukça uzun süre devam eden bir bağlanma isteği ya da eğilimidir, zevk alarak yaptığı etkinliklerdir ^{40,41}.

Bir kişi; herhangi bir zorlama altında olmadan ya da bir ödül beklemeden kendiliğinden bazı çalışmalar yapıyor ve bundan doyum sağlıyorsa, bu kişinin o tür çalışmalara karşı ilgisi olduğu söylenilebilir ³.

Bireylerin öğrenme kapasitesi arttıkça merak edilen konular artmakta, ilgi alanı genişlemektedir. Zeki insanlar öğrenilmesi zor olan ve zaman alan konulara yönelmekte ve birbirinden farklı konulara ilgi duymaktadırlar. Öğrenme kapasitesi sınırlı olanların ilgi alanları da geniş değildir. Daha kolay öğrenilecek konularla uğraşmakta ve ilgileri daha yüzeysel ve geçici olmaktadır. Bir konuya tutku derecesinde bağlanmanın sebepleri ise zekâya bağlı olmaktan çok, kişilikle ilgili görünmektedir ¹⁵.

İlgi alanlarının ergenlik çağında kararsız olması, öğrencilere meslek seçimi yapmalarında yardımcı olamamaktadır. Geliştirilen ilgi envanterleri aracılığı ile öğrencilerin belirli bir mesleğe ilişkin ilgi alanları ölçülmelidir. Kuder İlgi Alanları Tercihi Envanteri ve Kendini Değerlendirme envanteri ilgi alanı ölçümü için geliştirilen araçlar arasında yer almaktadır. İlgi alanlarındaki kararsızlığın nedenlerinden biri bireylerin birden fazla yeteneğe sahip olmaları ve bu yeteneklerinin bazılarının düzeylerinin birbirine yakın olmasıdır. Yetenekler de ilgi alanlarını etkilediği için ilgi alanları konusunda bu tür kararsızlıklar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum bireylere mesleki alan seçiminde çatışmalar ve kararsızlıklar olarak geri dönebilmektedir ¹⁵.

Köksalan'ın Doğu Anadolu Bölgesindeki beş üniversiteden seçilen 1434 öğrencinin, kariyer seçiminde etkili olan faktörleri belirlemeye yönelik çalışmasında, birinci sırada etkili olan faktörün “öğrencinin mesleğe duyduğu ilgi” olduğu örülmüştür. İkinci sırada “ailenin”, “üçüncü sırada da çevrenin etkisi” gelmektedir ⁴².

Bireylerin ilgi alanlarına ilişkin becerilerini ve toplumun insan gücü ihtiyacını dikkate almaksızın yapılan seçimler, bir yandan bireyler açısından hayal kırıklığı yaratmakta öte yandan ise toplumun kalkınması için ihtiyaç duyulan insan gücünün ihtiyacına uygun olmayan insan gücü yetiştirilmiş olmaktadır.

2.1.2.4. Meslek Değerleri

Değerler, bireylerin ideal davranış şekilleri veya yaşam amaçları hakkındaki inançları olup, davranışa farklı şekillerde rehberlik eden çok yönlü standartlardır⁴³. Değerler, neyi tercih edeceğimizi veya neyi tercih etmeyeceğimizi gösteren, davranışları ve olayları önem sırasına koymamıza yardım eden fikir, düşünce ve duygu gibi sembolik gruplardır. Meslek değerleri ise meslek faaliyetlerinin sonunda beklenen doyumdur ve o faaliyetin yapıldığı ortamdan ve getirdiği toplumsal ödüllerden kaynaklanan doyumlara içermektedir⁴⁴.

Bireyler türlü ihtiyaçlarını toplumun imkan tanıdığı ölçüde karşılamaya gayret ederler. Fakat bazı durumlarda bireyler her zaman tüm ihtiyaç duyduklarını elde edemeyebilir ve bazılarını ikinci plana atmak zorunda kalabilir. Meslek ve uzmanlık alan seçiminde bireylerin ihtiyaç duydukları şeyler mesleki değerlerdir. Bu mesleki değerler arasında mümkün olduğunca fazla miktarda değer gerekliliklerini yerine getirebilecek meslekler ve uzmanlık alanları tercih edilmeye çalışılır. Örneğin herkes sevdiği bir işi en az güç ve çaba sarf ederek rahat bir ortamda ihtiyaçlarını karşılayabileceği bir gelir elde edebileceği bir işte çalışmak ister. Bu işe erişebilmek için bireylerin bazı kabiliyetlere ve imkânları bulunmalıdır. Eğer bu yetenek ve imkanlar istenen düzeyde değil ise birey önem verdiği mesleki değerleri önceliklendirmelidir. Bazı değerlerin arka planlarda kalabileceği de göze alınmalıdır. Hem güvenceli bir yaşam hem de bol kazanç elde etmek isteyen bir kişi ikisinden birini seçmek zorunda kalabilmektedir. Genellikle riske girilen ve güvencesi sağlam olmayan mesleklerde yüksek kazanç elde etme şansı bulunabilmektedir⁴⁴.

Aşağıda bazı meslek değerleri ve tanımları verilmiştir:

Yeteneği kullanma ve geliştirme: Yeteneklere uygun işler yapma ve yetenekleri geliştirme.

Yaratıcılık: Özgün fikirler ortaya koyabilme ve bunları uygulayabilme.

İlgileri geliştirme: Hoşa giden etkinliklerde bulunma, ilgi çekici işler yapma.

İşlerin çeşitli olması: İş yerinde görevlerin değişiklik ihtiyacına cevap vermesi

Kazanç: Çok para kazanma.

Düzenli ve kararlı bir yaşam sürme: İş saatlerinin ve elde edilecek gelirin düzenli olması.

Sosyal güvence: İşsiz kalmama, gelecekte rahat bir yaşam için kararlı bir gelire sahip olma (emeklilik v.b).

İlerleme: Bilgi ve deneyimi geliştirerek meslekte üst konumlara geçebilme.

Ün-şöhret sahibi olma: Adını duyurma, herkesçe tanınan bir kimse olma.

Risk alma: Bazı tehlikeleri göze alarak daha çok kazanç, daha üst düzeyde mevki veya ün sahibi olabilmek.

Liderlik: Başkalarını yönetebilecek bir konuma gelme.

Bağımsızlık: Kendi işinin sahibi olabilmek, başkalarına bağımlı olmadan çalışabilmek.

İşbirliği: Başkalarına danışarak, sorumluluğu başkaları ile paylaşarak çalışabilmek.

Toplumsal saygınlık: Toplumda saygın bir yer edinme, iyi bir mevki sahibi olma.

Yarışma: Başkaları ile yarışarak, başkalarına üstün olduğunu kanıtlama¹⁵.

Bireylerin gerçekçi olmayan seçimler yapmasına etki eden en önemli faktörlerden biri onların çalışma dünyasından ve meslek değerlerinden yeterince haberdar olmayışlarıdır. Meslek değerlerinin ve bireylerin bu değerlere verdikleri önemin hangi meslek ve uzmanlık alanını tercih edeceği üzerinde büyük bir etkisi olduğu yadsınamaz bir gerçektir¹⁵.

2.1.2.5. Cinsiyet

Erkekler mesleki seçimlerinde; başarı, ilerleme, otorite, prestij ve risk gibi unsurlara kadınlara göre daha çok önem vermektedirler. Kadınlar ise; iyi çalışma koşulları, esneklik, boş zaman, bilgi ve becerilerini geliştirmeye olanak sağlayan bir kariyer yolunu tercih etmektedirler⁴⁵.

Stonewater cinsiyet farklılıklarını iki alakalı alanda araştırmaya karar vermiştir. Bunlar kişilik / kişilik özellikleri ve karar verme stili. Stonewater erkeklerin genellikle gerçekçi ve araştırmacı tipler ve daha az ölçüde artistik ve girişimci olduğunu bunun yanında bayanların özellikle sosyal, uzlaşımsal tipler olduğunu ve maddi kararlar alan kişiler olduğunu keşfetmiştir⁴⁶.

Kız ve erkek çocuklara yapılan muamele çok erken yaşlardan itibaren farklılaşmakta ve her biri kendi cinsiyetlerine uygun görülen faaliyetlere yönlendirilmekte ve performansları o faaliyetlerde pekiştirilmektedir⁴⁷.

Erkek çocukların kendilerini çok değişik alanlarda sınamalarına, rahat ve özgür olmalarına olanak verilmekte, mekanik oyuncaklarla oynamaları teşvik edilmektedir.

Bu da onların soyut düşünme güçlerinin ve mekanik yeteneklerinin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Kızlardan daima uyum ve itaat beklenmesi, onların kendilerini daha dar ve kısıtlı bir alanda gerçekleştirmek zorunda kalmalarına, muhtemelen bu yüzden küçük ayrıntılara daha fazla ilgi göstermelerine yol açmaktadır. Bu nitelikler kızların okulda erkeklerden daha başarılı olmalarını sağlamaktadır⁴⁷.

Meslek yaşamına ilişkin yetkinlik beklentisi kadınlarda, erkeklerdekinden çok daha düşük bulunmaktadır ama kadınlarda bu inancın giderek artmakta olduğu da söylenebilir. Olumlu kadın modellerinin artması bu inancın yükselmesinde önemli rol oynamaktadır. Kadın ve erkeklerin farklı toplumsallaşma sürecinden geçmeleri, farklı deneyim fırsatlarına sahip olmaları ve yaptıkları işlere çevreden gelen tepkilerin cinsiyetlerine göre farklılaşması onların kendilerini farklı alanlarda ve farklı düzeylerde yetkin görmelerine yol açmaktadır. Bu durum kadın ve erkeklerin meslek ve branş seçimlerinde farklılaşmalara sebep olarak bireylerin seçimleri üzerinde etkili olmaktadır¹⁵.

İnsanlara yardım etme, bilime ilgi duyma ve mesleğin entelektüel zorluklarının tıp okuma isteğinin altında yatan sebepler olduğu bildirilmiştir. Tıpla ilgili bir mesleki alan seçmeye ilişkin ana etmenler rol modelleri, içsel deneyim ve sınamalar olsa da kişisel durum ve cinsiyet de rol oynamaktadır. Bu faktörler son yıllarda değişiklik göstermiştir. Doktorların mesai saatlerinin azalmasının yanı sıra genç doktorlar arasındaki cinsiyet dağılımında da değişiklikler gözlenmiştir. Okullarda artık daha fazla sayıda bayan tıp öğrencisi bulunmaktadır⁴⁸. Hemşirelik mesleği ise uzun yıllar sadece bayan mesleği olarak sürdürülmüştür. Daha sonraları yapılan yasal düzenlemelerle hem bayan hem de erkeklerin seçebileceği bir meslek haline gelmiştir. Günümüzde hemşirelik mesleği çalışma alanlarında cinsiyet ayrımı yoktur.

2.1.2.6. Yetkinlik Beklentisi

Yetkinlik algısı kavramı, meslek gelişim sürecini açıklayan kavramlardan biridir. Kendini yetkin görüp görmeme, bireylerin meslek ve mesleki alan seçimi davranışlarını etkileyen önemli bir faktördür. Bir mesleğin seçimi, mesleki hedefe erişme ve meslekte uzmanlaşma hususunda kişinin kendine güvenmesine bağlıdır⁴⁹.

Yetkinlik beklentisi, meslek ve mesleki alan seçimini etkileyen faktörlerden biridir ve bireylerin kendini yetkin görme algısıdır. Yetkinlik algısı, bireyin bir işte

başarılı olma hususunda yeterliliğine olan inancıdır⁴⁹. Yetkinlik algısı bir kimsenin davranışa girişip girişmeyeceğini, girişirse başladığı davranışı sonuçlandırmak için ne kadar gayret sarf edeceğini, ortaya çıkacak engellere karşın girişimini sürdürmede ne derece ısrar edeceğini belirlemeye yardımcı bir kavramdır. Aynı zamanda bir işi başarmaya inanma, bireyler açısından güdülenme kaynağıdır^{15,49}.

Yetkinlik inancının oluşmasında şu faktörlerin rolü bulunmaktadır:

- Bir kimsenin kendini bir iş için yetkin görmesi yani o işi başaracağına inanarak girişmesi için, öncelikle o kişinin daha önce benzer işlerde başarılı olması gerekir. Daha önce gösterilen başarı kişinin gücünü sınaması için bir ölçüt olmakta ve yeni işte başarılı olacağı inancını vermektedir. Ayrıca ilk girişimdeki başarı bir ödül olarak yeni girişimleri güdüleyici bir etki yapmaktadır.
- Kişi girişeceği işi başkalarının ne derece yapabildiklerine bakarak da kendi girişiminin sonucunu tahmin edebilir. Burada kişinin, kendisi ile gözlediği insanlar arasında, söz konusu işin gerektirdiği yetenek ve olanaklara sahip olma bakımından ne derece benzerlik olduğunu doğru değerlendirmesi önemlidir. Başkalarının başarılarını gözleyerek dolaylı yaşantılar elde eden bireyin aynı koşullarda kendisinin de başarılı olacağı beklentisi ancak bu koşulda gerçekçi olabilir,
- Başkalarının kişiye, girişimini başarı ile sonuçlandıracağı yolunda inandırıcı sözler söylemesi, onu girişime yöreklendirebilir.
- Kişinin, davranışa girişeceği sıradaki sağlık durumu da davranışa girişme isteğini belirleyici bir etmen olabilir¹⁵.

Yetkinlik beklentisinin düzey, güç ve genellik şeklinde sıralanan boyutları bulunmaktadır. Düzey; bireyin başaracağına inandığı işin güçlük derecesi yetkinlik algısının düzeyini göstermektedir. Bir kimse ne derece zor bir işi başaracağına inanıyorsa o konuda yetkinlik beklenti düzeyinin o derece yüksek olduğu söylenebilir. Güç; bir kimsenin engelleyici, caydırıcı koşullara karşın davranışını sürdürmeye devam etmesi yetkinlik algısının gücünü göstermektedir. Yetkinlik beklentisi düşük olan bireyler olumsuz yaşantılarla karşılaşınca davranışlarını değiştirmekte, güçlü olanlar sebat ve ısrar etmektedirler. Genellik ise bir kimsenin kendini yetkin gördüğü konu alanlarının genişliği ve yetkinlik algısının genelliği ile ifade edilmektedir.

2.1.2.7. Sosyo-Ekonomik Düzey

Sosyoekonomik durum ülkeler ve kültürler arasında farklılık göstermekle birlikte meslek ve branş seçiminde önemli rol oynamaktadır ⁵⁰.

Bireyin sosyal geçmişi, ana baba ilişkisi, ailenin ekonomik düzeyi, bireyin içinde yer aldığı sosyal çevre, kariyer seçimini etkileyen temel öğelerdendir. Kişiler gelecekte ulaşmak istedikleri kariyer ile ilgili bazı düşünceler geliştirirken, içinde doğup büyüdüğü ve kültürünü aldığı sosyal çevreden, örf ve adetlerden, değer yargılarından, dini inançlardan ve bunlarla ilgili tutumlardan da etkilenecektir. Bazı düşünürlere göre, ailelerinin sosyal statüsünü yeterince yüksek bulmayan gençler, daha yüksek statü vaat eden mesleklere ve mesleki alanlara yönelmektedirler. Bu gençlerin yüksek statü vaat eden mesleklere yöneldiklerinin belirlenmesi, kariyer seçiminde ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin belirleyiciliğini gösteren önemli bir bulgudur. Nitekim ailesinin ekonomik düzeyinin yüksek olması günümüzde bazı gençlere istedikleri meslek ve kariyeri sağlayacak alanlarda yüksek eğitim görme şansı sağlayabilmektedir ^{50,51}.

Blau uzmanlık alanı seçimi yapan kişi tarafından izlenen süreç analizinin, ekonomik ve sosyal durumlar göz önüne alınarak yapılması gerektiğini savunur ⁵¹.

Sosyal yapı; seçim yapanın kişisel gelişimini etkileyip ve seçimin sosyo ekonomik koşullarını tanımlayarak mesleki alan seçiminde etkide bulunur ⁵².

Bir ülkenin sosyo-ekonomik düzeyini belirleyen önemli faktörlerden biri de sağlık hizmetlerinin niteliği ve ulaşılabilirliğidir. Bu hizmetleri daha verimli kılabilmek için değişik alanlarda sağlık personeli yetiştirilmesine önem verilmelidir. Akademik sağlık personelinin yetişmesini sağlayan okul sayısının artırılması ile sağlık bilimleri alanlarında gelişim projeleri artmıştır ¹².

2.1.3. Kariyer Kavramı ve Tanımı

Kariyer; bir insanın çalışabileceği yıllar boyunca herhangi bir is alanında adım adım ve sürekli olarak ilerlemesi, deneyim ve beceri kazanmasıdır ⁵³. Bunun sonucunda da daha fazla para kazanmak, sorumluluk üstlenmek, statü, güç ve saygınlık elde etmek ister ⁵⁴. Kariyer, insan yaşamı için özel bir anlam ifade eder. Bir kişinin çalıştığı çevrede birçok insanla iletişimde bulunması ve onlarla işbirliği içinde çalışması bir mesleğin sosyal yönünü oluştururken, bu meslek sayesinde sağlayacağı is doyumunu psikolojik yönünü oluşturur ⁵⁵. Çünkü kariyer seçimi; bireyin istek ve ihtiyaçları ile ilgi ve

yeteneklerini en uygun noktada buluşturan karardır. Böyle bir karar sonucunda çalışan, daha yüksek performansla işini sürdürürken yüksek iş tatmini duygusu elde eder. Kendisinin önemli olduğunu anlamlı bir iş yaptığını, değer yarattığını düşünür. Gerek kariyer seçimi gerekse bu yolda alınması düşünülen eğitim ve çabalar bir sistem, bir planlama çerçevesinde gerçekleşmesi gerekmektedir. Kariyerin planlanması; gerek toplum içinde gerekse iş dünyasında dinamiklik sağladığından, istenmeyen rutin uygulamaların da önüne geçebilmektedir. Kariyer planlama; birey açısından bireyin mesleki gelişimini düzenlerken, kurumsal açıdan ise mesleki gelişimini ve terfilerini organize etmektedir⁵⁶.

Kariyer, bir insanın çalışabileceği yıllar boyunca herhangi bir iş alanında adım adım ve sürekli olarak ilerlemesi, tecrübe kazanarak yeteneklerini geliştirmesidir⁵⁷.

Başka bir tanıma göre kariyer; değerler, davranışlar ve motivasyon kavramlarından oluşmakta ve bir kişinin yaşça ilerlemesiyle ortaya çıkmaktadır. Bireylerin kariyeri, iş hayatı boyunca işle ilgili kazanılan deneyimleri, davranışları ve tutumları kapsar⁵⁸.

Kariyer, çalışan kişinin başarı derecesini simgeleyen, işle ilgili pozisyonlarda ilerlemesi ve örgüt basamaklarından yukarıya doğru çıkarak yükselmesi temeline dayanan bir olgudur. Ayrıca kariyer, insanın davranış çeşitlilikleri ile donanmış, bir yaşam boyu devam eden işler bütünüdür. Seçilen bir iş hattında ilerlemekte bunun sonucunda daha fazla para kazanmak, daha çok sorumluluk üstlenmek, daha fazla statü, güç ve saygınlık elde etmektir⁵⁹.

2.1.4. Kariyer Seçimi ve Süreci

Meslek seçimi ile ilgili olgunlaşma üç dönemde gelişmektedir. Çocukluk, ön ergenlik dönemi ve gençlik dönemleridir. Meslek seçimi ile ilgili olgunlaşma, üç dönemde gelişirken kariyer seçimi, bireyin yaşamı boyunca devam eden bir olgudur. Kişinin mesleğini ve işini seçmesi yeterli değildir. Bir kişinin seçtiği iş ve meslekte ilerleyebilmesi veya çalışma yaşamı süresince katıldığı işlerle ilgili deneyimlerini artırarak yeni işlere yönelmesi, kariyer konusunu karşımıza çıkarmaktadır⁶⁰.

Kariyer seçimi sürecinde öğrencilere eğitim desteği sağlanmasının önemini vurgulayan Yang, Wong, Hwang ve Heppner, (2002) bu süreçte kültürel özelliklerin de

dikkate alınmasının altını çizmiştir. Farklı ülkelerden ve farklı kültürlerden gelen öğrencilerin kariyer gereksinimlerinin de farklı olacağı unutulmamalıdır ⁶¹.

Kariyer seçimi, bireyin sahip olduğu tutum, değer ve alabileceği sosyal destek unsurlarının etkileşimlerinden etkilenmektedir. Bireyin herhangi bir kariyer seçmek gibi bir davranış kalıbını benimsemesi, şüphesiz onun bu davranışa yönelik bütünsel bir değerlendirmesinin sonucudur. Herhangi bir davranış veya tercihe yönelik tutumu ise bireyin bu davranış veya tercihlerinin sonucuna atfettiği değer ve ona yönelik inançlarının sonucunda ortaya çıkmaktadır ⁶².

Kariyer seçimi ve olası bir karara varma beklentisi çoğu zaman belirsizlik içeren karmaşık bir süreçtir. Belirsizliğin nedeni, bireyin hayatını bütünüyle etkileyecek olan meslek ve uzmanlık alan seçiminin taşıdığı potansiyel sonuçlardan kaynaklanmaktadır. Birey bu süreçte olası bazı senaryolar kurar, geleceğe yönelik planlar yapar ve hatta gelecekte bütün bu belirsizliğin azaldığını veya yok olduğunu düşler. Öte yandan bu süreci karmaşıklaştıran ise, bireyin son karara varmadan önce dikkate almak zorunda olduğu, mesleğin elde edeceği gelir, tatmin düzeyi, sağlayacağı güvenlik ve istikrar durumu, başarı durumu, mesleğinde uzmanlaşma gibi çok sayıda faktörün olmasıdır ⁶².

Kariyer değerlerinin gelişimi sürecinde, ailenin yapısal değerlerinden daha çok aile içersinde yaşanan etkileşim ve buna bağlı olarak kazanılan kişisel özellikler ön plana çıkmaktadır. Çünkü kişiliğin oluşmasında etkili olan duygular, düşünceler, başarılar, psikolojik güç gibi unsurlar bireyin kariyer seçimi sürecinde kendini göstermektedir ⁶³.

Kariyeri bulmak, gerekli eğitimi almak ve diğerleriyle nasıl etkili bir şekilde çalışılacağını bilmek, genç insanların temel hedeflerindendir. Kariyer seçimi ise en zor olanıdır. Bireyin seçtiği iş ve meslekte kariyerin başladığını düşünecek olursak, öncelikle iş ve meslekler hakkında gerekli bilgiyi ve emsalleriyle ne tür bir rekabet içine girebileceğini kişinin bilmesi gerekecektir ⁶³.

2.1.5. Kariyer Planlaması Kavramı

Kariyer planlaması, kişinin yaşamı boyunca her alacağı işle ilgili görev ve pozisyonların, hedeflerin ve geleceğinin planlanmasıdır. Kariyer planlama genellikle kariyer hedefleri ve kariyer haritalarının tespiti ile ilgilidir. Kariyer hedefleri, çalışanın bir kariyere ulaşması için çaba gösterdiği gelecekteki durumları tanımlar ⁶⁴.

Kariyer planlaması, kişinin şirketin ya da kurumun geleceğe dönük hedefleri ile kendi bireysel hedefleri arasında eşgüdüm sağlanarak, yapmakta olduğu işi daha iyi yapabilmesi için mevcut yeterliliklerin geliştirilmesi ve gelecekte üstleneceği pozisyonlar için gerekli yeni yeterliliklerin kazandırılmasıdır. Kariyer planlama sürecinde hem birey, hem de örgüt birinden farklı alanlarda sorumludurlar ⁶⁴.

Sağlıkla ilgili çeşitli meslekler için gereken oldukça geniş ölçüde yetenek, ilgi alanı ve kişisel özellikler bulunmaktadır. Bireyler gelecekteki kariyerlerini planlamak ve belirli bir sağlıkla ilgili mesleki alan seçmeden önce o alanı daha iyi anlamak için kendilerine bol bol zaman ayırmalıdır. Staj, kamu hizmeti ya da sağlıkla ilgili işler kişinin yapmak istediği sağlıkla ilgili uzmanlık alanını daha bilinçli bir şekilde seçmesine imkan verecek olan ileri görüşlülük kazanmasını sağlamaktadır. Birey sağlıkla ilgili meslek ve mesleki alanlardan birinin kendisine uygun olup olmadığına karar verirken şu hususları göz önünde bulundurmalıdır ⁶⁵:

1. İnsanlarla doğrudan muhatap olmayı isteyip istememe durumu önemlidir. Örneğin bir hemşire, diş hekimi ya da fizik terapi uzmanı insanlarla bir tıbbi laboratuvar uzmanı, patoloji uzmanı ya da cerrahın olduğundan daha çok hasta ile doğrudan muhatap olmaktadır.

2. Fen bilimleri okumaktan memnun olup olmama durumu önemlidir. Bazı programlar diğerlerinden çok daha fazla fen bilimleri çalışması gerektirmektedir. Fakat tüm sağlık hizmetleri meslekleri için bir parça laboratuvar bilimi okumak gerekmektedir.

3. Öğrencilerin kendi alanlarındaki gelişmelere ayak uydurabilmek için zaman ve çaba harcayacakları bir alana girmeye hazır olup olmama durumları önemlidir ⁶⁵.

2.1.5.1. Kariyer Planlaması Amacı

Bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemelerle birlikte mesleklerin kapsamındaki değişimler ve bireylerin çalışma hayatından beklentileri gibi faktörler kariyer planlamanın önemini ortaya çıkarmaktadır. Kariyer planlama kavramının esas amacı örgütsel ihtiyaçlar ile kişilerin beklentileri arasında denge sağlamak, uyumlaştırmak ve her ikisini de karşılayabilmektir ⁶⁶.

Kariyer planlamanın bireyler bakımından kendi kariyer hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olmak, yükselme olanaklarına sahip olabilmek, kişisel gelişime katkıda bulunmak, yeni bir alana giren personelin değerlendirilmesine imkan tanınması, iş

başarımının arttırılması, çalışanın kuruma bağlılığını, iş doyumunu ve özgüvenini arttırmak bireysel eğitim ve geliştirme ihtiyaçlarının etkin olarak belirlenmesi şeklinde sıralanan amaçları bulunmaktadır⁶⁶.

Tüm bireylerin kariyerlerini planlama doğrultusunda belirli amaçları vardır. Amacı belirlenmiş bireyler karşılaştıkları alternatif fırsatları daha iyi değerlendirebilir. Bireyler, kendileri için neyin önemli olduğunu bildikleri sürece gerek kariyerlerinde gerek ise tüm yaşamları boyunca onları doyuracak ve olumlu sonuçlarını elde edebilecekleri planlar yaparlar ve belirledikleri hedeflerine ulaşma yolunda çaba sarf ederler⁶⁶.

Çoğu kurum, çalışanlarına kariyerlerini planlamada yardımcı olmaktadır ve bu planlamanın da yardımıyla iş yaşamının kalitesini artırmak istemektedirler. Kariyer planlama ile kurumlar, çalışanlarını tembellik, orta yaş krizi ve hayal kırıklığı gibi olumsuzluklardan uzak tutmayı amaçlarlar⁶⁶.

2.1.5.2. Kariyer Planlaması Aşamaları

Kendimizi yönettiğimiz temel alanlardan olan ve “ben”e özgü olması gereken kariyer yönetimimizi daha çok “diğerleri”nin beklentilerine özgü kariyer planlaması şeklinde yapıyoruz⁶⁷.

Kariyer planlaması aşama aşama ilerleyen bir süreçtir. Bu aşamaları “işe başlama”, “kariyer amaçlarının belirlenmesi”, “işin veya pozisyonun gereklerinin belirlenmesi”, “kariyer hedeflerinin belirlenmesi”, “kariyer geliştirme çalışmalarının yapılması” ve “mesleki ilerleme seçeneklerinin değerlendirilmesi”, “kariyeri gözden geçirme” şeklinde sıralayabiliriz⁶⁷.

İşe başlama aşamasında bireyler işyerinde görev alırlar. Bireylerin iş yerinde çalışmaya başlaması, sadece yeni bir işe başlamaları demek değildir bu aynı zamanda yeni fırsatlar için geleceklerini oluşturmaları anlamına gelmektedir^{67,68}.

Kariyer amaçlarının belirlenmesi aşamasında kariyer istekleri incelenir. Kişi kendisine karşı dürüst olmak zorundadır. Bu aşamada kişi kariyeriyle ilgili kişisel amaçlarını belirlemelidir. Birey öncelikle kendini değerlendirmeli, bilgi ve kabiliyetlerini, ilgi ve arzularını bir süzgeçten geçirerek ölçmelidir⁶⁸.

İşin veya pozisyonun gereklerinin belirlenmesi aşamasında işin gereklerinin belirlenmesi, kariyer, vasıf ve sorumluluklarının araştırılması gerçekleştirilir. Bu

aşamada kişi seçtiği işle ilgili görevleri, sorumlulukları ve işin gerektirdiği eğitimi araştırmalıdır. Birey işin özelliklerini ve olumsuz yönlerini de bu aşamada değerlendirmelidir. Ayrıca kendi kişisel özelliklerini, rekabet avantajını, eğitimi, kişisel karakteri ve ilişkileriyle zayıf yönlerini de saptamalıdır ⁶⁸.

2.1.6. Kişilik ve Kariyere İlişkin Kuramlar

Bu bölümde kişilik ve kariyer gelişimi ile alakalı kuramlar incelenmiştir. Bu kuramlar; “Holland’ın Mesleki Kişilik Kuramı”, “Özellik-Faktör Kuramı”, “Roe’ nin Kişilik Gelişim Kuramı”, “Super’in Benlik Kuramı”, “Sosyal Öğrenme Kuramı”, “Schein’in Kariyer Değerleri Kuramı”, “Ginzberg’in Meslek Seçimi Kuramı” ve “Tiedeman ve O’Hara’nın Meslek Gelişimi Kuramı” şeklinde sıralanan kuramlardır. Aşağıda bu kuramlar ayrıntılı olarak incelenmiştir.

2.1.6.1. Holland’ın Mesleki Kişilik Kuramı

Holland, Ackerman and Gottfredson modelleri kariyer yapısı ve kariyer seçimi, kariyerin yetenek ve kişilikle ilişkisi ve kariyer seçiminde yapılan gelişimsel süreç olmak üzere iyi bir kavram öne sürmüşlerdir⁶⁹.

Holland, belli bir zamanda gözlenen kişilik örüntüsünün, çevre ile kalıtımın karşılıklı etkileşiminin bir ürünü olduğunu kabul eder. Holland bu temel uyum biçiminin mesleki davranışı nasıl etkilediğini araştırmıştır. Holland'a göre, bir kişilik diğerlerine egemen görünüyorsa birey, o kişilik örüntüsü ile ilgili bir mesleki etkinlik ortamı arayacaktır. İki veya daha fazla uyum, aynı veya birbirine yakın kuvvette olursa, mesleki ortamının seçmede kararsız kalacak ve bu yüzden kaygılanacaktır. Kişi değerlerini, ilgilerini, yeteneğini, kısacası kişiliğini tanıdığı oranda, seçeceği mesleki alan veya yapacağı işle ilgili daha gerçekçi ve daha sağlıklı karar verebilir ⁶⁹.

Holland kişiliğin, kariyer seçiminde çok önemli rol oynadığına inanmaktadır. Pek çok karşı düşünce bu kuramın etrafını sarmaktadır. Yapılan diğer araştırmalar Holland’ın kuramındaki çelişen sonuçları göstermektedir. Bu yüzden, Holland’ın düşüncelerinin daha fazla doğrulama ve ispata ihtiyaç vardır ³⁰.

Holland’ın kuramı kişinin başarısının, çevresi ve kişilik özellikleri arasındaki uyum veya benzerlik fonksiyonu olduğunu söyler. Diğer bir deyişle, kişi kendi baskın özellikleriyle uyumlu mesleki çevreler edinmeye çalışır⁷⁰.

Bir kimsenin vermiş olduğu bir mesleki kararın uygun oluşu, bireyin gelişim aşamalarının berraklığına, yani kişinin yöneliminin açıklık kazanmasına bağlıdır. Eğer gelişim hiyerarşisi berraklaşmamış, kişinin uyum biçimleri arasında hiyerarşik bir düzen oluşmamışsa yani, kişi bu sayılan altı etkinlik akışından herhangi birine uygun bir örüntü geliştirmemişse meslek seçiminde güçlük çekecektir.

Kuram, kişilerin ve çevrelerin belirli özellik, tutum ve ilgilere bağlı olarak 6 ana gruba ayrılabilceğini söyler: i) Gerçekçi, ii) Araştırmacı, iii) Artistik, iv) Sosyal, v) Girişimci, vi) Geleneksel ⁷⁰.

Çizelge 1.1. Holland'ın Kişilik-Kariyer İlişkileri Modeli

KİŞİLİK YÖNELİMİ	KARİYER ÖRNEKLERİ	Sağlık Alanında
1. GERÇEKÇİ: Atak davranışlar, eşgüdüm, güç ve beceri gerektiren fiziksel etkinlikleri içerir.	Çiftçi, Marangoz, Atlet, Elektrikçi ve Mühendis, Mimar	Cerrahi
2. ARAŞTIRMACI: Etkileyici faaliyetlerden (algılama, eylem, duygusallık) çok bilişsel süreçleri (düşünme, örgütleme, kavrama) içerir.	Antropolog, Matematikçi, Doktor, Biyolog	Dahili branşlar
3. ARTİSTİK: Sergileyici, sanatsal yaratıcılık, duyguların dışa vurumu, bireysel faaliyetleri içerir.	Modelist, yazar, müzisyen, mimar	Psikiyatri-Aile hekimi
4. SOSYAL: Düşünsel ve fiziksel faaliyetlerden çok personeller arası ilişkileri içerir.	Meslek danışmanı, klinik psikolog,	Halk Sağlığı-Birinci basamak
5. GİRİŞİMCİ: Güç ve statü elde etmek için değerlerim etkilemeye yönelik eylemleri içerir.	Politikacı, Ekonomist, Satış Sorumlusu,	Yönetici
6. GELENEKSEL-UZLAŞMACI: Planlı, kurallarla düzenlenmiş faaliyetlerin ve bireysel gereksinimlerin bir örgüte ya da güçlü statü sahibi personele tabi olmasını içerir.	Yönetici, İstatistikçi, vergi uzmanı	Laboratuar

Holland'ın kuramı her kişilik şeklinin benzer çevrelerde verimli olduğunu belirtir, çünkü bu çevre kişinin özelliğiyle paralel ilgi, ilgi ve yeteneklere uyumlu fırsat, faaliyet, görev ve roller sunar ⁷¹.

Kadınları konu alan diğer çalışma ise Mark Miller, Rose Heck, and Daniel Prior (1988) in araştırmasıdır. Analizler, genel mesleki temada bulunan en yüksek sonuç ve konuların belirlenen branşlar arasındaki iyi eşleşme oranına göre açıklanmıştır. Buna göre %46 sı iyi, %27si kötü diğer %27 ise eşit çıkmıştır. Bu sonuçlar bir uyumun olduğunu ve Holland'ın kuramının mesleki seçimlerde kadınlar için yararlı olduğunu göstermektedir. Geleneksel olarak erkeklerin yapacağı işlerde, kadınlarla erkeklerin karşılaştırılması da ilginçtir. Bu mesleklere giren kadınlar bu meslekteki erkelere benzemeyebilir. Yapılan çalışmalar bilimsel branşlardaki kız ve erkeklerin sosyal özelliklerinin benzerlik taşıdığını, fakat kişisel özelliklerinin farklı olduğunu göstermiştir. Kontrollü olmak, kendine güvenmek, sınırlı olmak ve öz eleştiri yapabilmek erkekler ve kızlarda benzerlik taşıırken, kız öğrenciler bariz bir şekilde daha yardımsever, destekleyici ve erkeklere göre daha pasif kalmaktadırlar ⁷².

2.1.6.2. Özellik-Faktör Kuramı

1950'li yıllara kadar yapılan mesleki seçim yaklaşımları Parsons'un geliştirdiği ilke ve yöntemlere dayanan ve özellik-faktör kuramı olarak adlandırılan bir yaklaşıma dayanıyordu. Özellik-faktör kuramı, mesleki rehberliği, bireylere onların ilgi, yetenek gibi özellikleri ve meslekler ve mesleki alanlar hakkında bilgi verme olarak görmektedir. Yani bu kurama göre, bireyin psikolojik özellikleriyle meslek ve mesleki alanların gerekleri arasındaki uyumun bir fonksiyonu şeklinde değerlendirilen bir seçimdir ⁷³.

Bu yaklaşımın meslek rehberliğine çok önemli katkıları olmuştur. Bu gün kullanılan birçok ölçme aracı ve mesleki bilgi kaynakları bu yaklaşımın uygulandığı dönemlerde geliştirilmiştir. Özellik faktör modeli halen bireysel meslek danışmanlığında yaygın olarak kullanılmaktadır ¹⁵.

Özellik-faktör kuramında her bireyin kendine özgü özelliklere sahip olduğu, meslek ve mesleki alanlarda başarılı olmak için insanların bazı belli özelliklere sahip olmaları gerektiği anlatılmaktadır. İnsanların özellikleri ile mesleğin özelliklerini eşleştirilmesi faktörü ile birey kendisine en uygun mesleki alanı seçer. Bir kimsenin

nitelikleri seçtiği mesleki alanın gerektirdiği nitelikleri ile ne kadar benzeşirse meslekte başarılı olma olasılığı o derece yüksek olur⁷³.

Danışman kendisine meslek ya da eğitim kararı için başvuran bireye test ve envanterler uygular, sonuçları kendisine iletir ve ona seçenekleri gösterir, hatta uygun bulduğu bir seçeneği uygulaması için ikna ve telkin yollarına başvurabilir. Bu yöntem, tıpta hekimlerin uyguladığı klinik yöntemle benzediği için Klinik Model olarak da anılmaktadır⁷⁴.

Meslek ve mesleki alan seçimi birey ile mesleği eşlemekten ibaret yalın bir süreçtir. Bunun etkili bir biçimde yapılabilmesi için her bir meslekte çalışan insanların, belli ölçme araçları ile ölçülen özelliklerini yansıtan profilleri oluşturulabilir. Danışanlara da aynı ölçme araçları uygulanarak, onların da aynı özellikler açısından profilleri çıkarılabilir. Danışanın profili, ilgilendiği mesleki alan profilleri ile karşılaştırılarak, uygun olan meslek ve mesleki alanı seçmesi için yönlendirilebilir⁷⁴.

2.1.6.3. Roe' nin Kişilik Gelişim Kuramı

Roe yaşamın ilk yıllarında geçirilen yaşantılar ile kabiliyetler, ilgi alanları ve davranışlar arasındaki ilişkileri ve bunların hayatta genel yöneliş ve özel olarak meslek ve mesleki alan seçimi kararına nasıl yansıdığını belirlemek amacıyla kişilik gelişim kuramını geliştirmiştir. Psikolojik yaklaşımların meslek ve uzmanlık alanı seçimini açıklarken daha çok bilinçli ya da bilinç dışı gereksinmeler, güdüler ya da benlik kavramı gibi psikolojik faktörlere ağırlık verdikleri görülmektedir. Bunlar arasında yer alan psikoanalitik kuramlar, diğer birçok davranış gibi mesleki davranışları da bilinçdışı gereksinmeleri doyurma yolunda yüceltilmiş davranışlar olduğu görüşünden hareket etmektedirler. Roe'ye göre çocukluk yaşantılarından kaynaklanan ihtiyaçlar meslek seçimini ve daha sonraki seçimlerini belirler. Ama bu, tek belirleyici etmen değildir¹⁵. Roe, "Gereksinme Kuramı"nda, meslek ve uzmanlık alan seçme işleminde psikolojik gereksinmelere daha fazla yer vererek bu alana dikkat çekmektedir⁷⁵.

Bireyin psikolojik özellikleri, zeka düzeyi, özel yetenekleri ve çevresel koşulları, onun kariyer tercihlerinde etkili olmaktadır. Roe, tüm bunların ötesinde, ailenin çocuk yetiştirme tarzının da bireyin kariyer seçiminde çok önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bireyin çocukluk deneyimleri, anne-babası ile ilişkileri ve aile ortamı, onun gelecekteki davranışlarını belirleyen önemli unsurlardır. Örneğin

Roe'ye göre; çocukluk dönemi boyunca aileleri tarafından özen gösterilen bireyler, insana yönelimli işlere yönelirken, aileleri tarafından özen görmeden büyüyen bireyler ise daha çok teknik işlere eğilim göstermektedir⁷⁵.

Roe'nin kişilik kuramı, Maslow'un (1954) temel ihtiyaçlar teorisine dayanmaktadır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisine göre; bireyin ihtiyaçları en basitten en karmaşığa doğru; temel fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik, ait olma (sosyal ihtiyaçlar), saygı-statü, kendini gerçekleştirme, doyum olarak sıralanmaktadır. Birey sadece hiyerarşik sistemin alt basamaklarında yer alan gereksinimler ile tatmin olmaz. Üst sıralarda yer alan ihtiyaçlarını da tatmin etmek isteyecektir. Roe'ya göre; bireyin daha çocukluğunun ilk yıllarında doyum yada hayal kırıklığı ile etkilenmiş olan ihtiyaç yapısı, kariyeri aracılığıyla en iyi şekilde tatmin edilebilir. Kariyer seçimi öncelikle, bireyin beceri düzeyi ve ihtiyaçlarının bir fonksiyonudur. Roe ise bununla birlikte, bireyin tercihlerinin kişiliğine ve sosyoekonomik özgeçmişine bağlı olduğunu savunmaktadır⁷⁶.

2.1.6.4. Super'in Benlik Kuramı

Donald Super (1953), gelişmeye yönelik kariyer seçimi teorisine büyük katkıda bulunmuştur. Super'e göre; gelişim sürecinde birey ile çevresinin etkileşimi sonucu oluşan benlik, bireyin kariyer seçimini etkilemektedir. Benlik kavramı, bireyi yetenekleri ile fiziksel özelliklerinin bir sentezi olarak tanımlanabilir. Kariyer seçimi ise, bireyin benliği ile sosyoekonomik faktörlerin uzlaşması olarak görülmektedir⁷⁷.

Super'in kuramı meslek psikolojisinde "Benlik Kuramı" veya "Rol Kuramı" olarak bilinir. Ancak, "Benlik Kavramı" zaman içinde oluşup geliştiğinden Süper, meslek seçimine gelişim açısından bakan psikologlar arasında yer alır. Super (1963)'e ve Yörükoğlu'na göre benlik kavramı, bir kimsenin kendini nasıl gördüğü ile alakalı bir kavramdır. Benlik kavramı, bireyin kendisi hakkında, doğrudan edindiği algıların birbirleri ile anlamlı bütünler oluşturması ile meydana gelir^{78,79}.

Super, bireylerin çeşitli yaşlara ait tipik, duygusal ve fizyolojik özellikler göstererek gelişmesinde olduğu gibi, bu gelişim dönemlerinde meslek seçimi konusunda da tipik davranış özellikleri gösterdiklerini belirtmiştir. Ona göre; benlik kavramının oluşması ve bir mesleki tercihe dönüşmesi, gelişim süreci boyunca farklı dönemlerden geçmektedir. Bu süreç beş ana aşamadan oluşmaktadır⁸⁰.

Büyüme (0-14 yaş): Bu dönem, bireyin fiziksel ve psikolojik gelişimini ifade eder. Bu süreçte birey, hayata bakışında büyük önem taşıyan benliğini oluşturacak tutum ve davranışlarını şekillendirmektedir.

Araştırma-İnceleme (15-24 yaş): Bu aşamada birey, mesleğin hayatın bir parçası olduğunun farkına varmaya başlar. Super; Ginzberg ve arkadaşlarının modeline benzer bir şekilde araştırma dönemini hayal, deneme ve gerçekçi olmak üzere üç evreye ayırmaktadır. Super, özellikle 15-25 yaş arası olan bu dönemin, bireyin ileride kariyerinde karar vermesi için çok kritik bir süreç olduğunu belirtmektedir.

Tespit etme (25-44 yaş): Bu aşama, bireyin gerçek iş tecrübesi ile ilk defa karşı karşıya geldiği dönemdir. Birey, ilk başta deneme-yanılma yoluyla, bir önceki aşamada belirlediği seçimlerinin ve kararlarının kendi benliği ile ne ölçüde uyduğunu ölçmeye çalışır. Zaman ilerledikçe, birey kazandığı tecrübe ve uzmanlık ile daha istikrarlı hale gelir ve mesleki benliği (selfconcept) sağlamlaşır.

Koruma (45-64 yaş): Birey bu dönemde, mesleki konumunu geliştirmek ve sürdürmek için çalışır. Hem kariyer hem de benlik kavramları sürekli gelişme ve değişmeyi gerektirmektedir.

Çöküş (65 yaş ve sonrası): Son aşamada ise birey, çalışma hayatından çekilmekte ve emekliliğe ayrılmaktadır ⁸⁰.

2.1.6.5. Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme tabiri 1947 yılında ilk defa Julian Roter'in kullandığı bir tabirdir. Rotter'e göre insan, yaşamındaki tecrübeleri etkileyebilmektedir.

Rotter'ın Sosyal Öğrenme Kuramına göre kontrol odağı, kişiliğin önemli yapı taşlarından bir tanesidir ⁸¹. Sosyal öğrenme kuramına göre, diğer insanlardan kaynaklanan ödül ve cezalar gibi etkilerin, bireyin davranışları üzerinde büyük tesiri vardır. Sosyal öğrenme kuramının ana ilkesi insanların güçlü etkiler yaratabilecek şekillerde davrandığı ve davranışlardaki bireysel farklılıkların kişinin gelişim süreci boyunca deneyimlediği öğrenme tecrübelerinden kaynaklandığıdır. Bireyler doğrudan tecrübe yoluyla, belirli bir şekilde davranış sergiledikleri zaman ödüllendirilerek ya da cezalandırılarak, birçok davranış kalıbı öğrenseler de gözlemsel öğrenme yoluyla da birçok sonuca ulaşabilmektedir ⁸².

Birey başına gelenlerin kendi davranışları sonucunda olduğunu kabul etmesi içsel kontrol, diğer taraftan talih, şans, kader ya da başkaları tarafından olduğuna inanması ise dışsal kontrol olarak tanımlanmaktadır⁸¹. İçsel kontrol odağına sahip bireylerin; entelektüel akademik etkinliklerde daha fazla zaman harcadıkları, okul başarısının daha yüksek olduğu, özellikle yarışma ortamlarında daha üstün başarı gösterdikleri ve toplumsal olaylarda daha etkin oldukları görülmektedir. Dışsal kontrol odağına sahip bireyler ise depresif özellikler taşıyan, kendini kabul ve özsaygı düzeyi düşük, çaresizlik duyguları olan yalnız kişilerdir⁸³.

Günümüzde sosyal öğrenme kuramı Albert Bandura ismiyle birlikte anılmaktadır. Bandura insanların neden belirli bir şekilde davrandıklarını anlamamız için çevreyi çok dikkatlice incelememiz gerektiğini ve öğrenmenin ödüllendirilen davranışları yapıp cezalandırılanları yapmama yoluyla gerçekleştiğini savunmuştur⁸⁴. Bandura'nın yaklaşımının temelinde kişinin nasıl davranacağına çeşitli bilişsel süreç ve stratejilerin karar verdiği iddiasıdır. Belli durumlarda davranışsal boyutlarda bireysel farklılıklar olmaktadır, çünkü bireylerin bilişsel süreçleri farklılık göstermektedir⁸⁵. Bandura'ya göre birey geçmiş yaşantılarına dayalı olarak ya da başka kişilerin yaşantılarını gözleyerek bir işin gelecekteki sonuçlarını tahmin eder ve sonuç olumlu ise yapacağı işe güdülenir⁸⁶.

Sosyal öğrenme kuramı meslek danışmanlığında da yararlanılan bir kuramdır. Bütünü ile kısaca “meslek danışmanlığında öğrenme kuramı” olarak adlandırılmaktadır⁸⁷.

Sosyal öğrenme kuramına göre dil, ana-babanın model olması, çocuğun taklit etmesi, ana-babanın pekiştirmesi ve düzeltici geribildirim vermesi suretiyle kazanılmaktadır. Sosyal öğrenmeciler, sosyal etkileşimde gözleme dayalı öğrenmenin önemli olduğunu belirtir⁸³. Pekiştirmenin yanı sıra, bebeklerin sıklıkla duydukları sesleri taklit etmeleri de dilin kazandırılmasında önemli olmaktadır. Bu kuramda dil ediniminin esas noktası taklittir. Çocuk çevresinde duyduğu sesleri taklit ederek konuşmayı gerçekleştirir⁸⁶.

2.1.6.6. Schein'in Kariyer Değerleri Kuramı

Kariyer değerleri (career anchors) kavramı, Edgar Schein tarafından Massachusetts Teknoloji Enstitüsü'nde 1961 yılında başlatılan bir araştırma neticesinde

oluşturulmuştur. 12 yıl süren bu çalışmalarda, 44 master programı mezunu ile derinlemesine mülakatlar yürütülmüş ve bireylerin kariyer tercihlerinin altında yatan nedenler araştırılmıştır. Bugünkü kariyer değerleri kavramı ise, kariyerlerinin farklı aşamalarında bulunan yüzlerce kişi ile yapılan mülakatlar sonucu oluşmuştur⁸⁷.

Edgar Schein, kişilerin kariyerlerini oluşturma sürecindeki belirli davranış şekillerinin hayatının ilk yıllarında şekillendiğini öne sürmüştür. Bu davranış şekilleri ihtiyaçların ve güdülerin tümünden meydana gelen değerlerdir ve insanın birkaç ilişkili kariyer tipi arasından tercih yapmalarına imkan tanır. Bu kariyer değerleri, insanın mesleki deneyimlerini yönetir, dengeler ve tamamlar. Bu yolla kişinin kariyeriyle ilgili seçim yapmasını da basitleşmiş olur. kolaylaştırır. Schein'a göre kişisel değerler kümesi; "teknik fonksiyonel yetenek", "yönetimsel yeterlilik", "yaratıcılık", "bağımsızlık" ve "güvenlik" değerlerinden oluşmaktadır⁷⁵.

Bu kuramdaki ilk kariyer değeri olan teknik fonksiyonel yetkinlik değerine sahip insanların kariyer seçimi, teknik mücadeleleri üzerine dayalıdır. Bu kişiler, yapmak için eğitildikleri iş çeşidindeki kabiliyetlerinden yararlanmaya devam etmek isterler ve işlerini yaparken heyecan içinde gerçekleştirirler. Bu değer öne çıktığı kişilerde örgütte yükselme ikinci planda kalırken uzmanlık alanında derinleşme ve büyüme gibi hususlar öne çıkmaktadır⁷⁵.

Yönetimsel yeterlilik değerine sahip bireyler başkalarını ve onlara ait fonksiyonların organizasyonuna ve yönetilmesine yönelik olumlu tutuma sahip bireylerdir. Bu bireylerden bazılarının öncelikli iş hedefi, idari kabiliyetlerini geliştirmektir. Bazıları ise yönetici olmak için özel gayret sarf ederler ve kariyer tecrübelerinin bu konuda yeterli olduğuna inanırlar⁸⁸.

Yaratıcılık değerine sahip bireyler yeni bir şeyler ortaya çıkarmak, bu amaca hizmet etmek üzere bilgi ve kabiliyetlerini kullanmak veya yeni işletmeler kurmak isterler. Yeni bir şeyler üretmek oldukça kuvvetli bir ihtiyaçtır. Bu değere sahip bireylerden bazıları kendi ürettikleri ürünlerin şirketin isimlerine veya başarılarına aksettirildiği kişisel servetleri olarak görürler. Bu bireyler hemen sıkılırlar ve projeden projeye atlamak isterler. Birilerini yönetme yerine, kendilerini heyecanlandıracak yeni bir şeyler üretmeyi yeğlerler⁸⁸.

Bir kariyer değeri olarak bağımsızlığa verilen değer öne çıktığı bireyler kurumsal kısıtlara tahammül edemezler. Bu bireylerin kariyerlerinde serbest hareket

edebilmek birinci plandadır ve başkalarına bağımlı olmadan tek başlarına işlerini yapmak isterler⁸⁸.

Güvenlik değerine sahip bireyler ise örgütte kalma ve istikrar gibi hususlarda bir güven bulma çabası içerisindeyler. Bu tip bireylerde iş ve istihdam güvenliği ve sosyal güvence birinci plandadır. Birçok kişi için kendilerini emeklilikte sağlık, maddi ve sosyal açılardan güvence altına almak meslek ve kariyer seçiminde önemli bir faktördür⁸⁸.

Schein'in ortaya koyduğu modelden sonra yapılan araştırmalar bu ilk beş kariyer değerine üç tanesini daha eklemiştir. Bunlar "hizmet veya bir olaya kendini adanmak", "saf meydan okuma" ve "hayat tarzı" değerleridir. Diğer değerler ile birlikte bazı kişiler için kariyer ve meslek seçiminde kişilik yapısına ve özelliklerine de bağlı olarak bu kariyer değerlerinin de rolü bulunmaktadır⁸⁹.

2.1.6.7. Ginzberg'in Meslek Seçimi Kuramı

Ginzberg meslek seçiminde verilen kararların kişinin kontrolü dışında olduğu ve tesadüflerle bu kararı verdiği görüşüne karşıt olarak yeni bir kuram geliştirmek ihtiyacını duymuştur⁹⁰. Ginzberg meslek seçiminin 10. yaştan 21. yaşa kadar süren bir süreç olduğunu ileri sürmektedir. Bu sürecin hayat boyunca oluştuğu, geliştiği ve "geri dönülemez" olduğunu da dile getirmiştir. Bu geri dönülemezliğin veya tersine çevrilemezliğin bir kez belirli bir mesleğe yöneldikten sonra yön değiştirmesinin mümkün olmadığı ifade edilmektedir. Ginzberg'in bir başka düşüncesi de meslek ve mesleki alan seçiminin ihtiyaçlar ve gerçekler arasındaki bir uzlaşma şeklinde sona erdiğidir⁹¹.

Kariyer seçiminde karar verme süreci üç evreye ayrılmaktadır: Hayal dönemi, geçici seçimler dönemi ve gerçekçi dönem. Hayal dönemi, 6-11 yaşları arasındadır. Bu dönemde birey, çevresindekilerle olan ilişkilerine bağlı olarak kariyer tercihlerini yapmaktadır. Hayal döneminde yapılan seçimler gerçeklikten uzaktır⁷⁶. Geçici seçimler dönemi olarak bilinen ikinci dönem, ergenlik dönemine rastlamaktadır. Bu dönem, ilgi, kapasite, değer ve geçiş olmak üzere dört aşamaya bölünmüştür. Geçici seçimler dönemi boyunca birey, ilgilerini, işleriyle ilgili bilgi ve becerilerini, değer yargılarını açıklamakta ve sınırlar koymaktadır. Bu dönemde gözlenen olgunlaşma ve kendini

tanımanın bir sonucu olarak bireyler, kariyerlerine ilişkin seçenekleri azaltmakta ve açık olarak birbirine uymayan seçimleri kabul etmemektedirler⁹².

Üçüncü dönem olan gerçekçi dönem ise inceleme, billurlaştırma ve kesinleştirme aşamalarından oluşmaktadır. İnceleme aşamasında birey, kişisel ve sosyal değerlerine uygun seçenekleri belirler. Geçici seçimler döneminden farkı ise birey burada daha gerçekçi bir bakış açısına sahiptir. Billurlaştırma aşamasında, birey inceleme aşamasındaki izlenimlerine dayanarak net bir meslek seçimi yapmaktadır. Son aşamada ise birey uzmanlaşmak isteği branşı seçerek kariyer tercihini kesinleştirmektedir⁹².

Ginzberg ve arkadaşları, başlangıçta kariyer seçiminin yetişkinlik döneminin başlarında gerçekleştirildiğini ifade etmelerine rağmen; daha sonra Ginzberg, kariyer seçimini belli bir dönemde iç faktörler (istekler) ile dış faktörlerin (imkanlar) uzlaşması olarak gören anlayışta değişiklikler yapmıştır. Ginzberg'e göre, kariyer seçimi hayat boyu devam eden bir karar verme süreci olup, bireyler iş dünyasının değişen gerçekleri ile kendi kariyer amaçları arasındaki uygunluğu sürekli gözden geçirmekte ve iyileştirmeler yapmaktadır⁹³.

2.1.6.8. Tiedeman ve O'Hara'nın Meslek Gelişimi Kuramı

Tiedeman ve O'Hara, gelişim olgusuna mesleki gelişim ile birlikte değerlendirilmesi gerekliliğini vurgulamışlardır. Bireylerin yaşamları boyunca yapacakları görevleri sistem yaklaşımı şeklinde ele alınmasının gerektiğini dile getirmişlerdir Tiedeman ve O' Hara'ya göre bir kimsenin kariyer gelişimi, benliği ile ilgili krizleri çözdükçe oluşan genel bilişsel gelişim boyunca yani bireyin kendisini algılamasından itibaren hayatını gözden geçirme, geleceğini planlama ve tecrübelerini depolama gücüne sahip olacağı ana kadar sürer⁹⁴.

İnsanlar hem eğitimleri boyunca hem de mesleki yaşamlarında bazı problemlerle başa çıkmaya çalışırken benlik ve mesleki kimlik birbirini etkiler. Birey bir pozisyondan diğerine geçtikçe benlik de değişir. Meslek seçimi süreci mesleki kimliğin gelişme süreci olup, benlik bu kimliğin odağındadır⁹⁴.

Tiedeman, “bekleme ve hazırlık dönemleri” ve “uygulama ve uyum dönemleri” alt boyutlarından oluşan ve kariyer tercihi problemine bir anlam yükleyen bir paradigma kurmuştur. Bunun başlıca iki boyutu vardır. Bekleme ve hazırlık dönemi; araştırma,

billurlaştırma, seçme ve açıklığa kavuşturma olarak dört alt basamağa ayrılmaktadır. Uygulama ve uyum dönemi de mesleğe kabul edilme, kabul yeniden biçimlenme ve bütünleşme olarak üç alt basamağa ayrılmaktadır⁹⁴.

Tiedeman'ın karar verme modeli, bilgisayar destekli kariyer danışmanlığı programı için bir kaynak olmuştur. Ancak bu sistem, oldukça karmaşık ve anlaşılması zor olduğu için, geniş çapta bir kabul görmemiştir. Bu kuram, daha çok kariyer kararı vermede, kendini tanımanın önemini vurgulama yönünde kabul görmektedir⁷⁶.

Çoğu doktor kendi ülkelerinde çalışmayı yeğlerken bazıları da yurtdışında çalışmayı tercih etmektedir. Avrupa Topluluğu (AT) ülkelerinde insanların ve ticaretin serbest dolaşım hakkı bulunmakta, böylece herhangi bir AT ülkesinde kaydı olan bir doktor başka bir AT ülkesinde mesleğini yapabilme hakkına sahip olmaktadır. AT'na üye olan ülkelerin sayısındaki artışa bakılarak gelecekte yurtdışında çalışma oranlarının artacağını söylemek mümkündür. Avrupa'daki tıp alanındaki mesleki alanların seçiminin altında yatan nedenleri göz önünde bulundurmak daha etkin ve uyumlu seçimler yoluyla tıp kariyer planlamasında daha iyi bir devamlılık sağlayabilir ve doğru meslek tıp kariyerinin erkenden bitirilmesini önleyebilir⁴⁸.

2.2. HEMŞİRELİK VE TIP MESLEĞİNDE UZMANLIK SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

2.2.1. Hemşirelik Mesleğinin Önemi

Hemşirelik bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulama içerikli bir meslek olup yalnızca bakım/uygulama olarak düşünülmemelidir. Hemşireliğin oldukça zengin bir geçmişi vardır⁹⁵. Hemşirelik bir toplum hizmeti olarak en eski çağlardan beri var olan insanlığı sağlıklı kılmak, rahatlığını sağlamak, hastaya bakmak ve hastaya güvende olduğu duygusunu sağlamak isteği ile ortaya çıkan bir meslektir. Hemşireliğin temel amaçları yüzyıllar boyunca aynı kalmakla beraber, hemşirelik uygulamalarının kapsamı ve niteliği toplumların değişen gereksinimlerinden etkilenmiştir. Toplumlar, toplumsal dinamikler, sağlık bakım gereksinimleri ve sağlık politikaları değişirken hemşirelik de modern bir meslek haline gelmiştir⁹⁶.

Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi'nin organizasyonu ile kurulan Eğitim Komisyonunun çalışmaları sonucu yapılan tanımlamaya göre hemşirelik; bireyin,

ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir⁹⁵.

Günümüzden 30- 40 yıl öncesine kadar, hemşirelikte mesleki bilgilerin büyük oranda diğer disiplinlerden dnç alınan bilgilerden oluştuğu kabul edilmektedir. Ancak günümüzde hemşireliğe özgü kavramsal çerçeveleri geliştiren hemşire teorisyenler ve kuramları bulunmaktadır. Bugün hemşirelik eğitimine ve uygulamalarına bu kuramlar yön vermektedir⁹⁶.

Hemşireliği diğer disiplinlerden ayıran ve hemşireliğin kendine özgü bir disiplin olmasını sağlayan  önemli faktör vardır. Bunlar; hemşireliğin tanımlanabilir bir felsefesinin olması, kavramsal bir çatıya sahip olması ve bilgi gelişimine olanak sağlayan kabul edilebilir metodolojik yaklaşımlarının bulunmasıdır. Genel olarak hemşireliğin odağında bütüncül sağlık kavramına dayanan humanistik yardım etme anlayışı yer alır. Uygulamalı bir bilim olarak hemşirelik dinamik bir yapıya sahiptir. Sadece genel insan yaşantısı değil, aynı zamanda bireye özgü yaşantılar da hemşireliğin konu alanına girer. Bu anlamda hemşirelik sosyal, uygulamalı ve deneysel bir bilim olarak varlığını çok boyutlu sürdürmek durumundadır. Bunun için de sadece deneye dayalı bilimsel araştırma yöntemleri hemşireliğin bilimsel bilgi birikimini oluşturmada yeterli olamamaktadır. Hemşirelik bilgisi ve teorisini oluşturmada, ağdaş hemşirelik anlayışı doğrultusunda bütüncül yaklaşım gereği, hem doğa bilimleri hem de sosyal bilimler tarafından kullanılan bilimsel araştırma yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir⁹⁵.

Sağlık kavramının çok boyutluluğu ve sağlık hizmetlerinin disiplinler arası işbirliği, bir ekip yaklaşımı gerektirir. Ekibin bir yesi olan hemşire sağlık bakım sistemi içerisinde vazgeçilmez rolleri olan bir sağlık çalışanıdır. Bu bağlamda, sağlık ekibinin yesi olan hemşirenin rol ve işlevlerinin tanınmış olması, hemşirelerin bunları yerine getirmede yetkin ve yeterli olmaları yanında, hemşirenin bu rol ve işlevlerine ekibin diğer yeleri tarafından da tanınması diğer bir deyişle kabul edilmesi ve itibar edilmesi gerekir⁹⁶.

2.2.1.1. Hemşirenin Rol ve İşlevleri

Sağlık bakımı sisteminde profesyonel hemşirenin pay ve katkısı büyüktür. Bu katkı, hemşirelik rolleri olarak belirtilen davranışların oluşturduğu işlevler ve bu işlevleri gerçekleştirilen yöntemlerle sağlanır⁹⁷.

Hemşirelik rolleri, hemşirelik disiplinine uygun biçim veya modelde beklenen davranışların tümüdür. Hemşirenin sağlık bakımındaki rolleri; uygulayıcı rolü (bakım+ tedavi+ koordinasyon), eğitici rolü, araştırmacı rolü, koruyucu-gözetici ve savunucu rolü, yönetici rolü, danışmanlık rolü ve profesyonel rolü olarak sınıflandırılabilir⁹⁶.

Bakım Verici Rolü: Hemşire hasta bireyin tedavi ve bakım sürecine, onun kişiliğini, fiziksel ve psikososyal bütünlüğünü korumasına, sorununun ve medikal sürecin olumsuz etkilerini daha iyi tolere etmesine yardım ederek katkı sağlamaktadır. Hemşirenin temel rolü bakımdır ve bu rolü yerine getirirken birey/hasta merkezli çalışarak, karar verme becerisini kullanmaktadır. Burada söz konusu edilen “bakım”, kişinin sağlıklıyken kendi olanaklarıyla gerçekleştirdiği, hastalık sırasında ise başaramadığı, yaşamı nitelikli olarak sürdürmekle ilgili, beslenme, boşaltım, temizlik gibi ihtiyaçları destekleme-karşılamadır^{96,98}.

Eğitici Rolü: Hemşirenin temel rollerinden biri, birey, aile ve toplumun sağlığını korumaya-geliştirmeye, hastalık halinde iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik olarak planlı biçimde eğitim vermektedir. Bir eğitici olarak hemşire, sağlık, hastalık, çocukluk-gebelik-yaşlılık gibi özel dönemler, tedavi ve yaşam biçimindeki değişimler hakkında hem hastaya ve hasta ailesine, hem de genel topluma bilgi aktarmaktadır. Hastanın verilen bilgiyi anlayıp anlamadığını belirlemek ve mümkün olan en üst düzeyde öğrenmesini sağlamak, sağlık bakım amaçları ile ilişkili olarak hastanın durumundaki ilerlemeyi değerlendirmek, bu bağımsız rolünü yerine getirirken kullanacağı eğitim yöntemlerini seçmek de onun bu rolünün parçalarıdır^{96,98}.

Hemşirenin Araştırmacı Rolü: Hemşireliğin tam bir meslek olması ve toplumun sağlığına katkı sağlaması için bilimsel bilgiye sahip olması gerekir. Hemşirelikte bilimsel bilginin gelişimi mesleksen açıdan önemli olup mesleksen kimliğin kazandırılmasında temeldir. Hemşirenin araştırmacı rolü, toplumsal ve bireysel sağlığı sürdürece ve geliştirecek sağlık eğitimini, sağlık ve hastalık durumunda daha iyi bir bakım vermeyi amaçlayan, insan ve hasta haklarına saygılı, etik kurallara uygun, bağımsızca araştırmalar yaparak yeni bakım bilgileri ve yöntemlerini belirleyen, etkin

sağlık eğitimi yöntemleri saptayan ayrıca farklı disiplinleri ile diğer sektörlerle işbirliği halinde benzer çalışmaları içeren bir roldür⁹⁹.

Yönetici Rolü: Hemşire bireyin/ailenin sağlığını korumak, geliştirmek ya da sağlığını yeniden kazanmasına yardım etmek/ iyileştirmek için bireysel-sosyal-ekonomik kaynakları tanımlar ve yönetir⁹⁶. Sağlık hizmeti sunulan her alanın hemşirelik hizmetlerinin yönetim işlevleri ve sağlık eğitimi kurumlarında yöneticilik ile hemşire yönetici rollerini sergiler ve gerçekleştirir¹⁰⁰. Hemşirenin yönetici rolü diğer rolleriyle entegre olarak ortaya çıkmakta; hasta bireyin bakımının yönetimi, eğitim aktivitelerinin yönetimi, iletişim yönetimi, kliniğin işleyişinin yönetimi gibi açılımları bulunmaktadır⁹⁸.

Karar verici Rolü: Hemşire hasta birey üzerinde bir mesleki uygulamayı bizzat yapmadan ya da yaptırmadan önce, uygulamayı biçimlendiren bir düşünsel süreç gerçekleştirmek durumundadır. Bu süreçte hasta bireyin tıbbi durumunu, hem onun hem de ailesinin beklentilerini ve olanaklarını, üyesi olduğu ekibin görüşünü ve yaklaşımını dikkate alması; eleştirel düşünme ve karar verme becerisini kullanması gerekir. Hemşire karar verici rolünde hasta adına tek başına karar vermemekte, öncelikle bireyi ve gerektiğinde ailesini bakım planına ve tedavi kararına ortak etmektedir. Karar vericilik, genel olarak hemşireliğin bağımsız rolleri arasında yer almaktadır^{98,101}.

Hemşirenin Koruyucu-Gözetici ve Savunucu Rolü: Hemşirenin bağımsız olarak yapabileceği çağdaş rollerinden birisidir. Hemşirenin bu rolü kapsamında birçok görev ve sorumluluk yer alır. Hemşire, bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli bir çevre sağlar. Ayrıca “gizlilik içinde gösterişsiz bir şekilde garanti vererek, aydınlatılmış onam sağlama, gereksiz açıklama ve işlemleri önleme, seksüel suistimalden uzak tutma, sağlık personelinin hastanın çıkarları için kullanma, hastadan yana eylemde bulunma“ öğelerini içermektedir. Bireyin/ hastanın yasal haklarını korur ve gerektiğinde hakkını aramasına yardım eder^{96, 98, 102, 103}.

İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rolü: Hemşire, hasta bireyler ve aileleri, meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri, toplum geneli ile sürekli iletişim halinde bulunmaktadır. Doğru iletişim becerileri, hasta birey ve ailesinin karar vermesinde, onların olası ve var olan olumsuz durumlardan korunmasında, bakımın planlanmasında-koordine edilmesinde yönetilmesinde, rehabilitasyonunda, var olan duruma uyum sağlanmasında, beceri eğitimi verilmesinde önemlidir. Hemşire ayrıca kendi mesleksi

ve bireysel gelişimini sağlamak amacı ile de iletişim becerisini geliştirmek zorundadır. Profesyonel ve akademik alanda daha doğru adımlar atmakta, kendisini daha iyi anlayıp tanımakta ve daha donanımlı hale getirmekte iletişim becerilerinin önemli rolü bulunmaktadır⁹⁸.

Rehabilite Edici Rolü: Rehabilite edici rolü çerçevesinde hemşire, hasta bireyin travma veya hastalık gibi nedenlerle yapısal ya da işlevsel kayıpların bulunduğu durumda, bireyin bütün potansiyelini en üst düzeyde kullanabilmesini ve kayıp sonucu oluşan değişimlerle baş etmesini sağlayarak bu durum için hasta bireyi ve ailesini destekleyerek yardım etmektedir. Hemşire rehabilite edici rolünde hastanın özerkliğini en üst düzeyde sağlamayı, kaybolan fonksiyonlarını olabildiğince kazandırmayı, günlük yaşam aktivitelerine destek olmayı, psikolojik destek sağlamayı hedefler. Bu rolü danışmanlık ve eğitim rolleriyle bütünleştirerek, hastanın değişen durumuna uyum sağlamasına, hayatının kolaylaşmasına ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır^{98, 101}.

Konfor Sağlayıcı- Rahatlatıcı Rolü: Konfor sağlayıcı-rahatlatıcı rolü çerçevesinde hemşirenin tedavi ve bakımı yaparken gereksinimlerin saptaması ve giderilmesi, özellikle bu hastalardan gereksinimlerini kendi olanaklarıyla karşılayamayacak olanları destekleyerek rahatlatması söz konusudur. Uzun süre hastanede tedavi gören bireyler için günlük yaşamlarındaki alışkanlıklarını devam ettirmeleri önemlidir. Hasta bireyin ev yaşamındaki alışkanlıklarını, klinikte bulunduğu dönemde olabildiğince korumasını sağlamaya yönelik düzenlemeler yaparak onun rahatlığının sağlanması hemşirenin görevleri arasındadır¹⁰¹.

Tedavi Edici Rolü: Tıbbi tanıya göre tıbbi tedavinin belirlenmesi, planlanması ve uygulaması tıp doktorlarının görevidir. Hemşireler ise genellikle tedavinin sadece uygulanmasında sorumluluk alarak fiilen görev yapar, tıbbi direktifi yerine getirirler. Hemşireler, sıcak soğuk uygulamalar, masajlar, solunum egzersizleri, postural drenaj gibi ilaç dışı tedavi işlemlerinde bağımsızdır. İlaç tedavileri ve cerrahi uygulamalar söz konusu olduğunda, tedavi edicilik hemşirelerin bağımlı rollerinden birisidir^{98, 104}.

Kariyer Geliştirici Rolü: Günümüzde hemşireler, hasta ve sağlıklı bireye en iyi bakımı ve tedaviyi sağlamak için kariyer geliştirme yöntemlerini öğrenmekte ve mesleki uygulamalar konusunda kendilerini bilinçli bir şekilde sürekli geliştirip yetkinleştirmektedir. Bu sınırsızca ilerlemeye açık rolün oluşması, hemşireler için

eğitim olanaklarının artmasıyla, hemşireliğin profesyonelleşmesiyle ve çalışma sahalarının genişlemesiyle ilgilidir. Bu rol, hemşirelerin eğitici, , yönetici, araştırmacı, danışmanlık verici, kalite geliştirici rolleriyle ve genel olarak mesleği sahiplenmeyle bütünlük arz etmekte ve hemşirelerin bağımsız rolleri arasında yer almaktadır¹⁰¹.

Özerk ve Sorumluluk Sahibi Olma Rolü: Mesleki özerklik, genel bilgiler bölümünde tanımlanmış olduğu üzere, kişinin mesleki eylemini kendi adına düşünüp aldığı kararlar doğrultusunda gerçekleştirmesi sürecini ifade etmektedir. Sorumluluk, gündelik dilde bir işi üstlenmiş olmanın; hukuk dilinde ise olumsuz bir sonucun hesabını vermenin karşılığıdır. Özerklik kavramı hemşirelikte henüz tam anlamıyla yaşama geçirilememiş ve çoğunlukla teorik düzeyde ele alınan bir kavram durumundadır. Özerk davranabilmek bağımsızca karar vermeyi, yeri geldiğinde otoriter olabilmeyi ve sorumluluk almayı gerektirmektedir. Özerk olmak bir bakıma güçlü olmak anlamına gelmektedir^{95, 105}.

Danışman Rolü: Hemşirelik, toplum geneline sağlığı koruma ve geliştirme, yaşam kalitesini arttırma, hastalığa bağlı sorunlar ile baş etme ile ilgili kendi öz olanaklarını-kaynaklarını tanımaları ve kullanmaları konusunda danışmanlık etmektedir. Danışmanlık rolü hasta bireye ve ailesine yönelik olarak ise, hastalıkla ilgili bir farkındalık durumu yaratmayı, hastalığın seyir şeklini ve etkilerini öğretmeyi, hastalığın yarattığı sorunlar ile baş edebilmek için devreye sokulacak kendi kaynaklarını ve dışardan sağlayabilecekleri kaynakları tanıtmayı ve bunların kullanımını teşvik etmeyi kapsayan bir halde ortaya çıkmaktadır⁹⁸.

Profesyonel Rolü: Hemşire, profesyonel rolü doğrultusunda tüm mesleki rol ve sorumluluklarının üstlenip yerine getirmenin yanı sıra, hemşireliğe pozisyon, bağımsızlık, statü, prestij ve yetki, güç kazandıracak, sosyal ve hukuki(yasallaştırma) çalışmalarına mesleki kuruluşlar yolu ile katkı sağlar ya da bireysel katılır. Disiplinler arası mücadelede, sektörler arası ve politik düzeyde etkin biçimde yer alır. Bilgi, düşünce, duygu alışverişi için meslek yayın organları ile birlikte diğer basın yayın organlarından da yararlanır. Bu rol, kamuoyu oluşturmada da kullanılır. Özetle, hemşirenin profesyonel rolü, hemşirelik disiplini geliştirici işlevlerdir. Modern hemşirelik hizmetleri, sadece hastalığı ve hastalıklı bireye bakımı değil, sağlam bireyi ve sağlığı korumayı ön planda tutar^{96,102}.

Hemşire bu rollerini yerine getirirken iletişim, yardım etme, problem çözme ve eğitim süreçleri ile birlikte bağımlı ve bağımsız fonksiyonlarını kullanır¹⁰⁶.

2.2.1.2. Hemşirelik Hizmetinde Çalışanlarda İstenen Kişisel Yetenekler

Beck'in bilişsel kuramına göre kişiliğin sosyotropi ve otonomi olmak üzere iki boyutu vardır. Bu kuramda sosyotropi(sosyal aidiyet), bireyin diğerleri ile pozitif etkileşim gösterebilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Yüksek sosyotropi özellikler gösteren bireyler için, diğer insanlardan onay almak çok önemlidir. Bu bireylerin olumlu kendilik imgelerini sürdürebilmeleri, kendileri için önemli olan kişiler tarafından onaylanmalarına, sevimlerine, sayılmalarına, önemsenmelerine bağlıdır. Otonomi ise; bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve artırabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilik özelliği yüksek olan bireyler, kendi aktivitelerini yönlendirmekten, hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar¹⁰⁷.

1950'li yılların başından günümüze kadar birçok sosyal araştırmacı, meslek ölçütleri ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Meslek ölçütleri içinde öncelikli olarak; uzun ve örgün eğitim süresini, tanımlanmış normları, karar verme ve uygulamada otonomi, belli bir cinsiyetine özgü olmaması, özel bir hizmet-ürün ile toplumsal bir gereksinimi yanıtlaması, eğitim-hizmet vb alanlarda kullanılan etik kural ve yasalar sıralanmıştır¹⁰⁷.

Tarihsel perspektif içinde hemşirelik eğitimi ve uygulamalarının hastanelerde hekime bağlı olarak yürütülen anlayıştan, üniversitelerde bağımsız olarak kendi eğitim ve uygulamalarını kendisi yürüten anlayışa geçiş; hemşirelik biliminin gelişiminde önemli bir dönüm noktası olmuştur. Son 30 yıldır hemşirelik teorisyenleri ve eğitimcileri hemşireliğe akademik bir disiplin olma yolunda daha da hız vererek, hemşirelik eğitimi hemşirelik kolejlerinden yüksek eğitim kurumlarına dönüştürme çabasına girmişlerdir. Böylece hemşirelikte uzmanlık alanları ortaya çıkmış ve hemşirelik eğitimi lisansüstü düzeyde eğitim ve diploma veren bir bilimsel disiplin konumuna gelmiştir. Hemşirelikte akademik kültürün oluşması, hemşireliğin estetik ve beceriye dayalı sanatsal uygulamalarını bilimsel yöntemle bütünleştirerek, hemşirelik biliminin diğer sağlık bilimleri içinde yer almasına olanak sağlamıştır. Böylece 2000'li yılların hemşiresi; düşünen aklını kullanan, problem çözme yetisine sahip, kendi öğrenme gereksinimlerinin farkında, yetkin, azimli, kendine güvenen ve güvenilen,

sorumluluklarının bilincinde, bireylere ve topluma danışmanlık edebilen, sosyal, politik ve ekonomik durumdan haberdar, güdülmeyen, özgür, insan haklarına ve bireyselliğe saygılı ve insanı bir bütün olarak gören bir birey olarak toplumda yerini alan bir profesyoneldir⁹⁵.

Hemşirelikte daha önceki yıllarda meslek seçimi ve uzmanlık alan seçimi çoğu zaman istek ve yeteneklerin dışında rastlantı sonucu gerçekleştiğinden seçtiği mesleği bilmeyen, istediği alanda çalışamayan hemşireler sayısal olarak oldukça fazladır. Günümüzde ise öğrenciler daha bilinçli bir şekilde lisans ve uzmanlık alanı seçimi yaptıkları görülmektedir. Kişinin kendi değerleri ile meslekte geliştireceği değerler arasında dengeli bir nokta bulunduğundan, bu iki unsurun uyumu gerekmektedir¹⁰⁸. Değerler insanı insan yapan ve davranışlara yansıyan idealler ve inançlardır. Profesyonel değerler uygulamaların kaynağıdır. Bu değerler hastalarla, diğer meslek mensupları ve toplumla etkileşimde rehberlik etmektedir. Profesyonel değerler;

Alturizm: Kişinin kendisi dışındaki kişilerin gönenci ve iyiliği ile ilgilenmektir. Profesyonel uygulamalarda alturizm, hemşirenin hastanın, diğer hemşirelerin ve diğer sağlık bakımı sunanların refahı ile ilgilenmesini kapsar. Alturizm ile ilgili örnek profesyonel davranışlar; farklı kültürleri ve inançları anladığını gösterme, hasta savunuculuğu yapma, , hasta ve meslektaşları adına risk alabilme, diğer profesyonellere danışmanlık yapma olarak açıklanabilir.

Otonomi: Bireyin yaşamını yönetip yönlendirmesinde olabildiğince kendisinin irade sahibi olmasıdır. Bu kavram meslekte de geçerli olup, hizmetin eğitimi, yönetimi, değerlendirilmesi için hemşirelerin irade kullanabilmesidir. Otonomi ile ilgili örnek profesyonel davranışlar; bakım planlarken hastayla işbirliği içinde olma, hastanın ve ailenin hakkına saygı duyma, hastanın seçim yapabilmesi için hastaya bilgi sunma başlıklarını içermektedir.

İnsana Saygı: Bireyleri ve toplumun doğuştan değerli ve kendilerine özgü olduklarına inanma ve başkalarının varlığını koşulsuz olarak kabul etme anlayışına dayanır. İnsana saygıyla ilgili örnek profesyonel davranışlar; hasta mahremiyetini koruma, duyarlı bakım sağlama, hastanın ve bakım sunanların gizliliğini koruma, bakımı hastanın bireysel gereksinimlerine duyarlı olarak planlama ilkelerini içerir.

Bütünlük: Etik kurallara uygun olarak hareket etmek ve uygulamanın standartlarını kabul etmektir. Meslek içinde kabul gören etik çatıyı temel alan, doğru

bakım sağlandığı zaman, profesyonel uygulamada da bütünlüğe ulaşılmaktadır. Bütünlük ile ilgili örnek profesyonel davranışlar; hastalara doğru bilgi sağlama, bakımı tam ve doğru olarak kaydetme, yapılan hataları düzeltme çabasında olma, kendi davranışlarının sorumluluğunu alma gibi örneklerdir.

Sosyal Adalet: Üst düzeyli moral değerleri, yasal ve insancıl ilkeleri içermektedir. Hemşireler bakım sunarken tarafsızlık/ hakkaniyet, ayrı yapmama ilkelerini korumalıdır.

Eleştirel Düşünme: Bu yetenek hemşirelerin bağımlı- bağımsız karar vermesini güçlendirir. Hizmet ve karşılaştığı durumlarla ilgili analiz- sentez yapabilme, neden-sonuç ilişkileri kurabilme, tümevarım tümdengelim mantığıyla düşünme, durumları yorumlama gibi entelektüel yetenekleri geliştirir.

İletişim Kurabilme: Kişiler arası etkileşim süreci olarak da tanımlanabilen iletişim, anlama, anlaşılma, dinleme ve değerlendirme olgusunu içeren önemli bir yetenektir¹⁰⁹.

Problem Çözme: Hemşirelerin bilgi ve becerilerinin çeşitli alanlarda kullanılmasını gerektirir. Problem çözme tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme aşamalarında öncelikle kullanılır. Hemşireler, hemşirelik dışındaki alanlarda da problem çözme sürecini kullanabilirler. Hemşirelikte problem çözme sürecinin kullanımı, hemşirelerin sadece “uygulayıcılar” olarak değil aynı zamanda “düşünen” kişiler olarak görülmesi bakımından da oldukça önemlidir. Hemşireler tarafından kullanılan problem çözme sürecinin içeriğini hemşirelik tanısının konulması ve sistematik düzeyde hemşirelik bilgi ve becerilerinin uygulanması oluşturur. Böylece hemşirelik, sağlık bilimleri içerisinde bu bilgi ve becerileriyle bağımsız ayrı bir disiplin olarak düşünülebilir¹¹⁰.

Hemşirelikte uzmanlık alan seçimini birçok faktör etkilemektedir. Bunlardan en önemlileri arasında bireyin eleştirel düşünme, iletişim kurabilme, otonomi gibi kişisel özelliklerine, ilgi alanlarına, yeteneklerine, gelecekle ilgili kariyer planlarına göre seçimde bulunmasıdır. Ayrıca:

- Uzmanlık alan seçiminde arkadaşlar, hocalar ve daha kıdemli hemşireler yol gösterici olabilmektedir. Bireyin seçiminde destek olup uzmanlık alanını belirlemesini sağlamaktadırlar¹¹¹.

- Seçilen uzmanlık alanında alanın stres düzeyi uzmanlık alan seçiminde önemli bir etkidir. Örneğin ameliyathane ortamı daha az stresli iken acil ve yoğun bakım gibi servisler daha fazla streslidir.
- Çalışma şekli(grup veya bireysel çalışma) ve koşulları,
- Hemşirelik eğitimi sırasında veya mezuniyet sonrasında ek olarak alınan uzmanlık alanlarına yönelik eğitimler, sertifika ve katılımlar,
- Üniversite eğitimi sırasında staj deneyimleri,
- Uzmanlık alanının sağlayacağı ekonomik koşullar, Uzmanlık alanı çalışma koşullarının özel yaşama etkisi
- Diğer uzmanlık alanları ile ilişkisi gibi etmenler uzmanlık alanı seçimini etkileyen etmenler arasında yer almaktadır¹¹².

2.2.2. Hekimlik Mesleğinin Önemi

Tıp mesleği insan sağlığının sürdürülmesi ya da bozulan sağlığın yeniden düzeltilmesi için uğraşan, hastalıklara tanı koyma, hastalıkları sağıaltma (tedavi etme), hastalık ve yaralanmalardan korumaya yönelik çalışmalarda bulunan birçok alt bilim dalından oluşan bilimsel disiplinlerin adıdır. Hem bir bilgi alanı (vücut sistemlerinin ve bunların hastalıklarının ve tedavilerinin bilimi) hem de bu bilginin uygulandığı meslektir¹¹³.

Ülkemizde sağlık alanı hemen her gün yeni bir gelişme ile karşı karşıyadır. Bu değişim ve gelişmelerin pek çoğu bireylerin ve toplumun sağlığını yakından etkilemekte, gerekli ve yeterli düzenlemeler yapılmadığı takdirde de önemli risklerin oluşmasına yol açmaktadır. Sağlık sorunlarının yapı ve içerik yönünden çeşitliliği, sağlık sorunlarını çözme yollarındaki sistematik yaklaşımın eksikliği, sağlığa bütüncül bakışın sağlanamaması gibi nedenler hekimlerinde içinde bulunduğu sağlık çalışanlarına, sorunlarla ilgili farkındalıklarını artırma ve sorunların çözümü için birlikte çalışabilme becerilerini geliştirme sorumluluğu getirmektedir. Özellikle de hekimlerin, bireylere sundukları hizmetin yanında, toplumsal sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından belirleyici konumda oldukları unutulmamalıdır¹¹⁴.

2.2.2.1. Tıp Mesleği Seçiminde Etkili Olan Faktörler

Tıp hastalıkların tanı ve tedavisi ile uğraşan bilim ve sanat olarak tanımlanmaktadır. Her tıp dalı farklı bilimsel ve sanatsal özellikler gerektirmektedir. Bazı tıp dalları birbirine yakın özellikler gösterip, benzer faaliyetler içerirken; bazı tıp alanları birbirlerinden oldukça farklı uğraşlar ile ilgilidir.

Tıp fakültesine girme kararı oldukça önemli bir karardır. Hekim olmak yolunda atılmış önemli bir adımdır. Bununla beraber tıp fakültesi mezunu olduktan sonra çok ciddi bir yol ayrımı ile karşı karşıya kalınmaktadır. Hepsi de hekim olmakla beraber farklı alanlarda uzmanlaşan mezunlar birbirinden çok farklı faaliyetler içine girmektedirler¹¹⁵.

Tıp öğrencilerinin meslek ve uzmanlık alan seçimleri birbiriyle bağlantılı bir çok faktörün dahil olduğu karmaşık bir süreçtir. Yapılan araştırmalar stajyer doktorların meslek ve uzmanlık alan seçimlerinde etkili olan ana faktörlerin ücret faktörü, eğitim deneyimi, diğer insanların beklentileri ve kişisel faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Kao ve arkadaşları ise meslek ve mesleki alan seçiminin ilk olarak kişiliğe olan uygunluk daha sonra da iş yükü ve baskısı tarafından etkilendiğini bulmuştur¹¹⁶. Phelps beklenen gelir doktorların meslek seçimini ve uzmanlık alanlarını etkilediğini belirtmiştir¹¹⁷. Kiker ve Zeh(1998)'de planlanan görev yeri, stajyerlik süresi, gidilen tıp okulu türü, kestirilebilen mesai saatleri ve meslek saygınlığı gibi ekonomik olmayan faktörlerin doktorların meslek ve uzmanlık alan seçimlerini etkileyebileceği sonucuna varmışlardır¹¹⁸.

Davranışsal, sosyoekonomik ve demografik faktörler gibi bir takım faktörlerin uzmanlık alan seçimine karar vermede çok etkili olduğu yapılan araştırmalar ile tespit edilmiştir. Davranışsal faktörler ve yaşam tarzı cerrahi kariyer seçimindeki en önemli faktörlerden biridir ve pek çok mezun daha kontrollü bir yaşam tarzı sunan uzmanlıkları tercih etmektedirler. Örneğin cerrahlık, kişinin özel hayatına engel olabilecek bir sorumluluk ve uzun çalışma saatleri içeren zorlu bir meslektir. Mezuniyet sonrası uzmanlık olarak cerrahlık seçen doktorların algı ve tercihleri konusunda pek çok araştırma yapmıştır¹¹⁹.

Başka bir çalışmada “kişisel tercihler ve mesleki başarı”nın en yüksek oranla tüm katılımcılar için ilk faktör dizisindeki diğer üç maddeden daha önemli olduğu bulunmuştur. Bu maddeyi de “meslek özellikleri ve “mesleki eğitim süreci” takip

etmektedir. İkinci faktör dizinde ise “kişisel zeka/yetenek ayrıcalığı” dizindeki 14 kriter arasında en büyük oranla başı çekmekte, onu da “kariyer fırsatları” ve eğitim sonrası yaşam tarzı” takip etmektedir ¹²⁰. Hekimlerin bilgi, beceri ve insani yetenekleri sağlık hizmetinin kalitesini belirleyen en önemli faktörler arasında sayılabilir. Bir profesyonel olarak mutlu, mesleğinden memnun, yaptığı işte kendi yeteneklerini kullandığını hisseden, çalışmasının karşılığını maddi ve manevi olarak aldığını düşünen hekimler doğal olarak en iyi hizmeti veren, meslektaşları ile iyi işbirliği yapan insanlar olacaklardır. Bu noktalar diğer sağlık çalışanları ve aslında tüm çalışanlar için de belli ölçülerde geçerlidir. Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının bedensel ve ruhsal sağlıkları ne kadar iyi ise hastaların sağlığı da o kadar iyi olur diyebiliriz.

Bireysel özelliklere göre farklı tıp dallarında başarı ve mutluluk oranları değişebilir. İşte bu kararı verirken önemli bir avantaj tıp eğitimi esnasında edinilen deneyimlerdir. Ancak yine de karar anı geldiğinde ne derece bilinçli seçim yapılabilmektedir? Bazen hekimlerin kendi eğitim kurumlarında edindikleri izlenimler ilerde çalışacakları ortam açısından doğru ipuçları vermeyebilir. İlk girilen dalda mutlu olamama veya değiştirme oranları düşük değildir ¹¹⁵.

Her alanda kişinin davranışlarını açıklamaya çalışırken ilk sorulacak sorulardan birisi o kişinin yaşamdan ne istediği, amacının ne olduğudur. Meslek seçerken veya ihtisas dalı seçerken de bireylerin kendi kendilerine sormaları gereken sorulardan birisi budur. Bunların yanında kişinin kişilik özelliklerini, kendi yeteneklerini ve o işin gereklerini iyi tartması uygun olacaktır. Kişinin kişiliğine, yeteneklerine uygun olmayan bir işi yapmak için kendisini zorlaması sorunlara, hayal kırıklıklarına yol açabilir. Kendisini rahat hissettiği bir alanda çalışmak, kendisini daha az zorlamak zorunda kalacağı bir işle uğraşmak insanın daha verimli olmasını sağlar. Her işin olumlu ve olumsuz yanları olması doğaldır. Bu olumlu ve olumsuz yanları önceden gerçekçi bir şekilde öğrenmek gerekir. İşin olumlu yanlarının etkisiyle bazı olumsuz yanlarını göz ardı etmek ilerde sıkıntılara neden olabilir. Bazı kişilik yapıları ve zihinsel özellikler bazı işler açısından daha uygun olabilir ¹¹⁵.

Yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen veriler Uluslar Arası Tıp Mezunları (IMG) ile Amerikan Tıp Mezunları’ndan (USMG) psikiyatri ihtisası yapanlar arasında kişilik özelliklerinin farklılık göstermediğini ve psikiyatriyi ikinci tercihleri olarak seçenlerle birinci tercihleri olarak seçenler arasında da bu özelliklerin değişmediğini

kanıtlamıştır. Bu da başka bir sonuca ulaşılmasını sağlamıştır; psikiyatri seçimi ikinci seçim olduğunda bile sadece durumsal ya da pragmatik değildir, kişiliğe belirli bir ölçüde de olsa bağlıdır. IMG stajyer psikiyatrları kendileri için ulaşması zor olan başka bir meslek seçseler bile (ortopedi gibi) psikiyatrinin ikinci seçim olması anlamlı ve bireyin kişilik özelliklerine uyumlu olabilmektedir. Fakat kişilikten başka diğer birçok faktörün de psikiyatri uzmanlığı seçimini etkilediği ve yapılan araştırmaların kimin iyi bir stajyer ya da devamlı psikiyatr olacağını tahmin etmekte kullanılamayacağı kabul edilmelidir¹²¹.

Bazı alanlar girişimsel faaliyetler, el becerisi, fiziksel dayanıklılık gerektirirken, bazı dallarda dinlemeyi bilmek, sabırlı olmak, duygusal zekası güçlü olmak önem kazanır. Örneğin cerrahi uzmanlığı tercih edilmesindeki sebepler şu şekilde üçe ayrılabilir:

(i) Bir cerrahın çabalarının sonucu neredeyse anında görülebilmekte ve böylece cerraha hem bir ödül hem de tatmin sağlamaktadır;

(ii) Çok geniş bir tıp bilgisi, anında karar alabilme yeteneği ve büyük ölçüde pratik beceri gerektirdiği için mesleği yapana “mükemmel için çabalama” imkanı sağlamaktadır.

(iii) “Elle çalışma” imkanı sağlamaktadır – bu da özel beceri gerektirse de çoğu cerrah açısından bir tatmin kaynağıdır¹²².

Tıp dalı seçerken yeteri kadar önem vermek, zaman ayırmak gerekir. Seçilmesi düşünülen dalda çalışan hekimler ile konuşmak yararlı olabilir. Olanak bulunabilirse o tıp alanında bir süre çalışmak, hem günlük çalışma şeklini daha iyi kavramak hem de o dalın kişinin kendi özelliklerine uyup uymadığını anlamak açısından yararlı olabilir. Ayrıca o tıp alanları ile ilgili çalışmaları farklı kaynaklardan okumak ve konuya geniş açıdan bakmak gerekir. Ne kadar farklı kaynaktan veri toplanır ise o kadar objektif kanaat oluşturma şansı olacaktır¹¹⁵.

Bugün bulunduğumuz, yaşamda geldiğimiz nokta kendi irademiz dışındaki faktörler yanında büyük ölçüde bu güne kadar verdiğimiz kararların, yaptığımız seçimlerin sonucudur. Yaptığımız en önemli seçimler arasında mesleğimiz ile ilgili olanlar sayılabilir.

Bu karar yıllarca eğitimini yapacağımız, daha sonra zamanımızın önemli bölümünde meşgul olacağımız konuyu; bazen yaşayacağımız şehri, sosyal statümüzü, kazanacağımız parayı belirler¹¹⁵.

Bireyler genetik yapı, kişilik özellikleri, sonraki yaşam deneyimleri, aile yapıları, eğitimleri veya diğer faktörler nedeniyle farklı zihinsel yapılarla, farklı duygu, düşünce, istek ve ilgilere sahip olabilirler. Yaşamdan beklentileri aynı olmayabilir. Bu farklılıklar meslek seçimi açısından da geçerlidir ve bunu tıpta uzmanlık seçimine de uyarlamak yanlış olmaz. Yani her hekimin işi ile ilgili bakış açısı farklı olabilir, yapmaktan zevk aldığı faaliyetler farklı olabilir, fiziksel ve zihinsel olarak daha kuvvetli ve daha zayıf yanları bulunabilir. Bazı öğrenciler aktif, heyecanlı, fiziksel uğraşların daha fazla olduğu uzmanlık alanlarını seçmektedirler¹¹⁵.

Kişi önce kendisini değerlendirmelidir. O güne kadar eğitim yaşamı boyunca ne gibi özellikler dikkatini çekmiştir? Özellikle başarılı olduğu, zevk aldığı konular nelerdir? Kendisini zorlayan konular nelerdir? Bu konularda yakın çevrede kişiyi iyi tanıyan insanların görüşlerine başvurmak da yararlı olacaktır, çünkü insan kendisini her zaman objektif olarak değerlendiremeyebilir. Ayrıca eğitim sürecinde öğretim üyelerinin bireyle ilgili gözlemleri, fikirleri ve önerileri de değerlidir¹¹⁵.

Önemli bir diğer nokta da yaşamdan beklentilerin ne olduğudur. Kişi iyi yapabildiği ve yapmaktan zevk aldığı iş yanında kendisine yaşamdan istediklerini verebilecek bir alan seçerse daha mutlu olur¹¹⁵.

Yaşamda verilen diğer kararlar gibi uzmanlık seçimi kararında da yanılğı payı yok edilemez, ancak bu adımı atmadan önce gereken çalışmaları yapmak kişinin kendisine karşı sorumluluğunu yerine getirmiş olmasının yanında hastaların ve tıp mesleğinin de yararınadır. Tüm bu çalışmaları yaptıktan sonra yine başlangıçta düşünülen dalı seçecek bile olsa, kişinin olayı her yanıyla değerlendirdikten sonra tüm artıları ve eksileri bilerek karar vermesi, beklentilerini gerçekçi bir şekilde belirlemesi, karşılaşılabileceği zorluklara kendini hazırlaması ilerde hayal kırıklıkları riskini azaltacaktır¹¹⁵.

2.2.2.2 Tıpta Uzmanlık Dalı Seçerken Dikkat Edilecek Noktalar

- Kişilik özellikleri, dikkat düzeyi, duygusal veya fiziksel dayanıklılık, ekip çalışması veya bireysel çalışmaya yatkınlık, el becerisi, enerji düzeyi, görme

keskinliği, ie/dışa dönük olmak, rahatına düşkün olmak, sabır düzeyi, yaratıcılık, iletişim becerileri, vs.

- Özel alışma olanakları ve gereken yatırım, ekonomik beklenti düzeyi
- Aile ve özel yaşam üzerine etkileri
- Akademik kariyer açısından özellikleri
- Çalışma ortamının zellikleri
- Diğer tıp veya bilim dalları ile ilişkileri
- Dünyadaki gelişmelere uygun klinik pratik yapma olanakları
- Eğitim süreci açısından zellikleri
- İş bulabilme olanakları
- Klinik uygulamada çeşitli tanı ve tedavi yöntemlerinin zenginliği
- Klinik uygulamalarda hekim dışındaki faktörlerin nemi
- Personel, donanım ve hastaneye bağımlılık derecesi
- Risk, sorumluluk açısından zellikleri
- Söz konusu tıp dalının geleceği
- Stres açısından zellikleri¹¹⁵.

2.2.2.3 Tıp Kariyerinde Farklı Alan Seçen ğrencilerin Kişisel zellikleri

Tıp kariyerleri farklılaşmamış bir şekilde başlar ve mezuniyet sonrası doktorların belirli bir uygulama alanında uzmanlaşmasıyla sona erer. Her hangi bir uzmanlık alanına girme yeteneği olan, tamamen donanımlı olarak görülen bir tıp öğrencisinin; tıp alanında belirli bir alana bağlı kalan tamamen farklılaşmış bir uzmanlığa geçiş yapması çok rastlanan bir şey değildir.

Tıp kariyeri uzmanlığı son elli yıldıki araştırmalarda önemli bir yer tutuyor olmasına rağmen, bu araştırmaların çoğu bireyin belirli kariyer seçimindeki kişisel özelliklere, kariyer seçimini etkileyen çocukluğundaki faktörlere, belirli kişilik özellikleri, iletişimine, bayan doktorlar gibi belirli grup kariyerlerine, anestetikler ve psikiyatri gibi belirli uzmanlık alanlarına olan tutumlara ya da iş planlaması için gerekli olan belli başlı istatistiklere odaklanmaktadır.

Kariyer seçimi farklı düşünsel yetenekleri gerektiren isteklere, el becerisine, uzun süreli sorumluluk almaya ve belirli çevrelerde çalışabilme isteğine göre farklılıklar gösterir ve belirli kişilik özelliklerine, yeteneğe ve fiziksel yapıya daha iyi uyum sağlar.

Kariyer seçimi bu yüzden kariyerlerinin bütün alanlarını düşünen insanları içerir ve böylelikle bu alt küme içerisinde bu insanlar son seçimleriyle uyumlu ve kabul edilebilir olanları seçerler ⁶⁵.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu'nun hemşirelik bölümü 2008–2009 akademik yılı güz döneminde öğrenim gören 3. ve 4. Sınıf öğrencileri ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Kasım-Aralık ayları arasında öğrencilerin herhangi bir ders saatinde, gerekli bilgiler verilerek çalışmaya katılımları istenmiştir.

Toplam 225 öğrenciden anket formlarını yanlış veya eksik dolduran 23 öğrenci değerlendirmeye alınmamıştır. Toplam 95 hemşirelik ve 107 Tıp Fakültesi son sınıf öğrencisi çalışmaya dahil edilmiştir.

3.1. Veri toplama araçları

Veriler, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, sosyal faaliyetleri ve eğitimleri ile ilgili bilgileri belirleyen anket formu ve 5F Kişilik Envanteri (5FKE) ile toplanmıştır.

3.2. 5F Kişilik Envanteri

Türk örneklemeler üzerinden toplanan verilerle güvenilirlik ve geçerlilik analizleri tamamlanmış ve Oya SOMER tarafından Türk kültürüne uygun normları oluşturulmuştur³⁶. Bireylerin iş odaklı kişilik faktörlerini (kişisel niteliklerini / yetkinliklerini) 5 Faktör Kişilik Modeli'ne göre değerlendirmektedir. 5F Kişilik Envanteri psikometrik analizleri 4004 kişilik bir örneklem üzerinden gerçekleştirilmiştir. Psikometrik analizler, güvenilirlik analizi ve geçerlilik analizleri çerçevesinde yapılmıştır. Güvenilirlik analizinde içsel tutarlılık Cronbach Alfa katsayıları tespit edilmiştir. (Duygulanım; 0.83, Uzlaşılabilirlik; 0.71, Sosyal Yönelim; 0.79, Düşünsel Yönelim; 0.77, Odaklanma; 0.84,).

Kullanılan ölçek, toplam 108 sorudan oluşmaktadır ve 5 global, 11 primer kişilik faktörüne göre skor vermektedir:

5 Global Kişilik Faktörü	11 Primer Kişilik Faktörü
Duygulanım	Strese Tolerans, Benlik Kontrolü
Uzlaşılabilirlik	Empati, İşbirliği
Sosyal Yönelim	Sosyal Katılım, Liderlik
Düşünsel Yönelim	Problem Çözme, Yenilikçilik
Odaklanma	Başarı Odaklılık, Mükemmeliyetçilik, Kural Bilinci

Çalışmada faktör analizi sonucuna göre 5F envanteri, 5 global ve 15 primer kişilik faktörüne göre skor vermiştir; Ölçeğin global faktör toplam puanları ve alt primer ölçek puanları aşağıdaki gruplandırmaya göre yapılmıştır.

5 Global Kişilik Faktörü	15 Primer Kişilik Faktörü
Duygulanım(D)	Strese Tolerans (D1), Benlik Kontrolü(D2)
Uzlaşılabilirlik(U)	Uyum-Yumuşaklık (U1), Empati(U2), İşbirliği(U3)
Sosyal Yönelim(S)	Sosyal Katılım(S1), Kendine Güven-iddia (S2), Liderlik(S3)
Düşünsel Yönelim(Y)	Artistik-Sanat (Y1), Problem Çözme(Y2), Yenilikçilik(Y3)
Odaklanma(O)	Düzen(O1), Kural Bilinci(O2), Mükemmeliyetçilik(O3), Başarı Odaklılık(O4)

3.3. Baskın kişilik Özellikleri (BKÖ)

Beş faktör envanterinin yanı sıra öğrencilere baskın kişilik özelliklerini belirlemek amacı kişilik özelliklerini tanımlayan sıfatlar arasında tercih yapmaları istenmiştir. 9 ana temada baskın özellikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Değerlendirme şekli aşağıda görülmektedir.

Aşağıda karşılıklı oklar ile belirtilen tanımlardan kişiliğinize en uygun olanı işaretleyiniz.

Telaşlı –hareketli	☐	↔	☐	Sessiz - sakin
Gerçekçi	☐	↔	☐	Hayalperest
Çocuksu	☐	↔	☐	Yaşından olgun
Stabil-dingin	☐	↔	☐	Değişken
Girişken- açık sözlü	☐	↔	☐	Çekinik-çekingen
Mantığı ile karar veren	☐	↔	☐	Yüreği ile karar veren
Üne-Onura önem veren	☐	↔	☐	Ödüle önem veren
Soyut Düşünen	☐	↔	☐	Somut düşünen
Geleneksel	☐	↔	☐	Yenilikçi-Alışılmış olanın dışına çıkan

3.4. İstatistiksel Yöntem

Verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiş, normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin analizinde t testi veya tek yönlü varyans analizi, normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin analizinde ise Mann whitney U veya Kruskall Wallis testi kullanılmıştır. Post hoc analiz için Dunnett testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. 5F kişilik envanterinin geçerliliği için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmış ve faktör analizi principal component analizi ile varimaks ratasyonu uygulanarak yapılmıştır. Sonuçlar ortalama±standart sapma, medyan (min-max), n ve yüzde olarak ifade edilmiş, p değerinin <0,05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya katılan hemşirelik ve tıp öğrencilerinin sosyo demografik özellikleri Çizelge 4. 1 'de görülmektedir. Araştırmaya 152'si (%75,2) kız, 50'si (%24,8) erkek toplam 202 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışmaya hemşirelik bölümünden 95 (%100,0) kız öğrenci, Tıp fakültesinden 57 (%53,3) kız, 50 (%46,7) erkek öğrenci katılmıştır. Gruplar arasında cinsiyet, mezun oldukları lise türü, sosyo ekonomik düzey oranları farklılık göstermektedir. Tıp öğrencileri hemşirelere oranla daha yüksek oranda üçüncü basamak (Üniversite Hastaneleri) kurumlarında çalışmak istemektedir.

Uzman olmamayı düşünen öğrencilerin oranı hemşirelerde yalnızca %7,4 iken bu oran tıp öğrencilerinde %1,9'dur. Kararsız olanların oranı hemşirelerde %22,1 tıp öğrencilerinde %4,7, uzman olmak isteyenlerin oranı ise sırası ile %70,5 ve %93,5 tir.

Akademisyen olmak istememe oranları ise gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (%26,3 ve %31,8).

Çizelge 4. 1. Gruplara Göre Demografik Özellikler

	GRUP			p
	Hemşirelik n(%)	Tıp n(%)	Toplam n(%)	
<i>Cinsiyet</i>				
Kadın	95(100,0)	57(53,3)	152(75,2)	0.0001
Erkek	0(0,0)	50(46,7)	50(24,8)	
<i>Mezun olduğu lise</i>				
Devlet	72(75,8)	19(17,8)	91(45,0)	0.0001
Anadolu	14(14,7)	69(64,5)	83(41,1)	
Süper lise	9(9,5)	19(17,8)	28(13,9)	
<i>Sosyo Ekonomik Durum</i>				
Yoksul	12(12,6)	3(2,8)	15(7,4)	0.0001
Orta	82(86,3)	91(85,0)	173(85,6)	
Zengin	1(1,1)	13(12,1)	14(6,9)	
<i>Çalışmayı düşündüğü kurum</i>				
Birinci basamak	11(11,6)	4(3,7)	15(7,4)	0.053
İkinci basamak	42(44,2)	46(43,0)	88(43,6)	
Üçüncü basamak	25(26,3)	45(42,1)	70(34,6)	
Dal hastaneleri	11(11,6)	8(7,5)	19(9,4)	
Fikri yok	6(6,3)	4(3,7)	10(5,0)	
<i>Uzman olmak</i>				
Evet	67(70,5)	100(93,5)	167(82,7)	0.0001
Kararsızım	21(22,1)	5(4,7)	26(12,9)	
Hayır	7(7,4)	2(1,9)	9(4,5)	
<i>Akademisyen olmak</i>				
Evet	40(42,1)	45(42,1)	85(42,1)	0.265
Kararsızım	30(31,6)	28(26,2)	58(28,7)	
Hayır	25(26,3)	34(31,8)	59(29,2)	
Toplam				

Uzmanlık Alan Seçimini Etkileyen Faktörler

Araştırmaya katılan öğrencilerin uzmanlık alanı tercihlerini etkileyen faktörlerin gruplara göre dağılımı Çizelge 4.2’de gösterilmiştir. Öğrencilerin uzmanlık alanı tercihini etkileyen faktörler incelendiğinde araştırma yapma olanağı, acil müdahaleye odaklı çalışmak, laboratuvar ortamında çalışmak, hocaların-asistanların-hemşirelerin tavsiyesi oranları farklılıklar göstermektedir. Araştırma yapma olanağının uzmanlık alan tercihini olumsuz yönde etkilediğini belirten hemşire öğrencilerinin oranı %16,8 iken bu oran tıp öğrencilerinde %0,0’dır. Nöbet tutmanın uzmanlık alan tercihlerini olumlu yönde etkilediğini düşünen öğrencilerin oranı hemşirelerde %48,4 iken bu oran tıp öğrencilerinde %75,7’dur ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Uzmanlık alan tercihlerinde değişik hastalar-hastalıklar görmenin olumlu yönde etkilediğini düşünen

öğrencilerin oranı hemşirelerde %91,6 iken bu oran tıp öğrencilerinde %62,6'dır ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Çizelge 4. 2. Uzmanlık Alanı Tercihleri Etkileyen Faktörlerin Gruplara Göre Dağılımı

	GRUP n(%)		Toplam n(%)	p
	Hemşirelik	Tıp		
<i>Çalışma saatlerinin belirsizliği</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	76(80,0)	86(80,4)	162(80,2)	0,311
Etkilemiyor	17(17,9)	21(19,6)	38(18,8)	
Olumlu yönde etkiliyor	2(2,1)	0(0,0)	2(1,0)	
<i>Nöbet tutmak</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	46(48,4)	81(75,7)	126(62,9)	0,0001
Etkilemiyor	43(45,3)	24(22,4)	67(33,2)	
Olumlu yönde etkiliyor	6(6,3)	2(1,9)	8(4,0)	
<i>Asistanlık süresinin uzunluğu</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	42(44,2)	51(47,7)	93(46,0)	0,496
Etkilemiyor	50(52,6)	55(51,4)	105(52,0)	
Olumlu yönde etkiliyor	3(3,2)	1(0,9)	4(2,0)	
<i>Alanın popülerliği</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	7(7,4)	4(3,7)	11(5,4)	0,080
Etkilemiyor	38(40,0)	59(55,1)	97(48,0)	
Olumlu yönde etkiliyor	50(52,6)	44(41,1)	94(46,5)	
<i>Araştırma yapma olanağı</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	16(16,8)	0(0,0)	16(7,9)	0,0001
Etkilemiyor	18(18,9)	59(55,1)	77(38,1)	
Olumlu yönde etkiliyor	61(64,2)	48(44,9)	109(54,0)	
<i>Hastalarla uzun süreli ilişki kurmak</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	13(13,7)	20(18,7)	33(16,3)	0,039
Etkilemiyor	37(38,9)	55(51,4)	92(45,5)	
Olumlu yönde etkiliyor	45(47,4)	32(29,9)	77(38,1)	
<i>Değişik hastalar-hastalıklar görmek</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	1(1,1)	4(3,7)	5(2,5)	0,0001
Etkilemiyor	7(7,4)	36(33,6)	43(21,3)	
Olumlu yönde etkiliyor	87(91,6)	67(62,6)	154(76,2)	
<i>Yüksek gelir-kazanç umudu</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	4(4,2)	2(1,9)	6(3,0)	0,018
Etkilemiyor	18(18,9)	39(36,4)	57(28,2)	
Olumlu yönde etkiliyor	73(76,8)	66(61,7)	139(68,8)	
<i>Koruyucu hekimlik-toplum sağlığına katkısı</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	15(15,8)	4(3,7)	19(9,4)	0,0001
Etkilemiyor	40(42,1)	71(66,4)	111(55,0)	
Olumlu yönde etkiliyor	40(42,1)	32(29,9)	72(35,6)	
<i>Acil müdahaleye odaklı çalışmak</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	19(20,0)	37(34,6)	56(27,7)	0,006
Etkilemiyor	33(34,7)	43(40,2)	76(37,6)	
Olumlu yönde etkiliyor	43(45,3)	27(25,2)	70(34,7)	

<i>Laboratuvar ortamında çalışmak</i>	Hemşirelik	Tıp	Toplam %	P
Olumsuz yönde etkiliyor	19(20,0)	61(57,0)	80(39,6)	
Etkilemiyor	50(52,6)	40(37,4)	90(44,6)	
Olumlu yönde etkiliyor	26(27,4)	6(5,6)	32(15,8)	0,0001
<i>Konunun çekiciliği, entelektüel içeriği</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	5(5,3)	0(0,0)	5(2,5)	
Etkilemiyor	17(17,9)	36(33,6)	53(26,2)	
Olumlu yönde etkiliyor	73(76,8)	71(66,4)	144(71,3)	0,004
<i>Kişisel yeteneğim, beceri düzeyim</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	6(6,3)	1(0,9)	7(3,5)	
Etkilemiyor	8(8,4)	20(18,7)	28(13,9)	
Olumlu yönde etkiliyor	81(85,3)	86(80,4)	167(82,7)	0,017
<i>Özel yaşantıma-aile hayatıma ayıracağım zamanın az olması</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	81(85,3)	91(85,0)	172(85,1)	
Etkilemiyor	11(11,6)	10(9,3)	21(10,4)	
Olumlu yönde etkiliyor	3(3,2)	6(5,6)	9(4,5)	0,631
<i>Arkadaşlarımın- Ailemin tavsiyesi</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	10(10,5)	11(10,3)	21(10,4)	
Etkilemiyor	44(46,3)	69(64,5)	113(55,9)	
Olumlu yönde etkiliyor	41(43,2)	27(25,2)	68(33,7)	0,020
<i>Hocaların, asistanların-hemşirelerin tavsiyesi</i>				
Olumsuz yönde etkiliyor	10(10,5)	5(4,7)	15(7,4)	
Etkilemiyor	31(32,6)	60(56,1)	91(45,0)	
Olumlu yönde etkiliyor	54(56,8)	42(39,3)	96(47,5)	0,003

Çizelge 4. 2. Uzmanlık Alanı Tercihleri Etkileyen Faktörlerin Gruplara Göre Dağılımı. **Devam**

Uzmanlık Alanları

Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin seçmeyi düşündüğü uzmanlık branşlarının (Dahili branşlar, Cerrahi branşlar ve Diğer branşlar) dağılımı Çizelge 4.3 -4.6'da görülmektedir. Branş tercihleri gruplar arasında farklılık göstermektedir. Çocuk hastalıkları, dahiliye, onkoloji, nefroloji, kardiyoloji, geriatri branş tercihleri gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermektedir; Örneğin Endokrin branşını tercih edebileceğini belirten hemşire öğrencilerinin oranı %69,5 iken bu oran tıp öğrencilerinde %39,3'dür, yoğun bakımı tercih etmeme oranı hemşirelik öğrencilerinde %52,6 iken tıp öğrencilerinde oran %92,5'dir. Göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları tercih oranları gruplar arasında fark göstermemektedir.

Çizelge 4. 3. Gruplara Göre Uzmanlık Alanını Tercih Oranları (Dahili Branşlar-1)

Uzmanlık alanında çalışma isteği	GRUP			p
	Hemşirelik n(%)	Tıp n(%)	Toplam n(%)	
Çocuk Hastalıkları				
Kesinlikle istiyor	15(15,8)	10(9,3)	25(12,4)	0.001
Olabilir	43(45,3)	27(25,2)	70(34,7)	
Kesinlikle istemiyor	37(38,9)	70(65,4)	107(53,0)	
Dahiliye				
Kesinlikle istiyor	4(4,2)	4(3,7)	8(4,0)	0.0001
Olabilir	66(69,5)	25(23,4)	91(45,0)	
Kesinlikle istemiyor	25(26,3)	78(72,9)	103(51,0)	
Onkoloji				
Kesinlikle istiyor	2(2,1)	0(0,0)	2(1,0)	0.0001
Olabilir	52(54,7)	16(15,0)	68(33,7)	
Kesinlikle istemiyor	41(43,2)	91(85,0)	132(65,3)	
Nefroloji				
Kesinlikle istiyor	8(8,4)	4(3,7)	12(5,9)	0.0001
Olabilir	63(66,3)	43(40,2)	106(52,5)	
Kesinlikle istemiyor	24(25,3)	60(56,1)	84(41,6)	
Endokrin				
Kesinlikle istiyor	10(10,5)	12(11,2)	22(10,9)	0.0001
Olabilir	66(69,5)	42(39,3)	108(53,5)	
Kesinlikle istemiyor	19(20,0)	53(49,5)	72(35,6)	
Kardioloji				
Kesinlikle istiyor	19(20,0)	12(11,2)	31(15,3)	0.0001
Olabilir	55(57,9)	30(28,0)	85(42,1)	
Kesinlikle istemiyor	21(22,1)	65(60,7)	86(42,6)	
Göğüs Hastalıkları				
Kesinlikle istiyor	9(9,5)	12(11,2)	21(10,4)	0.128
Olabilir	66(69,5)	60(56,1)	126(62,4)	
Kesinlikle istemiyor	20(21,1)	35(32,7)	55(27,2)	
Enfeksiyon				
Kesinlikle istiyor	4(4,2)	2(1,9)	6(3,0)	0.061
Olabilir	32(33,7)	53(49,5)	85(42,1)	
Kesinlikle istemiyor	59(62,1)	52(48,6)	111(55,0)	

Çizelge 4. 4. Gruplara Göre Uzmanlık Alanını Tercih Oranları (Dahili Branşlar-2)

	GRUP		Toplam	p
	Hemşirelik n(%)	Tıp n(%)		
<i>Geriatri</i>				
Kesinlikle istiyor	8(8,4)	3(2,8)	11(5,4)	0.0001
Olabilir	54(56,8)	22(20,6)	76(37,6)	
Kesinlikle istemiyor	33(34,7)	82(76,6)	115(56,9)	
<i>Dermatoloji</i>				
Kesinlikle istiyor	9(9,5)	33(30,8)	42(20,8)	0.001
Olabilir	53(56,8)	49(45,8)	103(51,0)	
Kesinlikle istemiyor	32(33,7)	25(23,4)	57(28,2)	
<i>Fizik Tedavi</i>				
Kesinlikle istiyor	19(20,0)	22(20,6)	41(20,3)	0.001
Olabilir	56(58,9)	38(35,5)	94(46,5)	
Kesinlikle istemiyor	20(21,1)	47(43,9)	67(33,2)	
<i>Acil Tıp</i>				
Kesinlikle istiyor	18(18,9)	11(10,3)	29(14,4)	0.010
Olabilir	46(48,4)	39(36,4)	85(42,1)	
Kesinlikle istemiyor	31(32,6)	57(53,3)	88(43,6)	
<i>Y.bakım</i>				
Kesinlikle istiyor	11(11,6)	1(0,9)	12(5,9)	0.0001
Olabilir	34(35,8)	7(6,5)	41(20,3)	
Kesinlikle istemiyor	50(52,6)	99(92,5)	149(73,8)	

Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin seçmeyi düşündüğü cerrahi uzmanlık branşlarının dağılımı Çizelge 4. 5’ de görülmektedir. Cerrahi branşlardan kadın doğum, genel cerrahi, plastik cerrahi, göğüs kalp damar cerrahisi, çocuk cerrahisi, üroloji, anestezi branşlarından tercih oranı gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermektedir. Tüm cerrahi branşlarda tercih etmeme oranı tıp öğrencilerinde hemşirelik öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur Tıp öğrencilerinin kesin olarak tercih etmek istediği cerrahi branşlar arasında en yüksek oran (%21,5) göz hastalıkları branşı iken hemşirelerde en yüksek oran (%42,1) genel cerrahi branşıdır.

Çizelge 4. 5. Gruplara Göre Uzmanlık Alanını Tercih Oranları (Cerrahi Branşlar)

	GRUP			p
	Hemşirelik n(%)	Tıp n(%)	Toplam n(%)	
<i>Kadın Doğum</i>				
Kesinlikle istiyor	25(26,3)	14(13,1)	39(19,3)	0.0001
Olabilir	46(48,4)	27(25,2)	73(36,1)	
Kesinlikle istemiyor	24(25,3)	66(61,7)	90(44,6)	
<i>Genel cerrahi</i>				
Kesinlikle istiyor	40(42,1)	4(3,7)	44(21,8)	0.0001
Olabilir	43(45,3)	13(12,1)	56(27,7)	
Kesinlikle istemiyor	12(12,6)	90(84,1)	102(50,5)	
<i>Plastik Cerrahi</i>				
Kesinlikle istiyor	12(12,6)	10(9,3)	22(10,9)	0.0001
Olabilir	62(65,3)	30(28,0)	92(45,5)	
Kesinlikle istemiyor	21(22,1)	67(62,6)	88(43,6)	
<i>Göğüs Kalp Damar Cerrahi</i>				
Kesinlikle istiyor	20(21,1)	4(3,7)	24(11,9)	0.0001
Olabilir	57(60,0)	8(7,5)	65(32,2)	
Kesinlikle istemiyor	18(18,9)	95(88,8)	113(55,9)	
<i>Çocuk Cerrahi</i>				
Kesinlikle istiyor	10(10,5)	7(6,5)	17(8,4)	0.0001
Olabilir	46(48,4)	8(7,5)	54(26,7)	
Kesinlikle istemiyor	39(41,1)	92(86,0)	131(64,9)	
<i>KBB</i>				
Kesinlikle istiyor	10(10,5)	14(13,1)	24(11,9)	0.006
Olabilir	64(67,4)	49(45,8)	113(55,9)	
Kesinlikle istemiyor	21(22,1)	44(41,1)	65(32,2)	
<i>Üroloji</i>				
Kesinlikle istiyor	10(10,5)	8(7,5)	18(8,9)	0.0001
Olabilir	54(56,8)	29(27,1)	83(41,1)	
Kesinlikle istemiyor	31(32,6)	70(65,4)	101(50,0)	
<i>Göz</i>				
Kesinlikle istiyor	13(13,7)	23(21,5)	36(17,8)	0.004
Olabilir	58(61,1)	40(37,4)	98(48,5)	
Kesinlikle istemiyor	24(25,3)	44(41,1)	68(33,7)	
<i>Anestezi</i>				
Kesinlikle istiyor	5(5,3)	6(5,6)	11(5,4)	0.0001
Olabilir	57(60,0)	32(29,9)	89(44,1)	
Kesinlikle istemiyor	33(34,7)	69(64,5)	102(50,5)	

Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin seçmeyi düşündüğü diğer uzmanlık branşlarının dağılımı Çizelge 4.6’da görülmektedir. Diğer branşlardan halk sağlığı, radyoloji, patoloji, adli tıpta tercih oranları gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermektedir.

Hemşire öğrencilerden %37,9'u halk sağlığı branşını kesinlikle tercih etmeyeceğini belirtirken bu oran tıp öğrencilerinde %86,9'dur ve gruplar arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Aile hekimliğini kesinlikle istemeyen tıp öğrencilerinin oranı %76,6 iken hemşire öğrencilerde bu oran %51,6'dır ve anlamlı fark saptanmıştır.

Çizelge 4. 6. Gruplara Göre Uzmanlık Alanını Tercih Oranları (Diğer Branşlar)

	GRUP			p
	Hemşirelik n(%)	Tıp n(%)	Toplam n(%)	
<i>Halk Sağlığı</i>				
Kesinlikle istiyor	11(11,6)	4(3,7)	15(7,4)	0.0001
Olabilir	48(50,5)	10(9,3)	58(28,7)	
Kesinlikle istemiyor	36(37,9)	93(86,9)	129(63,9)	
<i>Aile Hekimliği</i>				
Kesinlikle istiyor	7(7,4)	2(1,9)	9(4,5)	0.001
Olabilir	39(41,1)	23(21,5)	62(30,7)	
Kesinlikle istemiyor	49(51,6)	82(76,6)	131(64,9)	
<i>Adli Tıp</i>				
Kesinlikle istiyor	19(20,0)	2(1,9)	21(10,4)	0.0001
Olabilir	33(34,7)	11(10,3)	44(21,8)	
Kesinlikle istemiyor	43(45,3)	94(87,9)	137(67,8)	
<i>Radyoloji</i>				
Kesinlikle istiyor	2(2,1)	31(29,0)	33(16,3)	0.0001
Olabilir	29(30,5)	48(44,9)	77(38,1)	
Kesinlikle istemiyor	64(67,4)	38(26,2)	92(45,5)	
<i>Patoloji</i>				
Kesinlikle istiyor	5(5,3)	6(5,6)	11(5,4)	0.002
Olabilir	46(48,4)	27(25,2)	73(36,1)	
Kesinlikle istemiyor	44(46,3)	74(69,2)	118(58,4)	
<i>Temel Bilim</i>				
Kesinlikle istiyor	2(1,6)	10(9,3)	12(10,5)	0.185
Olabilir	0(0,0)	16(15,0)	16(14,0)	
Kesinlikle istemiyor	93(98,4)	81(75,7)	174(75,4)	
<i>Psikiyatri</i>				
Kesinlikle istiyor	18(18,9)	16(15,0)	34(16,8)	0.387
Olabilir	39(41,1)	38(35,5)	77(38,1)	
Kesinlikle istemiyor	38(40,0)	53(49,5)	91(45,0)	

Uzmanlık Alanını Seçebilme İnancı Ve Etkileyen Faktörler

Araştırmaya katılan öğrencilerin istediği uzmanlık alanını seçebilme inancı ve etkileyen faktörler Çizelge 4. 7 de görülmektedir. Mezun olduktan sonra istediği alanı seçebileceğini düşünen öğrencilerden evet diyenler %65,9 hayır diyenler %38,1 olup hayır diyenlerin %30,7 TUS nedeni ile daha az istediği yerleri yazabilme durumu, %4,0 ekonomik nedenler, %58,7 eksik olan bölüme yerleştirileceğini, %6,7 ne istediğini

bilmediğini belirtmektedir. Tıp öğrencilerinden fakültede aldığını eğitim ile TUS da başarılı olabileceğini düşünenlerin oranı sadece %2,9'dır, başarısız olacağını düşünenlerin oranı ise %61,9'dır.

Çizelge 4. 7. Gruplara Göre İsteddiği Uzmanlık Alanını Seçebilme İnancı ve Etkileyen Faktörler

	GRUP			
	Hemşirelik n(%)	Tıp n(%)	Toplam n(%)	p
<i>Mezun olduktan sonra istediği alanı seçebileceğini düşünüyor mu?</i>				
Evet	49(51,6)	76(71,0)	125(61,9)	0.003
Hayır	46(48,4)	31(29,0)	77(38,1)	
<i>Hayır ise neden?</i>				
Tus nedeniyle daha az istediğim yerleri yazmak durumunda kalabilirim	0(0,0)	23(79,3)	23(30,7)	0.0001
Ekonomik nedenler	3(3,5)	0(0,0)	3(4,0)	
Eksiklik olan bölüme yerleştirme	40(87,0)	4(13,8)	44(58,7)	
Ne istediğimi bilmiyorum	3(6,5)	2(6,9)	5(6,7)	
<i>Fakültede aldığınız eğitim ile TUS da başarılı olabileceğinizi düşünüyor musunuz?</i>				
Evet		3(2,9)	3(2,9)	
Emin değilim		37(35,2)	37(35,2)	
Hayır		51(48,6)	51(48,6)	
Kesinlikle hayır		14(13,3)	14(13,3)	

Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Karakter Özellikleri

Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin karakter özellikleri Çizelge 4.8'de görülmektedir. Karakter özellikleri çoğu gruplar arasında farklılık göstermemektedir. Dinlenmek için arkadaşlarımla güncel konularda sohbet etmeyi tercih eden hemşirelik öğrencilerinin oranı %82,1(n=78) ve tıp öğrencilerinin oranı %80,4(n=86) görülmektedir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p=0.814). Öğrencilere yöneltilen hangisi ile kolay başa çıkabilirsiniz sorusuna hemşirelik öğrencileri %43,2(n=41) mızırdayan bir çocuk yanıtını verirken tıp öğrencilerinin %37,4(n=40) huysuz bir hasta yanıtını vermişlerdir. Farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p=0.001).

Çizelge 4. 8. Gruplara Göre Karakter Özellikleri

	GRUP			p
	Hemşirelik n(%)	Tıp n(%)	Toplam n(%)	
<i>Dinlenmek için</i>				
Uçak-gemi maketi yapmak veya puzzle çözmeyi tercih ederim	12(12,6)	13(12,1)	25(12,4)	0.814
Briç ya da king oynamayı tercih ederim	5(5,3)	8(7,5)	13(6,4)	
Arkadaşlarımla güncel konularda sohbet etmeyi tercih ederim	78(82,1)	86(80,4)	164(81,2)	
<i>En Verimli</i>				
Grup-ekip ile çalışırım	34(35,8)	37(34,6)	71(35,1)	0.857
Yalnızken çalışırım	61(64,2)	70(65,4)	131(64,9)	
<i>Arkadaşınız saçlarını kestirdiğinde ya da rengini değiştirdiğinde</i>				
Genellikle hiç dikkatimi çekmez	5(5,3)	6(5,6)	11(5,4)	0.921
Dikkatimi çeker fakat fazla ilgilenmem	48(50,5)	51(47,7)	99(49,0)	
Genellikle tüm ayrıntıları fark ederim	42(44,2)	50(46,7)	92(45,5)	
<i>Zor bir karar vereceksem</i>				
Hızlıca anı karar veririm	6(6,3)	15(14,0)	21(10,4)	0.160
Tüm olasılıkları analiz ederim	70(73,7)	76(71,0)	146(72,3)	
Karar vermekte zorlanırım, kararı ertelerim	19(20,0)	16(15,0)	35(17,3)	
<i>Daha çok</i>				
Nedenlerle ilgilenirim	30(31,6)	24(22,4)	54(26,7)	0.292
Sonuçlarla ilgilenirim	39(41,1)	46(43,0)	85(42,1)	
İlişkiler ile ilgilenirim	26(27,4)	37(34,6)	63(31,2)	
<i>Hangisi ile daha kolay başa çıkabilirsiniz?</i>				
Mızırdayan bir çocuk	41(43,2)	19(17,8)	60(29,7)	0.001
Huysuz bir yaşlı	18(18,9)	40(37,4)	58(28,7)	
Duymayan-konuşamayan bir genç kız	19(20,0)	23(21,5)	42(20,8)	
Ruh sağlığı bozulmuş ergen bir erkek	5(5,3)	7(6,5)	12(5,9)	
Terminal dönemde kronik bir hasta	12(12,6)	18(16,8)	30(14,9)	

Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin baskın kişilik özellikleri (BKÖ) Çizelge 4. 9'da görülmektedir. Bazı baskın kişilik özellikleri açısından gruplar arasında fark saptanmıştır; telaşlı ve hareketli kişilik özelliği hemşire öğrencilerde %56,8 iken tıp öğrencilerinde %42,1, somut düşünme oranı hemşire öğrencilerde %47,4 iken tıp öğrencilerinde %56,9, geleneksellik hemşire öğrencilerinde %47,4 iken tıp öğrencilerinde %61,7'dir ($p<0.05$).

Diğer baskın kişilik özellik oranları gruplar arasında farklılık göstermemektedir; Duygusal-hayalperest olduğunu belirten hemşirelik öğrencileri %20 iken tıp

öğrencilerinde bu oran %16,8'dir, sırası ile benzer şekilde mantığı ile karar veren oranı %77,9 ve %77,6, üne-onura önem verme oranı %81,1 ve %75,7, girişken olma oranı %67,4 ve %62,6'dır ($p>0.05$).

Çizelge 4. 9. Gruplara Göre Baskın Kişilik Özellikleri (BKÖ)

	GRUP			p
	Hemşirelik n(%)	Tıp n(%)	Toplam n(%)	
BKÖ1				
Telaşlı-hareketli	54(56,8)	45(42,1)	99(49,0)	0.025
Sessiz - sakin	41(43,2)	62(57,9)	103(51,0)	
BKÖ2				
Gerçekçi	76(80,0)	89(83,2)	165(81,7)	0.344
Duygusal-Hayalperest	19(20,0)	18(16,8)	37(18,3)	
BKÖ3				
Çocuksu	32(33,7)	52(48,6)	84(41,6)	0.022
Yasından olgun	63(66,3)	55(51,4)	118(58,4)	
BKÖ4				
Stabil-dingin	30(31,6)	49(45,8)	79(39,1)	0.027
Değişken	65(68,4)	58(54,2)	123(60,9)	
BKÖ5				
Girişken	64(67,4)	67(62,6)	131(64,9)	0.289
Çekingen	31(32,6)	40(37,4)	71(35,1)	
BKÖ6				
Mantığı ile karar veren	74(77,9)	83(77,6)	157(77,7)	0.546
Yüreği ile karar veren	21(22,1)	24(22,4)	45(22,3)	
BKÖ7				
Üne-onura önem veren	77(81,1)	81(75,7)	158(78,2)	0.227
Ödüle önem veren	18(18,9)	26(24,3)	44(21,8)	
BKÖ8				
Soyut düşünen	50(52,6)	37(34,6)	87(43,1)	0.007
Somut düşünen	45(47,4)	70(65,4)	115(56,9)	
BKÖ9				
Geleneksel	45(47,4)	66(61,7)	111(55,0)	0.029
Yenilikçi-Alışılmış olanın dışına çıkan	50(52,6)	41(38,3)	91(45,0)	

Faktör Analiz Sonuçları

5F kişilik envanterinin içsel tutarlılık sonuçları Çizelge 4.10, faktörler arası korelasyon Çizelge 4.11'de gösterilmiştir. Faktör analizi sonuçları envanterin 5 global ve 15 primer alt faktörde toplandığını göstermiştir (orijinal ölçek 11 alt faktörde toplanmaktadır). 5 global faktörün faktör yükleri Çizelge 4.12, Çizelge 4.13, Çizelge

4.14, Çizelge 4.15, ve Çizelge 4.16 da gösterilmiştir. Sonuçlar ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4. 10. 5F Kişilik Envanterinin İçsel Tutarlılık ve Faktör Analizi Sonuçları

	İçsel Tutarlılık Crobach Alfa Katsayısı	Faktör Sayısı	Madde Sayısı	Açıklanan Varyans %
<i>5 Global Kişilik Faktörü</i>				
Duygulanım	0,93	2	18	54,7
Uzlaşılabilirlik	0,90	3	21	57,7
Sosyal Yönelim	0,92	3	26	50,7
Düşünsel Yönelim	0,87	3	23	48,7
Odaklanma	0,84	4	20	55,5
<i>15 Primer Kişilik Faktörü</i>				
Duygulanım(D)				
Strese Tolerans (D1)	0,90		7	
Benlik Kontrolü (D2)	0,93		11	
Uzlaşılabilirlik (U)				
Uyum-Yumuşaklık (U1)	0,88		6	
Empati (U2)	0,84		5	
İşbirliği (U3)	0,87		10	
Sosyal Yönelim(S)				
Sosyal Katılım (S1)	0,89		14	
Kendine Güven-iddia (S2)	0,88		9	
Liderlik (S3)	0,75		3	
Düşünsel Yönelim (Y)				
Artistik-Sanat (Y1)	0,84		12	
Problem Çözme(Y2)	0,82		6	
Yenilikçilik(Y3)	0,83		5	
Odaklanma(O)				
Düzen(O1)	0,84		6	
Kural Bilinci(O2)	0,84		6	
Mükemmeliyetçilik(O3)	0,56		4	
Başarı Odaklılık(O4)	0,62		4	

Global ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları Çizelge 4.11 de görülmektedir.

Çizelge 4. 11. 5F Kişilik Envanterinin Global Faktörler Arası Korelasyon Analizi

	Duygulanım	Uzlaşılabilirlik	Sosyal Yönelim	Düşünsel Yönelim
Uzlaşılabilirlik	0,34**			
Sosyal Yönelim	0,24**	0,30**		
Düşünsel Yönelim	0,14	0,30**	0,30**	
Odaklanma	0,13	0,27**	0,29**	0,15*

*p<0.01

**p<0.001

Çizelge 4. 12. 5F Kişilik Envanterinin Duygulanım Alt Ölçeğinin Faktör Yükleri

	Benlik kontrolü (D1)	Strese Tolerans (D2)
S42 Duygularımı kontrol etmem	0,51	
S76 Hiç yalan söylemem.	0,65	
S99 Çok çabuk sinirlenirim.	0,64	
S26 Kızdığım zaman tepkilerimi kontrol etmekte zorlanırım.	0,57	
S81 Ağzımdan çıkan kulağımın duymadığı zamanlar olur.	0,60	
S16 Kendimi çoğu zaman mutsuz ve huzursuz hissedirim.	0,57	
S32 Çözemediğim sorunlar karşısında sık sık umutsuzluğa kapılırım.	0,52	
S53 Kolay incinen bir insanım.	0,71	
S74 Tutamayacağım sözler verdiğim olur.	0,72	
S79 Bir şeye üzüldüysem mutlaka birileriyle paylaşmam gerekir	0,75	
S107 Başka insanlarla arada mesafe bırakırım	0,76	
S62 Sık sık başımı alıp başka diyarlara gitmek isterim.		0,75
S5 Sık sık hayatımdaki her şeyin ters gittiğini düşünürüm.		0,70
S93 Yaşadıklarımı değiştirmek için zamanda sık sık geriye gitmek istediğim olur.		0,69
S48 Olaylar karşısında genelde hislerimle hareket ederim.		0,65
S59 Sık sık uykusuzluk çektiğim olur.		0,66
S87 İşlerimi tamamlamak için zamanım azaldıkça gerginliğim artar.		0,67
S42 Bir yakınımdan haber alamazsam, meraktan uykularım kaçır.		0,61

Çizelge 4. 13. 5F Kişilik Envanterinin Uzlaşılabilirlik Alt Ölçeğinin Faktör Yükleri

	Uyum (U1)	Empati (U2)	İşbirliği (U3)
S31 Şahsıma karşı yapılan hataları kolay affederim	0,62		
S64 Ben birine kızdım mı, yapıları kolay kolay unutmam.	0,62		
S47 Eleştiriye açık bir insanım.	0,71		
S63 Hatalarımı sürekli gözden geçirip, telafi etmeye çalışırım.	0,63		
S106 Sakinleştirici bir etkim vardır.	0,52		
S75 Bence hayatta en kötü olayların bile bir çözüm yolu bulunur.	0,76		
S68 Kullandığım kelimelerin karşımdaki insanı kırmamasına her zaman özen gösteririm.	0,56		
S69 Duygusal filmlerde dayanamayıp ağlarım.	0,76		
S104 Haberlerde tatsız olayları seyretmeye dayanamıyorum.	0,65		
S102 'İnsanın başına ne gelirse gelsin, hayat yine de güzel' görüşüne inanıyorum.	0,67		
S15 Bir davranışta bulunmadan önce kendimi hep karşımdaki insanın yerine koyarım.		0,82	
S98 İnsanlara her zaman hoşgörülü ve anlayışlı davranırım.		0,83	
S92 Çevremdekilerin sorunları ile yakından ilgiliyim.		0,77	
S12 İnsanların duygu ve düşüncelerini anlamak için özel çaba sarf ederim.		0,77	
S41 Kendi doğrularımı herkese benimsetmeye çalışırım.		0,72	
S28 Hayata bakış açımda kalıplaşmış yargıları vardır.		0,73	
S25 'Her zaman benden daha başarılı insanlar olabilir' görüşüne sonuna kadar inanırım.			0,76
S20 Bulduğum ortamda fikir ayrılıkları ve tartışmaları önlemek için elimden geleni yaparım.			0,77
S58 Bir yere gidileceği zaman çoğunluğun kararına her zaman uyarım.			0,79
S24 Olayları hep olumlu yönlerinden ele alırım.			0,72
S37 Kriz anlarında soğukkanlılığımı yitirmeden hemen harekete geçebilirim.			0,77

Çizelge 4. 14. 5F Kişilik Envanterinin Sosyal Yönelim- Dışa Vurum Alt Ölçeğinin Faktör Yükleri

	Katılım (S1)	Güven (S2)	Liderlik (S3)
S3 İlişkilerimde herkese sıcak yaklaşırım.	0,59		
S54 Bulunduğum ortamlara enerji ve neşe saçarım.	0,70		
S14 İnsanlar genelde enerjik bir insan olduğumu söylerler.	0,68		
S46 Konuşurken vurgulu ve hareketli konuşurum	0,61		
S43 Girdiğim ortamlarda hemen fark edilirim.	0,60		
S51 Yabancı ortamlarda insanlarla hemen kaynaşırım.	0,65		
S17 Yeni yerler ve yeni insanlar tanımaktan hoşlanmam.	0,67		
S67 Tam bir eğlence insanıyım.	0,67		
S82 Her zaman iyi giyimli ve bakımlıyım.	0,47		
S40 Duygu ve düşüncelerimi rahatlıkla ifade ederim.	0,57		
S21 Hakkımda konuşulurken sıkılırım, hep yüzüm kızarır.	0,61		
S30 Kalabalık ve eğlenceli ortamlarda boğulacak gibi olurum.	0,64		
S97 Kendimden bahsetmekten zevk alırım.	0,61		
S103 İltifat edilmesi her zaman beni utandırır.	0,60		
S4 Çevremdeki herkesin takdirini kazandığıma inanıyorum.		0,75	
S94 Kıskanılan bir insanım.		0,64	
S70 Herkesçe sevilen bir insanım.		0,70	
S88 Herkes bana güvenileceğini bilir.		0,77	
S36 Her zaman her yönümle güvenilir bir kişiyim.		0,71	
S11 Canımı sıkın insanlara haddini bildirmekte hiç zorluk çekmem.		0,58	
S9 Haksızlıklara karşı kendimi savunmakta zorluk çekerim.		0,59	
S84 Yenilgiyi asla kabullenemem.		0,64	
S91 Çok iyi pazarlık ederim.		0,72	
S90 Yol gösteren olmaktan ziyade takip etmeyi tercih ederim.			0,81
S45 Çabalayıp durmaktansa fırsatların bana gelmesini beklemeyi tercih ederim.			0,58
S39 Bir işte ikinci olmayı asla kabullenemem.			0,80

Çizelge 4. 15. 5F Kişilik Envanterinin Düşünsel Yönelim- Yeniliğe Açıklık Alt Ölçeğinin Faktör Yükleri

	Artistik (DY1)	Problem Çözme (DY2)	Yenilikçi (DY3)
S1 Geniş bir hayal gücüne sahibim	0,52		
S49 İnsanın hayal gücünün sınırsız olduğuna inanırım.	0,40		
S22 Her türlü yeni görüşe açık bir insanım.	0,51		
S33 Sürekli değişim ve öğrenme benim için vazgeçilmezdir.	0,43		
S52 İnsan her zaman sürprizlere açık olmalıdır.	0,51		
S65 Farklı ülkelerin kültür ve inançlarına hep merak duymuşumdur.	0,50		
S73 Aya bir seyahat düzenleseler, en ön koltuğu kendime ayırıyorum.	0,54		
S7 Sanata ve estetik değerlere karşı oldukça ilgiliyim.	0,60		
S77 Müze gezmek beni oldum olası sıkıştır.	0,60		
S19 Macera ve bilimkurgu filmlerini seyretmekten son derece zevk alırım.	0,74		
S89 Bir masal kahramanı olmayı isterdim.	0,74		
S71 Evrende bizim dışımızdaki canlı türlerinin varlığına inanıyorum.	0,79		
S83 Nesnelere farklı kullanım alanları yaratmaktan zevk alırım.		0,54	
S38 Alışlagelmişin dışında farklı fikirler üretmekten zevk alırım.		0,48	
S10 Entelektüel uğraşları, her şeye tercih ederim.		0,69	
S27 Zor ve anlaşılabilir kelimeler kullanırım		0,78	
S107 Evrenin gidişatını sorgularım.		0,71	
S100 Meraklıyım, çok soru sorarım		0,74	
S44 Yeni çıkan ürünlerin sıkı takipçisi olurum.			0,59
S34 Yeni imkanlar bulduğum taktirde işimi hemen değiştirebilirim.			0,82
S57 Tek bir alana ilgi duymak yerine birçok alanla yakından ilgileniyorum.			0,78
S13 Olumsuz koşullar ağırlıkta da olsa çalıştığım yerde kariyer imkanı bulursam görevime devam ederim.			0,83
S60 Evdeki eşyaların yerini sık sık değiştiririm.			0,73

Çizelge 4. 16. 5F Kişilik Envanterinin Odaklanma Alt Ölçeğinin Faktör Yükleri

	Düzen (O1)	Kural (O2)	Mükemmel (O3)	Başarı (O4)
S66 Her şeyi not ettiğim bir ajandam var.	0,61			
S8 Yaptığım her işte belli bir düzen izlerim.	0,77			
S29 Her zaman çalışmalarımı önceden planlamayı tercih ederim.	0,85			
ST9 Bir program doğrultusunda plan yaparım.	0,74			
ST24 Çok organize ve planlıyım	0,73			
ST30 Dağınığımıdır	0,73			
S78 İşlerimi tamamlamak için gerekirse geç saatlere kadar çalışırım.		0,53		
S50 Benim için bir iş, ancak tam olarak doğru yapıldıysa bitmiş demektir.		0,79		
S72 Elimi attığım her işi layıkıyla yerine getiririm.		0,74		
S96 Sorumluluklarım her şeyden önce gelir.		0,78		
S80 Bence yapılan her şey kuralına göre yapılmalıdır.		0,81		
S23 Bir kere başladığım bir işi ne olursa olsun sonuna kadar götürürüm.		0,62		
S79 Her şeyi son dakikada yaparım			0,72	
S61 İşlerimi ertelemeyen zamanında tamamlarım.			0,57	
S101 Tamamlanmayı bekleyen bir sürü işim var.			0,69	
S108 Konsantre olamam			0,59	
S2 Yaptığım her işi kendimden emin bir şekilde yapmaya dikkat ederim.				0,66
S56 Yaptığım işte ayrıntılara önem veren bir insanım.				0,45
S18 Her şeyi herkes kadar iyi yapabileceğimi düşünüyorum.				0,62
S6 Yaptığım her şeyden gurur duyan bir insanım.				0,72

5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Gruplara ve Cinsiyete Göre Dağılımı Çizelge 4.17 de görülmektedir. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin sosyal yönelim, düşünsel yönelim ve odaklanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal yönelim puanı $96,6 \pm 16,3$ iken tıp öğrencilerinin $92,4 \pm 16,1$ 'dir. Hemşirelik öğrencilerinin düşünsel yönelim puanı $83,3 \pm 12,1$ iken tıp öğrencilerinin $76,8 \pm 15,2$ 'dir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin odaklanma puanı $77,4 \pm 11,2$ iken tıp öğrencilerinin $72,9 \pm 9,8$ 'dir. Kız öğrenciler ile erkek öğrenciler arasında ise duygulanım ve düşünsel yönelim puanları anlamlı fark göstermektedir. Hemşire öğrencilerin sosyal yönelim, düşünsel yönelim ve odaklılık özellikleri tıp öğrencilerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerin duygulanım durumu ortalaması 51,0 iken erkek öğrencilerin ortalaması 57,5 olup kız

öğrencilerin ortalamasının daha düşük olduğu saptanırken düşünsel yönelim ortalaması kız öğrencilerde 81,2 iken erkek öğrencilerde 75,7 olduğu ve kız öğrencilerin ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir($p < 0,05$).

Çizelge 4. 17. 5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Gruplara ve Cinsiyete Göre Dağılımı

	Grup					Cinsiyet				
	Hemşire		Tıp		p	Kadın		Erkek		p
	Ort	SD	Ort	SD		Ort	SD	Ort	SD	
Global										
DT	51,5	14,8	53,6	15,1	0,366	51,0	15,6	57,5	11,5	0,019
UT	78,2	12,2	74,9	15,6	0,263	77,5	13,5	73,1	15,8	0,110
ST	96,6	16,3	92,4	16,1	0,054	95,2	16,2	91,9	16,5	0,127
YT	83,3	12,1	76,8	15,2	0,005	81,2	12,9	75,7	16,9	0,048
OT	77,4	11,2	72,9	9,8	0,001	75,6	11,2	73,3	9,1	0,098
Primer										
D1	19,9	6,5	20,7	6,2	0,359	20,0	6,6	21,3	5,3	0,404
D2	31,7	9,3	32,8	10	0,482	31,0	9,9	36,3	7,7	0,002
U1	22,9	4,8	21,3	5,9	0,039	22,3	5,4	21,2	5,5	0,043
U2	18,5	4,7	18,8	4,4	0,864	18,7	4,7	18,5	4,0	0,252
U3	36,7	7,7	34,8	8,7	0,117	36,5	7,8	33,3	9,3	0,047
S1	51,7	9,4	48,7	10,8	0,055	50,9	9,8	47,7	11,2	0,046
S2	34	6,9	33,4	6,3	0,329	33,5	6,7	34,3	6,1	0,567
S3	10,9	2,9	10,3	2,6	0,066	10,8	2,7	9,9	2,8	0,090
Y1	47,5	7,5	43,2	9,5	0,002	46,3	7,9	41,8	10,6	0,016
Y2	18,5	4,9	17,6	5,3	0,453	18,3	4,9	17,3	5,9	0,382
Y3	17,3	4	16	4,8	0,041	16,6	4,4	16,6	4,6	0,862
O1	22,0	5,3	21,2	5	0,145	21,4	5,2	22,1	4,9	0,418
O2	24,7	4,5	23,5	3,9	0,005	24,4	4,1	22,9	4,4	0,035
O3	16,3	2,5	15,3	3	0,029	16,0	2,8	15,0	3,0	0,042
O4	14,4	3,2	12,9	3,1	0,001	13,7	3,4	13,3	2,7	0,357

Toplam Puanlar; Duygulanım (DT), Uzlaşılabilirlik(UT) Sosyal Yönelim(ST) Düşünsel Yönelim(YT), Odaklanma(OT). Primer alt ölçek puanları; Strese Tolerans(D1), Benlik Kontrolü(D2), Uyum-Yumuşaklık(U1), Empati(U2), İşbirliği(U3), Sosyal Katılım(S1), Kendine Güven(S2), Liderlik(S3), Artistik-Sanat(Y1), Problem Çözme(Y2), Yenilikçilik(Y3), Düzen(O1), Kural Bilinci(O2), Mükemmeliyetçilik(O3), Başarı Odaklılık(O4)

Öğrencilerin mezun oldukları lise ve sosyoekonomik düzey (SED) lerine göre kişilik özellikleri Çizelge 4.18 de görülmektedir. Duygulanım ölçeği toplam puanı, mezun olunan lise türleri ve SED grupları arasında anlamlı fark göstermektedir.

Anadolu Lisesi mezunlarının duygulanım ortalama puanı 55,7±15 iken bu oran Devlet Lisesinde ve Süper Lisede daha düşük olduğu saptanmıştır. Sosyoekonomik durum ile duygulanım arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Yoksul kategorisinde bulunanların duygulanım ortalama puanı orta ve zengin kategorisinde bulunanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Duygulanım puan ortalaması yoksullarda 61,7±12 iken orta kategoride 51,6±14,7 zenginlerde 55,4±17,6'dır(Çizelge 4.18).

Çizelge 4. 18. 5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Mezun Oldukları Lise ve SED Göre Dağılımı

	Lise							Sosyo Ekonomik Durum						
	Devlet		Anadolu		Super lise		p	Yoksul		Orta		Zengin		p
	Ort	SD	Ort	SD	Ort	SD		Ort	SD	Ort	SD	Ort	SD	
Glo														
DT	51,2	14,7	55,7	15	47,9	14,2	0,032	61,7	12	51,6	14,7	55,4	17,6	0,028
UT	76,6	14,2	76,3	15,1	76,2	11,8	0,874	76,7	13	76,2	14,5	79,3	12,4	0,821
ST	94,4	16,7	96,0	15,8	89,6	15,8	0,085	96,5	14,1	94,4	16,1	91,3	20,5	0,921
YT	81,8	13,3	77,7	15,4	79,7	12,4	0,185	83,1	16,9	79,8	14	77,4	13,5	0,654
OT	74,5	12	75,5	9,6	75,3	9,3	0,956	75,4	10,8	75	10,9	74,2	8,1	0,879
Pri														
D1	20	6,2	21,6	6,4	17,6	5,7	0,005	25,2	5,2	19,9	6,2	20,4	6,9	0,012
D2	31,3	9,4	34,1	9,9	30,3	9,3	0,111	36,5	7,5	31,7	9,6	34,9	11,5	0,050
U1	22,2	5,3	21,6	5,9	23,0	4,4	0,620	21,9	5,3	22,1	5,4	22	5,6	0,901
U2	18,2	4,8	19,3	3,8	18,3	5,5	0,564	18,7	5,1	18,6	4,4	19,4	4,9	0,638
U3	36,2	8,5	35,4	8,4	34,9	7,6	0,418	36,1	8,9	35,5	8,4	37,9	6,5	0,620
S1	50,3	10,2	51,0	9,7	47,0	11,6	0,239	51,6	9,6	50,1	10,3	48,5	10,8	0,860
S2	33,3	7,2	34,8	5,9	31,7	6,0	0,050	34,6	4,7	33,8	6,5	31,9	8,8	0,872
S3	10,8	2,8	10,2	2,9	10,9	2,2	0,412	10,3	3,3	10,6	2,7	10,9	2,5	0,915
Y1	46,6	7,9	43,7	9,7	45,5	8,6	0,221	47,3	11,2	45,1	8,6	44,1	9,0	0,448
Y2	17,9	5,1	17,8	5,4	18,8	4,7	0,502	19,3	5,1	17,8	5,1	18,9	5,0	0,446
Y3	17,3	4,5	16,2	4,3	15,4	4,4	0,045	16,5	4,2	16,8	4,5	14,4	4,3	0,127
O1	21,5	5	21,9	5,1	20,9	5,5	0,638	20,7	5,9	21,7	5,2	21,5	2,7	0,621
O2	23,7	4,9	24,3	3,6	24,3	3,8	0,963	24,0	5,2	24,1	4,2	23,4	4,3	0,754
O3	15,7	2,9	15,8	2,7	15,7	3,1	0,988	16,3	1,7	15,8	2,9	15,1	2,9	0,626
O4	13,5	3,7	13,4	2,9	14,4	2,3	0,374	14,3	3,5	13,5	3,3	14,2	2,3	0,637

Toplam Puanlar;Duygulanım (DT), Uzlaşılabilirlik(UT) Sosyal Yönelim(ST) Düşünsel Yönelim(YT), Odaklanma(OT). Primer alt ölçek puanları; Strese Tolerans(D1), Benlik Kontrolü(D2),Uyum-Yumuşaklık(U1), Empati(U2), İşbirliği(U3), Sosyal Katılım(S1), Kendine Güven(S2), Liderlik(S3), Artistik-Sana(Y1),Problem Çözme(Y2), Yenilikçilik(Y3), Düzen(O1), Kural Bilinci(O2), Mükemmeliyetçilik(O3), Başarı Odaklılık(O4)

Öğrencilerin çalışmak istediği kuruma göre kişilik özellikleri puan ortalamaları dağılımı Çizelge 4.19 da görülmektedir. Birinci basamakta çalışmak isteyenlerin duygulanım puan ortalaması $56,8 \pm 16,8$ iken ikinci basamakta çalışanlarda $52,5 \pm 14,4$ üçüncü basamakta çalışanlarda $55,3 \pm 13$ dal hastanelerinde $44 \pm 18,5$ 'dir. Sosyal yönelim ve düşünsel yönelim ortalama puanları dal hastanelerinde diğer kurumlara göre daha yüksektir(Çizelge 4.19).

Çizelge 4. 19. 5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Çalışmak İsteddiği Kuruma Göre Dağılımı

	Çalışmak İsteddiği Kurum								
	1.basamak		2.basamak		3.basamak		Dal hastaneleri		p
	Ort	SD	Ort	SD	Ort	SD	Ort	SD	
DT	56,8	16,8	52,5	14,4	55,3	13	44	18,5	0,041
UT	80,2	14,6	76,3	13,7	76,6	14,5	75,8	15,3	0,548
ST	99,7	16,2	94	15,3	95	14,8	102,8	9,4	0,001
YT	83,7	14,6	76,5	14	81,1	14,3	86,3	11,4	0,028
OT	79	6,4	73,7	11,7	77,3	8,3	70,7	14	0,189
D1	21,1	6,8	20	6,2	21,8	5,7	17,5	7,1	0,057
D2	35,7	10,6	32,5	9,5	33,6	8,5	26,5	12,1	0,036
U1	25,1	3,2	21,9	5,7	22	5,4	19,8	6	0,136
U2	18,5	5,2	19	3,7	18,5	4,8	18,2	6	0,989
U3	36,5	8,7	35,4	7,8	36,1	8,3	37,8	7,4	0,199
S1	52,3	9,9	50,4	9,3	50,3	9,6	54,9	6,6	0,001
S2	36,4	6,6	33,5	6,7	33,9	6,3	35,7	4,3	0,002
S3	10,9	2,5	10,1	2,8	10,8	2,7	12,1	1,8	0,057
Y1	47,9	9,4	43,7	8,6	45,3	9,2	49,1	7,7	0,039
Y2	18,8	5,5	16,7	5,1	19,1	5,2	19,1	4,3	0,055
Y3	17	4,5	16,1	4,5	16,8	4	18,2	5,2	0,295
O1	21,2	4,1	21,9	5,1	22,5	4,3	19	6,4	0,128
O2	25,7	3,2	23,6	4,6	24,3	3,5	23,6	5,2	0,491
O3	16,7	2,2	15,3	3	16,1	2,7	15,4	2,7	0,199
O4	15,4	4	12,9	3,1	14,3	2,8	12,7	3,8	0,008

Toplam Puanlar;Duygulanım (DT), Uzlaşılabilirlik(UT) Sosyal Yönelim(ST) Düşünsel Yönelim(YT), Odaklanma(OT). Primer alt ölçek puanları; Strese Tolerans(D1), Benlik Kontrolü(D2),Uyum-Yumuşaklık(U1), Empati(U2), İşbirliği(U3), Sosyal Katılım(S1), Kendine Güven(S2), Liderlik(S3), Artistik-Sana(Y1), Problem Çözme(Y2), Yenilikçilik(Y3), Düzen(O1), Kural Bilinci(O2), Mükemmeliyetçilik(O3), Başarı Odaklılık(O4)

Öğrencilerin uzman olma ya da akademisyen olma isteğine göre kişilik özellikleri puan ortalamaları Çizelge 4.20 de görülmektedir. Uzman olmak

istemeyenlerin uzlaşılabilirlik ortalama puanı isteyenlerden ve kararsız olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Uzman olmak istemeyenlerin uzlaşılabilirlik ortalama puanı $84,9 \pm 14,4$ iken isteyenlerin $75,3 \pm 14,3$ ve kararsız olanların $80,7 \pm 11,8$ olduğu görülmektedir. Akademisyen olmak isteyenlerin sosyal yönelim, düşünsel yönelim ve odaklılık puan ortalamaları kararsız olanlar ve istemeyenlerden daha yüksektir. Akademisyen olmak isteyenlerin düşünsel yönelim puan ortalaması $83,3 \pm 12,7$ iken kararsızların $80,4 \pm 14,3$ istemeyenlerin puan ortalaması $74,2 \pm 14,6$ 'dır(Çizelge 4.20.).

Çizelge 4. 20. 5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Çalışmak İstedığı Statüye Göre Dağılımı

	Uzman olmak							Akademisyen olmak						
	Evet		Kararsız		Hayır		p	Evet		Kararsız		Hayır		p
	Ort	SD	Ort	SD	Ort	SD		Ort	SD	Ort	SD	Ort	SD	
DT	52,3	14,7	51,2	15,9	62	15,6	0,083	53	15,3	53,8	14	50,8	15,5	0,472
UT	75,3	14,3	80,7	11,8	84,9	14,4	0,020	79	13,2	74,2	16,2	75	13,1	0,088
ST	95,2	14,3	86	23,9	103,1	16,3	0,111	97,3	15,5	92,5	17,1	92,1	16	0,050
YT	79,3	14,1	80,8	15,6	86,9	10,7	0,258	83,3	12,7	80,4	14,3	74,2	14,6	0,001
OT	74,7	10,9	74,5	10,1	81,7	7,1	0,112	76,8	11,3	74,3	10,2	73,1	10,1	0,023
D1	20,4	6,1	18,5	7,5	23,2	6,2	0,205	20,9	5,9	20,2	5,9	19,7	7,3	0,686
D2	31,9	9,6	32,7	9,3	38,8	9,8	0,055	32,2	10,2	33,7	8,9	31,1	9,6	0,367
U1	21,5	5,6	23,9	3,1	26,4	3,3	0,006	22,9	4,7	20,7	6,3	22,3	5,3	0,104
U2	18,4	4,5	20,3	3,1	18,2	6,4	0,164	18,9	4,7	18,5	4,8	18,6	4	0,545
U3	35,3	8,1	36,5	9,9	40,2	6,1	0,043	37,2	7,3	35	9,7	34,1	7,9	0,033
S1	50,4	9,4	46,4	14,4	55,9	7,4	0,139	51,7	8,9	48,3	11,8	49,7	10,1	0,246
S2	34,1	5,6	30,6	10,1	35,2	8,3	0,208	34,7	6,5	33,4	6,2	32,4	6,9	0,014
S3	10,7	2,7	9	3,1	12	1,8	0,007	10,8	3	10,8	2,4	9,9	2,7	0,073
Y1	45	8,8	44,8	10	50	4,7	0,254	47,6	7,9	45,4	8,8	41,6	9,1	0,000
Y2	18	5,1	17,8	5,6	19	4,7	0,841	18,8	5	18,3	5	16,6	5,3	0,044
Y3	16,3	4,3	18,3	4,9	17,9	4	0,043	17	4,1	16,7	4,5	16	4,9	0,455
O1	21,7	5	20,8	6	22,1	3,5	0,891	22,4	4,9	20,6	5,5	21,4	4,9	0,054
O2	24	4,2	24,1	4,4	25,2	4,1	0,535	24,6	3,9	24,1	4,4	23,2	4,5	0,200
O3	15,8	2,9	15,4	2,5	16,7	2,7	0,407	16,1	2,7	16	2,5	14,9	3,1	0,068
O4	13,3	3,1	14,3	3,1	17,7	1,9	0,000	13,7	3,2	13,5	3,4	13,6	3,2	0,817

Toplam Puanlar; Duygulanım (DT), Uzlaşılabilirlik(UT) Sosyal Yönelim(ST) Düşünsel Yönelim(YT), Odaklanma(OT). Primer alt ölçek puanları; Strese Tolerans(D1), Benlik Kontrolü(D2), Uyum-Yumuşaklık(U1), Empati(U2), İşbirliği(U3), Sosyal Katılım(S1), Kendine Güven(S2), Liderlik(S3), Artistik-Sana(Y1), Problem Çözme(Y2), Yenilikçilik(Y3), Düzen(O1), Kural Bilinci(O2), Mükemmeliyetçilik(O3), Başarı Odaklılık(O4)

Kişilik özelliklerinin global ve primer ölçek puanlarının dahili branşlarda çalışma isteğine göre dağılımı Çizelge 4.21’de görülmektedir. Çocuk hastalıkları branşını isteyen öğrenciler odaklanma(% 81,8), liderlik(% 11,6) kişilik özellikleri baskın iken, dahiliye branşını seçebileceğini belirten öğrencilerin kendine güven(% 34,2), dermatolojiyi seçebileceğini belirten öğrencilerde başarı odaklılık(% 14,1), acil tıp branşını isteyen öğrencilerde sosyal yönelim(% 100,8) ve odaklanma(%80,6), yoğun bakım isteyen öğrencilerin problem çözme(% 21,0) ve kural bilinci(% 26,6), psikiyatri branşını isteyen öğrencilerde duygulanım(% 47,4) ve düşünsel yönelim(% 88,2) kişilik özelliğinin baskın olduğu görülmektedir.

Kişilik özelliklerinin global ve primer ölçek puanlarının cerrahi branşlara göre dağılımı Çizelge 4.22’de ve diğer branşlara göre dağılımı ise Çizelge 4.23’de görülmektedir. Cerrahi branşlardan anestezi branşını isteyen öğrencilerde benlik kontrolü(% 38,5), kadın doğum branşını isteyen öğrencilerde düşünsel yönelim(% 84,4), odaklanma(% 0,050) ve liderlik(% 11,3), genel cerrahi branşını isteyen öğrencilerde odaklanma(% 79,2), göğüs kalp damar cerrahisi branşını isteyen öğrencilerde odaklanma(% 78,9), kulak burun boğaz branşını isteyen öğrencilerde sosyal yönelim(% 100,3) ve odaklanma(% 80,5), patoloji branşını isteyen öğrencilerde düzen(% 24,7), kural bilinci(% 26,5) ve mükemmeliyetçilik(% 17,5) kişilik özelliklerinin baskın olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 21. 5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Dahili Branşlarda Çalışma İsteğine Göre Dağılımı

	DT	UT	ST	YT	OT	D1	D2	U1	U2	U3	S1	S2	S3	Y1	Y2	Y3	O1	O2	O3	O4
Çocuk H.																				
Evet	51,3	77,8	99,0	80,6	81,8	20,5	30,8	23,0	17,5	37,4	52,7	34,7	11,6	45,1	17,7	17,8	24,4	25,8	17,6	14,1
Olabilir	51,5	77,6	95,2	79,6	75,1	19,9	31,6	22,3	18,8	36,5	50,7	34,0	10,5	45,3	17,5	16,8	21,3	23,8	15,9	14,0
Hayır	53,6	75,3	92,7	79,8	73,3	20,6	33,1	21,7	18,9	34,7	49,1	33,3	10,4	45,2	18,4	16,2	21,1	23,8	15,2	13,2
P	0,638	0,606	0,128	0,773	0,001	0,871	0,405	0,379	0,155	0,282	0,176	0,422	0,043	0,934	0,756	0,148	0,004	0,029	0,000	0,416
Dahiliye																				
Evet	45,8	84,5	85,0	74,8	77,6	18,8	27,0	25,6	21,4	37,5	48,0	27,9	9,1	42,5	15,3	17,0	23,4	25,4	13,9	15,0
Olabilir	53,4	76,4	96,2	82,4	77,2	20,7	32,7	22,0	18,6	35,8	51,1	34,2	10,9	46,9	18,1	17,3	22,1	24,6	16,2	14,3
Hayır	52,4	75,9	93,5	78,0	72,9	20,1	32,3	21,9	18,5	35,5	49,4	33,7	10,3	43,9	18,1	16,0	21,0	23,4	15,5	13,0
P	0,187	0,101	0,096	0,302	0,481	0,474	0,116	0,058	0,084	0,529	0,551	0,010	0,132	0,376	0,119	0,793	0,314	0,363	0,056	0,22
Derma																				
Evet	55,8	75,7	95,1	78,9	73,7	21,6	34,2	21,7	18,9	35,0	51,5	33,0	10,5	45,6	16,7	16,6	22,6	23,0	15,5	12,7
Olabilir	53,2	77,3	92,3	79,5	75,4	20,6	32,6	22,6	18,8	35,9	48,7	33,1	10,5	45,1	18,5	15,9	21,3	24,3	15,7	14,1
Hayır	49,1	75,4	97,5	81,2	75,2	19,0	30,2	21,4	18,3	35,7	51,6	35,2	10,7	45,1	18,1	17,9	21,4	24,3	16,1	13,5
P	0,118	0,698	0,755	0,644	0,381	0,153	0,139	0,662	0,715	0,564	0,320	0,448	0,975	0,772	0,069	0,967	0,162	0,067	0,486	0,033
Fizik T.																				
Evet	50,7	73,8	92,4	83,2	75,9	19,8	30,9	21,8	18,0	34,0	48,9	33,3	10,1	45,9	18,7	18,7	22,2	24,7	15,9	13,0
Olabilir	51,6	77,0	93,9	78,4	74,9	20,0	31,6	22,2	19,0	35,8	50,3	33,1	10,5	44,9	17,5	16,0	21,3	24,2	15,5	13,9
Hayır	55,1	77,3	96,2	79,8	74,7	21,1	34,0	22,1	18,6	36,6	50,6	34,7	10,9	45,3	18,3	16,1	21,6	23,4	15,9	13,6
p	0,371	0,186	0,383	0,087	0,560	0,574	0,311	0,732	0,317	0,135	0,393	0,706	0,282	0,607	0,355	0,001	0,359	0,241	0,695	0,162
Acil Tıp																				
Evet	51,6	78,1	100,8	82,6	80,6	19,2	32,3	21,7	20,2	36,3	54,3	36,0	10,4	46,3	19,6	16,8	23,2	26,1	16,7	14,6
Olabilir	51,8	78,2	94,6	82,3	76,0	20,1	31,7	23,0	18,6	36,6	50,7	33,4	10,5	46,9	18,3	17,1	21,9	24,4	15,8	13,9
Hayır	53,7	74,2	92,1	76,5	72,3	20,9	32,8	21,3	18,3	34,6	48,2	33,2	10,7	43,2	17,3	16,1	20,7	23,0	15,4	13,1
p	0,684	0,493	0,021	0,253	0,002	0,320	0,982	0,662	0,053	0,679	0,017	0,038	0,815	0,473	0,082	0,830	0,050	0,004	0,052	0,095

Çizelge 4. 21. 5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Dahili Branşlarda Çalışma İsteğine Göre Dağılımı. **Devam**

	DT	UT	ST	YT	OT	D1	D2	U1	U2	U3	S1	S2	S3	Y1	Y2	Y3	O1	O2	O3	O4
Yoğun B																				
Evet	49,6	75,1	91,0	86,7	79,5	19,1	30,5	21,7	18,3	35,2	51,3	29,3	10,4	49,8	21,0	15,8	21,8	26,6	15,9	15,2
Olabilir	50,8	79,3	96,7	82,6	78,9	19,8	31,0	23,1	19,4	36,9	51,3	34,1	11,3	47,6	18,3	16,7	22,0	25,7	16,5	14,7
Hayır	53,3	75,7	94,0	78,5	73,6	20,6	32,8	21,8	18,5	35,4	49,7	33,9	10,4	44,2	17,7	16,6	21,5	23,4	15,5	13,2
p	0,472	0,736	0,46	0,085	0,134	0,484	0,514	0,794	0,735	0,825	0,674	0,016	0,853	0,062	0,038	0,543	0,865	0,031	0,831	0,088
Psikiyatri																				
Evet	47,4	74,5	97,4	88,2	76,9	18,2	29,2	22,8	17,7	34,0	51,3	34,7	11,5	48,7	20,3	19,2	22,2	24,8	16,5	13,5
Olabilir	55,7	77,2	91,1	80,1	75,3	21,6	34,2	22,4	19,4	35,4	48,3	32,5	10,3	45,9	18,3	15,9	21,4	24,3	15,5	14,0
Hayır	51,6	76,4	96,3	76,5	74,1	19,9	31,6	21,5	18,4	36,6	51,4	34,5	10,5	43,3	16,9	16,3	21,5	23,5	15,7	13,3
	0,007	0,802	0,109	0,000	0,506	0,026	0,013	0,506	0,131	0,431	0,158	0,044	0,041	0,022	0,006	0,001	0,615	0,043	0,076	0,299

Çizelge 4. 22. 5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Cerrahi Branşlarda Çalışma İsteğine Göre Dağılımı

	DT	UT	ST	YT	OT	D1	D2	U1	U2	U3	S1	S2	S3	Y1	Y2	Y3	O1	O2	O3	O4
Anestezi																				
Evet	60,5	75,1	94,9	74,8	75,3	22,0	38,5	23,5	18,4	33,2	47,7	36,9	10,3	40,8	17,0	17,0	20,9	25,2	16,0	13,2
Olabilir	52,8	78,9	96,0	83,6	77,1	20,0	32,7	22,4	19,0	37,4	51,8	33,5	10,8	48,2	18,8	16,7	22,5	24,5	16,0	14,2
Hayır	51,6	74,4	92,9	77,0	73,1	20,4	31,2	21,6	18,4	34,4	48,9	33,5	10,4	43,1	17,5	16,5	20,9	23,5	15,5	13,2
p	0,073	0,749	0,91	0,229	0,932	0,369	0,029	0,353	0,812	0,305	0,426	0,095	0,723	0,09	0,499	0,756	0,651	0,358	0,761	0,637
Kadın D																				
Evet	50,6	79,1	97,3	84,4	77,9	19,2	31,4	23,4	18,7	36,9	51,2	34,8	11,3	49,6	18,2	16,7	22,2	25,3	16,3	14,1
Olabilir	53,7	77,4	94,4	78,4	76,9	20,9	32,8	21,9	19,2	36,3	50,3	33,6	10,5	44,2	17,8	16,3	22,1	24,6	15,9	14,4
Hayır	52,6	74,5	93,1	79,0	72,2	20,4	32,2	21,6	18,2	34,7	49,5	33,3	10,3	44,2	18,1	16,8	20,9	23,0	15,4	12,8
p	0,345	0,199	0,206	0,024	0,050	0,199	0,537	0,084	0,951	0,300	0,453	0,254	0,050	0,001	0,802	0,910	0,403	0,033	0,169	0,363
Genel C.																				
Evet	51,3	76,3	97,3	82,5	79,2	20,1	31,2	22,7	18,4	35,3	52,5	33,7	11,0	46,8	18,4	17,2	22,8	25,4	16,4	14,6
Olabilir	51,7	79,4	96,1	83,8	75,6	18,8	32,9	22,5	19,1	37,8	50,4	34,8	10,8	47,8	18,8	17,2	21,6	23,8	16,0	14,3
Hayır	53,7	74,8	92,2	76,5	72,9	21,3	32,4	21,5	18,6	34,7	48,9	33,0	10,2	43,1	17,4	16,0	21,1	23,6	15,3	12,8
p	0,507	0,964	0,181	0,166	0,003	0,760	0,409	0,360	0,601	0,696	0,076	0,985	0,207	0,169	0,548	0,323	0,082	0,017	0,079	0,021
Plastik C																				
Evet	52,0	77,4	104,5	82,1	79,7	19,5	32,6	20,1	20,5	36,8	55,6	37,5	11,5	46,7	18,4	17,1	23,1	26,2	16,5	13,9
Olabilir	54,2	78,2	95,4	83,1	76,1	20,5	33,7	23,1	18,3	36,8	50,4	33,9	11,0	48,2	18,4	16,5	21,7	24,0	16,1	14,3
Hayır	51,1	74,4	90,8	75,9	72,7	20,3	30,8	21,5	18,7	34,2	48,4	32,5	9,8	41,8	17,6	16,6	21,1	23,6	15,2	12,9
P	0,855	0,732	0,002	0,421	0,03	0,495	0,87	0,077	0,044	0,516	0,008	0,004	0,105	0,412	0,74	0,58	0,145	0,011	0,161	0,718
GKDC																				
Evet	47,9	74,3	98,3	81,5	78,9	18,5	29,4	22,2	19,2	32,9	51,8	35,1	11,4	46,5	18,3	16,7	22,1	26,1	17,1	13,6
Olabilir	52,0	79,2	96,4	83,4	77,1	19,7	32,2	23,0	18,4	37,8	50,9	34,6	10,9	47,7	18,5	17,2	22,1	24,4	16,1	14,4
Hayır	54,0	75,3	92,4	77,4	73,0	21,1	32,9	21,5	18,7	35,1	49,3	32,8	10,2	43,5	17,7	16,3	21,2	23,4	15,2	13,2
P	0,099	0,434	0,209	0,53	0,050	0,133	0,118	0,922	0,54	0,082	0,396	0,269	0,103	0,436	0,751	0,932	0,585	0,011	0,013	0,995

Çizelge 4. 22. 5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Cerrahi Branşlarda Çalışma İsteğine Göre Dağılımı. Devam

Çocuk C	DT	UT	ST	YT	OT	D1	D2	U1	U2	U3	S1	S2	S3	Y1	Y2	Y3	O1	O2	O3	O4
Evet	47,9	72,3	94,5	74,9	78,4	19,2	28,6	21,5	17,5	33,3	49,7	34,5	10,3	42,2	16,7	16,0	23,0	25,4	17,2	12,8
Olabilir	52,4	79,4	96,9	83,3	78,3	19,9	32,5	22,7	18,7	38,0	50,6	35,2	11,2	47,7	18,3	17,3	22,3	24,9	16,4	14,7
Hayır	53,3	75,7	93,3	79,1	73,2	20,6	32,7	21,9	18,8	35,0	50,0	33,0	10,3	44,6	18,1	16,4	21,1	23,5	15,3	13,3
p	0,175	0,211	0,967	0,138	0,178	0,459	0,106	0,672	0,249	0,216	0,861	0,583	0,678	0,146	0,271	0,566	0,235	0,181	0,029	0,282
KBB																				
Evet	49,5	77,6	100,3	77,5	80,5	19,3	30,2	22,3	19,6	35,7	53,9	35,5	10,9	44,8	17,3	15,4	24,2	25,7	16,7	13,9
Olabilir	53,5	77,5	94,2	82,0	74,3	20,7	32,8	21,9	18,8	36,8	50,5	33,0	10,6	47,2	18,6	16,2	21,5	23,6	15,7	13,6
Hayır	52,1	74,2	92,5	76,9	74,2	20,1	32,0	22,3	18,1	33,8	48,0	34,2	10,3	41,9	17,4	17,7	20,8	24,3	15,5	13,6
p	0,28	0,66	0,057	0,384	0,008	0,395	0,266	0,796	0,295	0,987	0,053	0,161	0,499	0,821	0,435	0,153	0,008	0,044	0,076	0,642
Üroloji																				
Evet	54,3	74,5	101,0	76,2	81,6	21,0	33,3	22,5	18,2	33,8	54,0	35,7	11,3	43,4	17,4	15,4	24,9	25,3	17,1	14,2
Olabilir	52,7	78,0	95,2	82,0	77,5	19,7	32,9	22,2	19,1	36,7	50,4	34,3	10,5	46,9	18,4	16,8	22,5	25,0	16,0	14,0
Hayır	52,2	75,5	92,5	78,7	71,8	20,7	31,6	21,9	18,5	35,2	49,2	32,8	10,5	44,2	17,8	16,6	20,2	23,0	15,3	13,2
p	0,607	0,548	0,07	0,259	0,006	0,638	0,627	0,722	0,615	0,323	0,092	0,182	0,211	0,359	0,619	0,229	0,003	0,194	0,032	0,414
Göz																				
Evet	48,9	74,1	95,7	77,0	74,8	19,7	29,3	20,3	18,9	34,9	52,1	33,9	9,8	45,1	16,4	15,5	21,8	24,3	16,2	12,5
Olabilir	55,6	78,6	96,1	80,8	76,3	21,6	34,1	22,5	19,1	36,9	51,6	33,6	10,9	45,9	18,3	16,5	22,2	24,5	15,4	14,2
Hayır	50,2	74,6	91,2	80,0	73,2	18,9	31,3	22,3	17,9	34,3	47,0	33,7	10,5	44,3	18,4	17,3	20,5	23,2	16,0	13,4
p	0,106	0,282	0,591	0,183	0,902	0,510	0,038	0,031	0,727	0,528	0,206	0,862	0,051	0,92	0,035	0,104	0,78	0,647	0,297	0,017

Çizelge 4. 23. 5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Diğer Branşlarda Çalışma İsteğine Göre Dağılımı

	DT	UT	ST	YT	OT	D1	D2	U1	U2	U3	S1	S2	S3	Y1	Y2	Y3	O1	O2	O3	O4
Halk S.																				
Evet	49,1	73,9	98,7	81,4	80,1	19,3	29,7	22,7	17,7	33,6	52,4	35,5	10,7	45,7	18,7	17,1	23,6	25,8	17,1	13,6
Olabilir	52,7	78,4	97,6	82,2	75,3	20,3	32,4	22,3	18,9	37,2	52,3	34,5	10,8	46,9	18,2	17,1	20,9	24,6	15,8	14,0
Hayır	53,0	75,8	92,4	78,6	74,3	20,5	32,5	21,9	18,7	35,2	48,9	33,1	10,4	44,4	17,9	16,3	21,7	23,6	15,6	13,4
P	0,343	0,481	0,288	0,657	0,057	0,529	0,292	0,656	0,367	0,313	0,372	0,260	0,799	0,839	0,613	0,67	0,113	0,094	0,060	0,971
Aile Hek																				
Evet	49,0	72,6	100,1	79,3	77,3	18,4	30,6	24,2	16,4	31,9	50,9	38,6	10,7	45,2	17,8	16,3	21,8	24,9	17,3	13,3
Olabilir	53,0	78,6	93,9	80,7	75,6	20,7	32,3	22,4	19,4	36,8	50,9	33,0	10,0	46,1	18,0	16,6	21,9	24,3	15,5	13,8
Hayır	52,6	75,7	94,2	79,5	74,6	20,3	32,4	21,8	18,5	35,4	49,7	33,7	10,8	44,8	18,1	16,6	21,4	23,9	15,7	13,5
p	0,461	0,404	0,279	0,914	0,506	0,363	0,587	0,223	0,128	0,161	0,819	0,023	0,905	0,999	0,885	0,858	0,91	0,539	0,085	0,779
Adli tp																				
Evet	51,7	75,5	97,4	83,4	76,3	20,3	31,4	23,7	18,7	33,1	52,1	34,4	10,9	47,1	19,9	16,4	21,2	25,2	16,3	13,7
Olabilir	50,7	77,3	92,9	83,3	77,1	19,7	31,0	22,1	19,3	35,9	48,7	33,6	10,6	47,8	17,9	17,6	20,8	25,2	16,4	14,7
Hayır	53,3	76,3	94,4	78,2	74,1	20,5	32,8	21,8	18,5	36,0	50,3	33,6	10,5	44,1	17,8	16,3	21,9	23,5	15,5	13,3
p	0,775	0,747	0,364	0,227	0,549	0,975	0,674	0,141	0,99	0,131	0,341	0,587	0,601	0,305	0,075	0,817	0,707	0,188	0,358	0,955
Radyoloji																				
Evet	55,6	74,6	91,9	76,4	73,1	21,9	33,7	22,2	18,5	33,9	49,0	33,2	9,8	43,0	17,1	16,3	20,7	24,1	15,4	12,8
Olabilir	52,9	75,7	92,4	79,9	74,4	20,7	32,1	21,6	19,3	34,8	49,9	32,1	10,5	44,9	18,5	16,6	21,9	23,7	15,4	13,5
Hayır	51,3	77,7	96,9	81,0	76,2	19,4	31,9	22,4	18,2	37,1	50,8	35,2	10,9	46,3	17,9	16,7	21,7	24,3	16,2	14,1
p	0,203	0,422	0,343	0,128	0,262	0,110	0,356	0,865	0,821	0,173	0,480	0,610	0,078	0,110	0,256	0,714	0,274	0,904	0,474	0,128
Patoloji																				
Evet	51,7	75,2	92,3	74,3	80,7	19,8	31,9	23,1	20,0	32,1	46,3	36,0	10,0	42,8	18,1	13,4	24,7	26,5	17,5	12,1
Olabilir	53,9	78,0	95,2	82,1	75,3	21,0	32,9	22,6	19,0	36,5	51,9	32,9	10,3	47,3	18,0	16,7	21,7	24,0	15,5	14,1
Hayır	51,9	75,6	94,1	79,0	74,3	20,0	31,9	21,6	18,4	35,5	49,4	33,9	10,7	44,1	18,0	16,8	21,2	23,8	15,8	13,5
p	0,843	0,766	0,661	0,182	0,068	0,785	0,898	0,52	0,318	0,14	0,200	0,232	0,489	0,356	0,962	0,013	0,036	0,051	0,039	0,103

Çizelge 4. 23. 5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Diğer Branşlarda Çalışma İsteğine Göre Dağılımı. **Devam**

	DT	UT	ST	YT	OT	D1	D2	U1	U2	U3	S1	S2	S3	Y1	Y2	Y3	O1	O2	O3	O4
Temel B.																				
Evet	51,7	71,4	96,2	74,0	78,6	20,1	31,6	21,0	18,3	32,2	52,4	33,6	10,2	39,4	17,5	17,1	24,6	24,8	16,4	12,8
Olabilir	57,9	82,1	90,1	78,3	78,7	22,5	35,4	21,6	21,3	39,2	47,8	33,8	8,6	45,8	16,8	15,8	22,5	25,9	15,8	14,5
Hayır	52,7	73,7	92,1	76,8	71,2	20,5	32,2	20,9	18,5	34,2	48,7	32,9	10,5	43,1	17,9	15,8	20,5	22,9	15,0	12,8
	0,375	0,115	0,420	0,373	0,287	0,471	0,489	0,231	0,020	0,018	0,343	0,972	0,006	0,077	0,576	0,698	0,099	0,125	0,408	0,393

Tercih Edilen Branş ve Kişilik Özelliği

Tercih edilen baskın branşlara göre baskın kişilik özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.24'de görülmektedir. Dahiliye branşını tercih edenlerin gerçekçi (%81,2), üne onura önem veren (%84,1), mantığı ile karar veren (%75,4), geleneksel (%60,9) ve soyut düşünen (%58,0) kişilik özelliklerinde olduğu saptanmıştır. Cerrahi branşını tercih edenler ise girişken (%85,2), üne onura önem veren (%83,3), yenilikçi (%51,9) ve somut düşünen (%68,5) baskın kişilik özelliklerinde olduğu belirlenmiştir. Laboratuvar bilimlerini tercih edenler ise gerçekçi (%100,0), yaşından olgun (%80,0), stabil-dingin (%60,0) ve üne-onura önem veren (%75,0) baskın kişilik özelliklerinde olduğu saptanmıştır. Koruyucu hekimlik branşını tercih edenlerin mantığı ile karar veren (%84,6), değişken (%69,2) ve gerçekçi (%76,9) kişilik özelliklerinde olduğu göze çarpmaktadır. Psikiyatri branşını tercih edenlerin ise telaşlı-hareketli (%66,7), çocuksu (%55,6), ödüle önem veren (%66,7) ve yenilikçi (%55,6) baskın kişilik özelliklerinde olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4. 24. Tercih Edilen Baskın Branşlara Göre Baskın Kişilik Özelliklerinin (BKÖ) Dağılımı

	Baskın Branş											
	Dahili		Cerrahi		Lab		Birinci basamak		Psikiyatri		Karışık	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BKÖ1												
Telaşlı-hareketli	41	59,4	25	46,3	6	30,0	7	53,8	6	66,7	14	37,8
Sessiz- sakin	28	40,6	29	53,7	14	70,0	6	46,2	3	33,3	23	62,2
BKÖ2												
Gerçekçi	56	81,2	42	77,8	20	100	10	76,9	7	77,8	30	81,1
Hayalperest	13	18,8	12	22,2	0	0,0	3	23,1	2	22,2	7	18,9
BKÖ3												
Çocuksu	38	55,1	18	33,3	4	20,0	6	46,2	5	55,6	13	35,1
Yasından olgun	31	44,9	36	66,7	16	80,0	7	53,8	4	44,4	24	64,9
BKÖ4												
Stabil-dingin	18	26,1	21	38,9	12	60,0	4	30,8	5	55,6	19	51,4
Değişken	51	73,9	33	61,1	8	40,0	9	69,2	4	44,4	18	48,6
BKÖ5												
Girişken	46	66,7	46	85,2	10	50,0	6	46,2	4	44,4	19	51,4
Çekingen	23	33,3	8	14,8	10	50,0	7	53,8	5	55,6	18	48,6
BKÖ6												
Mantığı ile karar veren	52	75,4	41	75,9	16	80,0	11	84,6	7	77,8	30	81,1
Yüreği ile karar veren	17	24,6	13	24,1	4	20,0	2	15,4	2	22,2	7	18,9
BKÖ7												
Üne-onura önem veren	58	84,1	45	83,3	15	75,0	7	53,8	3	33,3	30	81,1
Ödüle önem veren	11	15,9	9	16,7	5	25,0	6	46,2	6	66,7	7	18,9
BKÖ8												
Soyut Düşünen	40	58,0	17	31,5	7	35,0	7	53,8	3	33,3	13	35,1
Somut Düşünen	29	42,0	37	68,5	13	65,0	6	46,2	6	66,7	24	64,9
BKÖ9												
Geleneksel	42	60,9	26	48,1	10	50,0	6	46,2	4	44,4	23	62,2
Yenilikçi	27	39,1	28	51,9	10	50,0	7	53,8	5	55,6	14	37,8

5F kişilik envanterinin global ve primer alt ölçeklerinin baskın kişilik özelliklerine göre dağılımı Çizelge 4.25 görülmektedir. Telaşlı-hareketli kişilik özelliğine sahip olan öğrencilerin sosyal yönelim puanı $97,9 \pm 15,5$ olup düşünsel yönelim puanı $83,4 \pm 12,9$ ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Sessiz-sakin olanların ise duygulanım puanları $54,8 \pm 14,4$ ve telaşlı kişilik özelliğine sahip olanlardan daha yüksektir ($p < 0,05$). Gerçekçi kişilik özelliği baskın olanların odaklanma puanı $76,2 \pm 9,9$ ’dur ve hayalperest olanların odaklanma puanından ($69,9 \pm 12,6$) daha yüksektir ($p = 0,001$). Çocuksu kişilik özelliği baskın olanların sosyal yönelim puanı $97,4 \pm 13,1$ ve yaşımdan olgun olanların puanından daha yüksektir. Yaşımdan olgun olanların ise duygulanım puanı $55,8 \pm 14,0$ ’dır, odaklanma puanı $77,4 \pm 9,1$ ’dir ve çocuksu olanların puanından daha yüksektir ($p < 0,05$). Stabil-dingil kişilik özelliği baskın olan öğrencilerin duygulanım puanı $56,5 \pm 14,6$ iken değişkenlerin puanı $50,1 \pm 14,7$ ’dir. Girişken kişilik özelliği baskın olanların uzlaşma puanı ($77,9 \pm 14,2$), sosyal yönelim puanı ($101,1 \pm 10,6$) ve düşünsel yönelim puanı ($82,0 \pm 13,3$) çekingen olanların puanından daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Üne onura önem veren öğrencilerin uzlaşma puanı ($78,0 \pm 13,8$), sosyal yönelim puanları ($96,2 \pm 15,5$) ödüle önem verenlerin uzlaşma puanı ($70,8 \pm 14,5$) ve sosyal yönelim puanı ($88,0 \pm 17,4$) daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Çizelge 4. 25. 5F Kişilik Envanterinin Global ve Primer Alt Ölçeklerinin Baskın Kişilik Özelliklerine (BKÖ) Göre Dağılımı

	Toplam puan Ort±SS				
	Duygulanım	Uzlaşma	Sosyal Yönelim	Düşünsel Yönelim	Odaklanma
BKÖ1					
Telaşlı-hareketli	50,3±15,2	78,0±14,4	97,9±15,5	83,4±12,9	76,3±10,4
Sessiz - sakin	54,8±14,4	74,9±13,9	91,0±16,3	76,4±14,5	73,8±10,9
p değeri	0,034	0,123	0,003	0,000	0,094
BKÖ2					
Gerçekçi	53,9±14,4	76,6±14,6	94,9±15,8	80,1±14,9	76,2±9,9
Hayalperest	46,9±16,2	75,5±12,5	91,9±18,1	78,7±10,3	69,9±12,6
p değeri	0,011	0,667	0,311	0,593	0,001
BKÖ3					
Çocuksu	48,2±15,2	74,1±16,4	97,4±13,1	79,3±13,3	71,6±11,9
Yasından olgun	55,8±14,0	78,1±12,2	92,2±17,9	80,2±14,8	77,4±9,1
p değeri	0,000	0,048	0,025	0,667	0,000
BKÖ4					
Stabil-dingin	56,5±14,6	77,4±14,3	90,5±18,5	78,4±15,8	76,4±9,3
Değişken	50,1±14,7	75,8±14,2	96,8±14,2	80,8±13,0	74,1±11,5
p değeri	0,003	0,433	0,007	0,240	0,144
BKÖ5					
Girişken	54,6±14,8	77,9±14,2	101,1±10,6	82,0±13,3	76,3±10,6
Çekingen	48,8±14,5	73,8±14,0	82,0±17,6	75,9±14,9	72,6±10,5
p değeri	0,008	0,049	0,000	0,003	0,018
BKÖ6					
Mantığı ile karar veren	54,0±14,7	75,9±14,8	94,9±16,3	79,5±14,8	75,7±10,2
Yüreği ile karar veren	47,6±14,9	78,3±11,8	92,6±16,1	81,0±12,0	72,5±12,2
p değeri	0,011	0,308	0,397	0,532	0,074
BKÖ7					
Üne-onura önem veren	53,2±15,6	78,0±13,8	96,2±15,5	80,5±14,3	75,6±11,2
Ödüle önem veren	50,6±12,4	70,8±14,5	88,0±17,4	77,5±13,8	72,9±8,3
p değeri	0,315	0,003	0,003	0,223	0,147
BKÖ8					
Soyut Düşünen	48,3±15,5	76,8±13,3	97,3±16,2	81,9±12,4	74,4±11,4
Somut Düşünen	55,9±13,7	76,1±14,9	92,1±16,0	78,2±15,2	75,4±10,2
p değeri	0,000	0,735	0,025	0,067	0,513
BKÖ9					
Geleneksel	50,4±14,3	76,2±14,3	91,0±16,3	75,5±14,4	75,6±11,2
Yenilikçi	55,3±15,4	76,7±14,1	98,5±15,3	85,1±12,0	74,3±10,2
p değeri	0,021	0,772	0,001	0,000	0,418

Branş gruplarına göre 5F Global Faktör Toplam Puan Ortalamaları Çizelge 4.26 görülmektedir. Cerrahi branşları kesin olarak isteyenlerin duygulanım puan ortalaması $51,0 \pm 14,8$, isteyebileceğini belirtenlerin duygulanım puan ortalaması $54,8 \pm 14,9$ ve istemeyenlerin duygulanım puan ortalaması $45,3 \pm 13,7$ 'dir. Cerrahi branşları kesin olarak isteyen ve isteyeceğini belirtenlerin duygulanım puan ortalaması istemeyenlerin puan ortalamasından yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p < 0,05$). Cerrahi branşları kesin olarak isteyenlerin uzlaşma puan ortalaması $76,3 \pm 11,9$, isteyebileceğini belirtenlerin uzlaşma puan ortalaması $77,7 \pm 14,5$ ve istemeyenlerin uzlaşma puan ortalaması $67,9 \pm 19,5$ 'dir. Cerrahi branşları kesin olarak isteyen ve isteyeceğini belirtenlerin uzlaşma puan ortalaması istemeyenlerin puan ortalamasından yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p < 0,05$). Odaklanma puan ortalaması cerrahi branşları isteyenlerde $78,2 \pm 10,6$ ve isteyebileceğini belirtenlerde $73,4 \pm 10,8$ iken istemeyenlerde $70,9 \pm 6,2$ 'dir. Cerrahi branşları kesin olarak isteyen ve isteyebileceğini belirtenlerin odaklanma puan ortalaması istemeyenlerin puan ortalamasından yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p < 0,05$). Dahili branşlarda duygulanım puan ortalaması kesin olarak isteyenlerde $49,0 \pm 14,3$ ve isteyebileceğini belirtenlerde $56,8 \pm 14,6$ iken istemeyenlerde $48,8 \pm 15,2$ 'dir. Odaklanma puan ortalaması isteyenlerde $76,9 \pm 9,1$ ve isteyebileceğini belirtenlerde $73,8 \pm 11,7$ iken istemeyenlerde $70,1 \pm 11,6$ 'dir. Dahili branşları kesin olarak isteyen ve isteyebileceğini belirtenlerin duygulanım ve odaklanma puan ortalaması istemeyenlerin puan ortalamasından yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p < 0,05$). Psikiyatri branşında puan ortalaması kesin olarak isteyenlerde $47,4 \pm 13,4$ iken istemeyenlerde $51,6 \pm 15,0$ ve isteyebileceğini belirtenlerde $55,7 \pm 14,9$ 'dir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p = 0,018$). Ayrıca psikiyatri branşını isteyenlerin yeniliğe açıklık puan ortalaması $88,2 \pm 10,5$ ve isteyebileceğini belirtenlerde $80,1 \pm 13,9$ iken istemeyenlerde $76,5 \pm 14,4$ 'dür. Psikiyatri branşında kesin olarak isteyen ve isteyebileceğini belirtenlerin yeniliğe açıklık puan ortalaması istemeyenlerin puan ortalamasından yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p = 0,000$).

Çizelge 4. 26. Branş gruplarına Göre 5F Global Faktör Toplam Puan Ortalamaları

Branş grupları	n	%	Duygulanım	Uzlaşma	Sosyal Yönelim	Yeniliğe Açıklık	Odaklanma
Cerrahi Branşlar							
İstemiyor	16	7,9	45,3±13,7	67,9±19,5	82,3±20,9	80,1 ±16,1	70,9±6,2
Olabilir	110	54,5	54,8±14,9	77,7±14,5	94,0±15,6	78,8±15,2	73,4±10,8
İstiyor	76	37,6	51,0±14,8	76,3±11,9	97,4±15,0	81,3±12,1	78,2±10,6
P Değeri			0,029	0,033	0,003	0,514	0,003
Dahili Branşlar							
İstemiyor	15	7,4	48,8±15,2	71,3±14,7	99,1±8,1	73,2±16,7	70,1±11,6
Olabilir	93	46,0	56,8±14,6	78,2±13,7	96,5±16,3	79,7±14,8	73,8±11,7
İstiyor	94	46,5	49,0±14,3	75,5±14,5	91,5±16,8	81,0±12,9	76,9±9,1
P Değeri			0,001	0,142	0,051	0,141	0,024
Lab. Bil Branşlar							
İstemiyor	50	24,8	50,8±16,9	76,1±14,8	98,2±12,1	77,3±12,2	76,3±11,5
Olabilir	88	43,6	51,9±14,5	75,3±15,6	91,4±19,5	81,0±15,3	73,1±11,0
İstiyor	64	31,7	55,0±13,9	78,3±11,4	95,5±13,4	80,1±14,0	76,7±9,3
P Değeri			0,284	0,418	0,048	0,332	0,074
Koruyucu Branşlar							
İstemiyor	110	54,5	53,6±15,0	75,5±15,3	93,2±16,2	79,0±14,4	74,4±10,4
Olabilir	76	37,6	51,7±14,7	77,8±12,1	94,9±16,6	80,5±14,4	74,9±11,6
İstiyor	16	7,9	50,0±16,0	76,5±15,7	99,9±14,3	82,6±11,9	79,6±6,8
P Değeri			0,527	0,564	0,280	0,555	0,192
Psikiyatri Branşı							
İstemiyor	88	43,6	51,6±15,0	76,4±14,2	96,3±14,8	76,5±14,4	74,1±11,9
Olabilir	82	40,6	55,7±14,9	77,2±13,4	91,1±17,6	80,1±13,9	75,3±9,6
İstiyor	32	15,8	47,4±13,4	74,5±16,3	97,4±15,3	88,2±10,5	76,9±9,9
P Değeri			0,018	0,660	0,053	0,000	0,412

Çizelge 4. 27. Baskın Branşa Göre 5F Global Faktör Toplam Puan Ortalamaları

	n	%	Duygulanım	Uzlaşma	Sosyal Yönelim	Yeniliğe Açıklık	Odaklanma
Baskın Branş							
• Dahiliye	69	34,2	50,1±16,2	78,2±15,4	93,0±13,7	77,9±13,9	73,3±11,2
• Cerrahi	54	26,7	55,4±13,9	75,9±12,2	100,9±11,0	79,1±15,6	75,9±12,1
• Lab. Bil	20	9,9	57,4±14,7	75,8±13,4	86,9±19,1	76,2±13,1	76,7±4,8
• Koruyucu	13	6,4	50,5±14,9	73,5±11,7	93,4±23,0	81,6±13,6	75,3±9,1
• Psikiyatri	9	4,5	51,4±11,6	63,0±20,9	90,6±20,1	90,9±6,5	71,9±8,8
• Dah+Cer	37	18,3	51,5±14,4	78,6±12,7	92,8±19,4	83,1±13,4	76,6±10,9
P Değeri			0,280	0,056	0,011	0,066	0,542

5. TARTIŞMA

Mesleki alan seçimi; bir kimsenin, kendi mesleğinin çeşitli uzmanlık alanları arasından en iyi yapabileceğini düşündüğü faaliyetleri içeren ve kendisine en üst düzeyde doyum sağlayacağına inandığı bir alana yönelmesidir. Bu seçimi yaparken önemli olan, bir kişinin sahip olduğu özellikleri en çok gerektiren ve beklentilerini en iyi biçimde karşılayacak olan alanı seçebilmesidir³. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin kendi kişiliklerine uygun olan uzmanlık alan seçimi hakkında ülkemizde yapılan çalışma sayısı sınırlı sayıdadır.

Uzmanlık alanları

Çalışmamıza katılan tıp öğrencilerinin %93,5'i mezun olduktan sonra uzman olmak istemektedir. İstanbul'da Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilere yapılan bir araştırmada öğrencilerin yüzde 98,5'inin "uzman olmak istediğini" belirtmiştir¹²³. İnönü Üniversitesinde yapılan başka bir çalışmada, tıp öğrencilerinden %62'si uzman olmak istediği belirtilmiştir¹²⁴. Tıp öğrencilerinin uzman olma isteklerinin yüksek olmasının ülkemizde birinci basamak hekimliğin hem saygınlık hem de ekonomik açıdan yeterince doyurucu olmamasından kaynaklandığı bilinmektedir. Çalışmamıza katılan hemşirelik öğrencilerinde uzman olma isteği tıp öğrencilerine göre biraz daha düşüktür (%70,5). Yetkin ve Yurttaş'ın¹²⁵ araştırmasında öğrenci hemşirelerin %33,1'i klinik hemşiresi olmak isterken %26,1'i yönetici hemşire olmak istediğini belirtmiştir. Tüm dünyada giderek artan bilgi birikimi, bir alanda derinlemesine bilgi sahibi olmayı çekici kılmamanın yanı sıra mesleki yetkinlik açısından da kaçınılmaz kılmaktadır. Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin üçte ikisinin belli klinik bölümlerde uzmanlaşmak istemesi ise ülkemizde mezun olduktan sonra boş kadrolarda mesleklerini icra etme uygulamasının uygun olmadığı, dünyadaki hemşirelik uygulamalarının bilincine vardıklarını göstermektedir. Ayrıca uzmanlık kavramının yenilenen yasada da geçmesi etkili olmuştur.

Çalışmamıza katılan hem tıp hem de hemşirelik öğrencilerinin %42,1'i akademisyen olmak istediğini bildirmiştir. Ünlü ve ark¹²⁶ Ege Üniversitesi Hemşirelik

yüksekokulunda yaptığı çalışmada bu oran %34,7 olduğu saptanmıştır. Tüfekçi ve Yıldız¹²⁷ tarafından yapılan başka bir araştırmada katılan hemşirelik öğrencilerinin %25'i akademisyen olmak isterken, Ünsar'ın¹²⁸ Trakya Üniversitesi Edirne Sağlık Yüksekokulu hemşirelik/ebelik son sınıf öğrencilerinin lisansüstü eğitime ilişkin görüş ve düşüncelerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada öğrencilerin %67,4'ü yüksek lisans yaparak akademisyen olmak istediklerini belirtmişlerdir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre hemşirelik öğrencilerinin yarıya yakınının ve tıp öğrencilerinde ise benzer oranda akademik kariyer planlaması yaptığı belirlenmiş olup, hemşirelik öğrencilerinin eğitim çıtasını yükselttiğinin önemli göstergelerinden biridir. Lisans eğitiminin bunda önemli payı olduğu düşünülmektedir.

Uzmanlık alanlarında çalışma isteği hemşirelik ve tıp öğrencileri arasında değişiklik göstermektedir. Tüm uzmanlık alanları dikkate alındığında hemşirelik öğrencileri en çok cerrahi (%42,1), daha sonra da kadın doğum (%26,3), göğüs kalp damar cerrahisi (%21,1), fizik tedavi (%20,0), acil tıp (%18,9), yoğun bakım (%11,6) branşlarını seçmeyi istedikleri belirlenmiştir. Gözümlü¹²⁹ tarafından Atatürk Üniversitesi hemşirelik öğrencilerinin çalışmak istedikleri alanlara ilişkin lisans eğitiminin başında ve sonundaki tercihlerine ilişkin yaptığı çalışmasında hemşire öğrencilerin mezun olduktan sonra en çok eğitici, yönetici, çocuk hastalıkları branşlarını seçmek istediklerini belirlemiştir¹²⁹. Çalışmamızda cerrahi branşı ilk tercih iken Gözümlü¹²⁹ tarafından yapılan çalışmada 8. sırada olduğu görülmektedir. Çalışmamıza katılan hemşire öğrenciler en çok radyoloji, enfeksiyon, aile hekimliği, onkoloji alanlarını kesinlikle seçmek istemediklerini belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan hemşire öğrenciler daha çok üçüncü basamakta çalışmak istediklerinden aile hekimliği ise birinci basamak sağlık hizmetlerini içerdiğinden bu alanda çalışmak istememektedirler. Gözümlü¹²⁹ Atatürk Üniversitesi hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada en çok evde bakım, yoğun bakım ve psikiyatri branşlarını seçmek istemediklerini saptamıştır.

Tıp öğrencileri sırası ile en çok dermatoloji (%30,8), radyoloji (%29,0), göz hastalıkları (%21,5), kardiyoloji (%11,2), endokrin (%11,2) branşlarını kesinlikle seçmek istedikleri belirtirken en çok yoğun bakım (%92,5) daha sonra göğüs kalp damar cerrahisi (%88,8), adli tıp (%87,9), halk sağlığı (%86,9), genel cerrahi(%84,1), aile hekimliği (%76,6) branşlarını kesinlikle tercih etmek istemediklerini bildirmişlerdir. Tıp öğrencileri çalışma şartları zor olan cerrahi branşlar ile aile hekimliği gibi

ülkemizde sistem olarak tam yerleşmemiş branşları daha az tercih ettikleri gözlenmektedir. Kalaça ve ark¹²³ tarafından yapılan araştırmada uzman hekim olmak istediklerini belirten öğrencilere mezun olduklarında en çok %32,6 ile kulak burun boğaz, %23,6 ile dahiliye ve %23,4 ile göz hastalıkları branşlarının olduğu saptanmış, %7,2'sinin hangi alanda uzmanlık eğitimi almada kararsız oldukları saptanmıştır.

Hemşirelik öğrencilerinden mezun olduktan sonra istediği alanı seçebileceğini düşünenlerin oranı %51,6 iken istediği alanı seçebileceğini düşünmeyenlerin oranı %48,4'dür. Öğrenciler istedikleri alanlarda çalışmalarına hastane yönetiminin engel olduğunu düşünmektedirler. Nitekim öğrencilerin büyük çoğunluğu %87,0'ı mezun olunca eksiklik olan bölüme yerleştirileceklerine inanmaktadır. Yiğit ve arkadaşlarının¹³⁰ yaptığı çalışmada ise istediği alanda çalışabileceği yönünde umutlu olanların oranı %80 iken umutsuz olanların oranı %20'dir. Tıp öğrencilerinin mezun olduktan sonra istediği alanda çalışamayacağını düşünenlerin oranı %29,0'dir. Tıpta Uzmanlık Sınavı bu noktada önemli faktör olarak algılanmaktadır. Öğrencilerin %61,9'u fakültede aldıkları eğitim ile TUS da başarılı olabileceklerini düşünmemektedirler. Çiçek ve Terzi¹³¹ tarafından yapılan araştırmada tıp öğrencilerinin fakültede aldıkları eğitimle uzmanlık sınavında başarılı olabileceklerini düşünmedikleri sonucu çıkmıştır. Bu yüzden de TUS ta başarılı olabilmek için dershanelere gittikleri görülmektedir.

Uzmanlık seçimini etkileyen faktörler

Uzmanlık alanı seçimini etkileyen birçok faktör vardır, bunlardan bazıları olumlu, bazıları olumsuz etki ederken bazıları ise etkisiz olmaktadır. Bu faktörlerden en önemlisi olan nöbet tutma durumu hemşirelik öğrencilerinin %48,4'ünü olumsuz yönde etkilediği saptanırken, tıp öğrencilerinde bu oran %75,7'dir. Tıp öğrencilerinin mesleklerinin nöbetli bir meslek olduğunu bilmelerine rağmen uzmanlık alan seçiminde nöbeti olmayan bir uzmanlık alanı tercih etmek istedikleri görülmektedir. Oranda ki farkın nedeni hemşirelik öğrencilerinin mesleklerinin nöbetli bir meslek olduğunu kabullendiği şeklinde yorumlanabilir.

Yüksek gelir-kazanç umudu her meslek dalında olduğu gibi hemşirelik ve tıp mesleği içinde uzmanlık seçimi veya kariyer seçiminde önemli bir etmendir. Çalışmamızda hemşire öğrencilerde bu oran %76,8 iken tıp öğrencilerinde %61,7'dir.

Bu durum öğrencilerin ailelerinin sosyoekonomik düzeyinin görece düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir. Phelps¹¹⁷ beklenen gelir doktorların meslek seçimini ve uzmanlık alanlarını etkilediğini belirtmiştir. Kalaça ve ark¹²³ tarafından İstanbul'da Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilere yapılan bir araştırmada ise kazancın yüksek olması öğrencilerin %34,4'ü tarafından uzmanlık alan seçiminde bir neden olarak seçilmiştir.

Kiker ve Zeh¹¹⁸(1998)'de planlanan görev yeri, stajyerlik süresi, gidilen okulun türü, kestirilebilen mesai saatleri ve meslek saygınlığı gibi ekonomik olmayan faktörlerin doktorların meslek ve uzmanlık alan seçimlerini etkileyebileceği sonucuna varmışlardır. Öğrencilerin uzmanlık alan seçiminde kişisel yetenek ve beceri düzeyinin etkili olacağını belirten hemşire öğrencilerin oranı %85,3, tıp öğrencilerinin oranı ise %80,4'tür. Her iki grupta da oldukça yüksektir. Kalaça ve ark¹²³ tarafından İstanbul'da Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilere yapılan bir araştırmada ise öğrencilerin uzmanlık tercihini belirleyen ilk neden (%51,7) seçilen alanın öğrencinin beceri ve yeteneklerine uygunluğudur ve bu tercih nedeni cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

Uzmanlık alan seçiminde etkili olan diğer faktör değişik hastalar ve hastalıklar görme ihtimalinin yüksek olmasıdır. Hemşirelik öğrencilerinde %91,6 iken tıp öğrencilerinde bu oran %62,6'dır. Kalaça ve ark¹²³ tarafından yapılan araştırmada tıp öğrencileri için hasta sayısı ve hastalık çeşitliliği %61,4 oranında tercih sebebi olduğu saptanmıştır. Bu faktörün olumlu etkisi hemşirelik öğrencilerinde tıp öğrencilerine göre daha fazladır. Bu da hemşirelerin uzman olmanın koşullarını tıp öğrencilerinden daha iyi algıladıklarını düşündürmektedir.

Uzmanlık alanı seçiminde araştırma yapma olanağı tıp öğrencilerini olumsuz yönde etkilemez iken hemşirelik öğrencilerinin %16,8'ini olumsuz yönde etkilemiştir. Buna rağmen hemşirelik öğrencilerinin %64,2'si ve tıp öğrencilerinin de %44,9'u olumlu yönde etkilendiğini belirtmişlerdir. Bilindiği gibi, uzmanlık süreci yaşam boyu öğrenmeyi ve araştırmayı zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle uzman olmak isteyen öğrencilerin araştırma yapmaya açık ve istekli olması kaçınılmazdır. Bu oranların düşük çıkması ülkemizde araştırmaya yeterince önem verilmemesi, araştırma koşullarının zor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Altuntaş ve ark¹³² dördüncü sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada en fazla o alana ilgi duyma, dersi sevme ve hocaların-danışmanların etkili olduğu, çoğunluğunun uzmanlık alan seçiminde kendi kişisel gelişimlerini desteklediği için

tercih ettikleri saptanmıştır Çalışmamızda uzmanlık alan seçiminde arkadaş ve aile tavsiyesi ile hocaların-asistanların-hemşirelerin tavsiyesi hemşirelik öğrencilerinde %46,3 oranında etkisiz iken tıp öğrencilerinde bu oran %64,5'dir. Uzmanlık alan seçiminde öğrencilerin yakın çevrelerinin görüşlerine çok itibar etmediğini göstermektedir. Bunun nedeni öğrencilerin yakın çevresinin görüşlerinin objektif olduğunu düşünmemesi olabilir; özellikler aileler sıklıkla öğrencileri yüksek gelir ve statü sağlayan bölümleri tercih etmesi konusunda yönlendirme eğilimi taşımaktadır. Danışman ve hocalar ise genellikle kendi alanlarına çekme eğilimi içindedirler.

Öğrencilerin kendilerini değerlendirerek karar vermeleri son derece önemlidir. Eğitim yaşamı boyunca başarılı olduğu, zevk aldığı konular, kendisini zorlayan koşulların neler olduğuna karar vermesi önemlidir. Örneğin nöbet tutmak, gece çalışması fizik yapısına duygu dünyasına uygun değil ise çok sevdiği bir konu, bölüm olsa dahi tüm yaşamı boyunca sürdüreceği istemediği bir yaşam tarzına uyum sağlamanın götürülerini hesaba katarak karar vermelidir. Çoğu zaman kişiler neden hoşlanıp hoşlanmadıkları ya da neye yetenekleri olup olmadığı konusunda ikilemde kalabilir. Bu noktada yakın çevrede, kendisini iyi tanıyan ve objektif davrandığını düşündükleri insanların görüşlerine başvurmak yararlı olacaktır. Eğitim sürecinde öğretim üyelerinin, asistanların bireyle ilgili gözlemleri, fikirleri, önerileri, olumlu olumsuz geri bildirimleri değerlendirmeye alınmalıdır.

Baskın Kişilik özellikler

Çalışmamızda yer alan baskın kişilik özellikleri açısından gruplar arasında fark saptanmıştır; telaşlı ve hareketli kişilik özelliği hemşire öğrencilerde %56,8 iken tıp öğrencilerinde %42,1, somut düşünme oranı hemşire öğrencilerde %47,4 iken tıp öğrencilerinde %56,9, geleneksellik hemşire öğrencilerinde %47,4 iken tıp öğrencilerinde %61,7'dir. Diğer bir deyişle tıp öğrencilerinin hemşirelik öğrencilerine göre daha sessiz-sakin, daha stabil, daha somut düşünen ve daha gelenekçi olduğu tespit edilmiştir. Karagözlüoğlu⁹⁵ yaptığı çalışmada ise hemşire öğrencilerin daha geleneksel olduğunu tespit etmiştir fakat çalışmamızda yer alan hemşirelik öğrencilerinin daha yenilikçi olduğu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca Anderson'un¹³³ çalışmasında hemşire öğrencilerin okula yeni başladıklarında hemşireliği oldukça geleneksel biçimde algıladıkları ve bu algılarının eğitimleri süresince kalma eğilimi gösterdiğini saptamıştır.

Yapmış olduğumuz çalışma da hemşire öğrencilerinin %52,6'sı soyut düşünürken, tıp öğrencilerinin %65,4'ünün soyut düşündükleri ortaya çıkmıştır. Kavaklı ve arkadaşlarının¹³⁴ araştırmalarında hemşire öğrencilerinin hem somut hem de soyut düşünceleri gerektiğini vurgulamıştır. Bunun nedeni olarak hasta bakımı ve tedavi sürecinde her iki düşünme stiline de ihtiyaç duyulduğudur. Hemşirelik araştırmaları ile hasta bakımına ilişkin somut ve soyut konular, akıl yürütme, analiz etme ve değerlendirme gibi bilimsel süreçlerden geçilerek net hükümlere varılmak amaçlanmaktadır.

Beş faktör kişilik envanterinin global ve primer alt ölçeklerinin çalışmak istediği statüye göre dağılımı incelendiğinde uzman olmak istemeyenlerde uzlaşılabilirlik oranı olmak isteyenlere göre daha fazladır.

Akademisyen olmak isteyen öğrencilerde düşünsel yönelim ve odaklanma puanı kararsız olan ve istemeyenlerden daha yüksek saptanmıştır. Akademik yaşam yoğun odaklanmayı, problem çözümünü, araştırma ve düşünsel etkinlikleri içeren bir alandır. Bu alanı seçmek isteyen öğrencilerin alana uygun kişilik özellikleri taşıdığı görülmektedir.

Kişilik özellikleri ve seçilen alan ile uyumu

Beş Faktör kişilik envanterinin global ve primer alt ölçeklerinin gruplara göre dağılımında göre hemşire öğrencilerinin sosyal yönelim, düşünsel yönelim ve odaklılık ortalamaları tıp öğrencilerinin ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kadınların duygulanım ortalaması erkeklerin duygulanım ortalamasından düşük olduğu ve kadınların düşünsel yönelim ortalaması erkeklerin düşünsel yönelim oranından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin uzlaşılabilirlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Uzlaşılabilirliğin alt boyutları empati, uyum-yumuşaklık ve iş birliğidir. Empati kurma hekimlikte ve hemşirelik bakımının en önemli boyutlarından ve kendilerini hasta yerine koyan hekim ve hemşireler hastaları daha iyi anladıkları için bu durumun hastalar üzerinde olumlu etki yarattığı bilinen bir gerçektir. Bu nedenle her iki meslek grubunda da bu kişilik özelliğinin bulunması istenen bir durumdur¹³⁵. Ayrıca her iki mesleğin de hasta ve diğer ekip üyeleri ile iş birliği içerisinde olmasından dolayı uzlaşılabilirlik oranının yüksek olması beklenen bir sonuçtur¹⁰⁹. Uzlaşmacı bireyler,

kibar, güvenilir, fiziksel görünümüne özen gösteren, affedici, hoşgörülü, rekabetten ziyade uzlaşmaya önem veren, yardımsever, kişiler arası çatışmalara kolaylıkla girmeyen; girdikleri durumlarda bile çatışmayı çözmek için güç kullanmaktan ve baskı yapmaktan kaçınan bireylerdir¹³⁶.

Dahili branşlarını seçenlerin; duygulanım ve odaklanma özelliği iyi olan, üne ve onura önem veren, değişken, geleneksel, soyut düşünen ve yüreği ile karar veren kişilik yapısında olduğu. Petrides ve Mcmanus¹³⁷ yapmış oldukları araştırmada dahiliye branşlarını seçenlerin araştırmacı nitelikte olduğunu belirlemişlerdir. Odaklanma-sorumluluk; dikkatliliği, organize olmayı, planlı hareket etmeyi, yoğun çalışmayı, başarı odaklı olmayı, kararlılığı, düzenliliği, disiplinli olmayı, sorunlarla baş edebilmek için hazırlıklı olmayı, etik ilke ve değerlere belirgin bir biçimde bağlılığı, başlanan bir işi bitirebilme becerisini ve eyleme geçmeden önce dikkatli bir biçimde düşünme eğilimini ifade etmektedir. Sorumluluğun yüksek olması takım performansını ve takımın verdiği kararların doğruluğunu arttırmaktadır¹³⁶.

Beş faktör kişilik envanterinin global ve alt ölçeklerinin dahili branşlarda çalışma isteğine göre dağılımına bakıldığında; çocuk hastalıkları branşında çalışmayı isteyenlerde odaklılık (düzen, kural bilinci, mükemmeliyetçilik) ve liderlik özellikleri saptanmıştır. Bununla birlikte her branşta amaçlanan hedef doğrultusunda grubu yönlendirme gücü olarak liderlik vasfının bulunması gerekir¹³⁸. Dahiliye branşında kendine güven, dermatolojide başarı odaklılık, fizik tedavi de yenilikçilik, acil tıpta sosyal yönelim (sosyal katılım ve kendine güven) ve odaklılık (düzen, kural bilinci, mükemmeliyetçilik), yoğun bakımda problem çözme ve kural bilinci, psikiyatri de duygulanım (strese tolerans, benlik kontrolü) ve düşünsel yönelim (artistik, problem çözme, yenilikçilik) kişilik özelliği göstermektedirler.

Psikiyatri branşını seçenlerin; duygulanımları düşük, sosyal yönelimi iyi ve yeniliğe açık olan, telaşlı – hareketli, ödüle önem veren, çocuksu, çekingen ve yenilikçi kişilik yapısında olduğu saptanmıştır. Petrides ve Mcmanus¹³⁷ yapmış oldukları araştırmada da Psikiyatri branşını seçenlerin artistik özelliği olan, yenilikçi, sosyal yönelimi yüksek bireyler oldukları saptanmıştır. Bu durum çalışmamızdaki bulguları destekler yöndedir. Yeniliğe- deneyime açık bireyler, kurallar konusunda esnektirler, geleneksel cinsiyet rollerini reddederler, sınanmaya ya da sınavlara mizahi bir anlayışla yaklaşırlar ve yeni deneyimlere karşı içsel bir ilgi gösterirler. Kuralların mutlak ve

koşulsuz bir biçimde yerine getirilmesi gerektiği inancını paylaşmamakla birlikte, kendilerini tanımlarken de bağımsız ve özgün olmayla ilgili kavramlar kullanırlar. Deneyime açık bireyler, hayal gücü kuvvetli olan, iç görü sahibi, yaratıcı, yaşama dair geniş ilgi alanları olan, meraklı, cesaretli, çeşitliliği seven kişilerdir. Psikiyatri alanını seçenlerin duygulanım puanlarının düşük olduğu gözlenmektedir. Bu kişiler kişiler arası ilişki kurmakta ve ilişkilerine bağlı kalmakta zorluk yaşarlar. Duygulanımı yüksek olan bireylerin (duygusal denge/durağanlık) ise, genellikle sakin, uysal, kendine güvenleri yüksek, olumlu duygulanımlar yaşamaya eğilimli, yoğun duygusal iniş-çıkışlar göstermeyen ve yaşam doyumları yüksek bireyler olduğu görülmüştür. Beş faktör kişilik envanterinin global ve alt ölçeklerinin cerrahi branşlarda çalışma isteğine göre dağılımına bakıldığında; anestezi branşında çalışmayı isteyenlerde benlik kontrolü, kadın doğumda düşünsel yönelim (artistik-sanat) ve odaklılık (kural bilinci), genel cerrahide odaklılık (kural bilinci, başarı odaklılık), plastik cerrahide sosyal yönelim (sosyal katılım, kendine güven) ve odaklılık (kural bilinci), GKDC ve çocuk cerrahi de odaklılık (kural bilinci, mükemmeliyetçilik), KBB de odaklılık (düzen, kural bilinci) ve sosyal yönelim, göz hastalıklarında benlik kontrolü, uyum-yumuşaklık, başarı odaklılık, patoloji de yenilikçilik, odaklılık (düzen, kural bilinci, mükemmeliyetçilik) kişilik özelliği göstermektedir¹³⁹.

Cerrahi branşlarını seçenlerin; duygulanım, sosyal yönelim ve odaklanma özelliği iyi olan, girişken, üne-onura önem veren, gerçekçi ve somut düşünen kişilik yapısında olduğu çalışmamızda saptanmıştır. Vaidya ve arkadaşlarının¹⁴⁰ yaptıkları çalışmada cerrahi branşlarını seçenlerin üne önem veren ve sosyal yönelimi yüksek olan bireyler olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışma bizim çalışmamızı destekler yönde bulgular içermektedir. Dışadönüklüğü, sosyallik, atılganlık ve kendini ifade edebilmenin bir bileşeni olarak düşünmek mümkündür. Dışadönükler, aktif, heyecan arayan, sempatik ve konuşkandır. Üstün olma ve ödül kazanma isteği temel motivasyon faktörlerindendir. Stres durumlarında problem odaklı başa çıkma stratejilerini kullanırlar. Bir başka yüksek çıkan boyut odaklanma-sorumluluk, dikkatlilik, organize olma, planlı hareket etme, yoğun çalışma, başarı odaklı olma, kararlılık, düzenlilik, disiplinli olma, sorunlarla baş edebilmek için hazırlıklı olma, etik ilke ve değerlere belirgin bir biçimde bağlılık ve başlanan bir işi bitirebilme becerisi gibi davranışları içermektedir ki cerrahi branşlar için kaçınılmaz koşullardır. İş yaşamı açısından

bakıldığında da, sorumluluk düzeyi yüksek çalışanların, iş doyumlarının ve motivasyonlarının yüksek olduğu, işten kaçma ve işten ayrılma eğilimlerinin ise düşük olduğu görülmüştür¹⁴¹. Davranışsal faktörler ve yaşam tarzı cerrahi kariyer seçimindeki en önemli faktörlerden biridir ve pek çok mezun daha kontrollü bir yaşam tarzı sunan uzmanlıkları tercih etmektedirler. Örneğin cerrahlık, kişinin özel hayatına engel olabilecek bir sorumluluk ve uzun çalışma saatleri içeren zorlu bir meslektir¹²³.

Laboratuar bilimleri branşlarını seçenlerin; sosyal yönelimi düşük, odaklanma puanları yüksek, gerçekçi, yaşından olgun, sessiz sakın, stabil ve dingin bir kişilik yapısında olduğu belirlenmiştir. Sosyal yönelimi düşük olan (içedönük) bireylerin sessiz, çekingen, utangaç, sıkılgan bireyler olduğu görülmektedir. Laboratuar branşlarında çalışanlara yönelik Petrides ve Mcmanus'un¹³⁷ yapmış oldukları araştırmada uzlaşmacı (konvansiyonel) kişilik yapısında oldukları belirlemişlerdir. Çalışmamızda bu alanı seçenlerin uzlaşmacı puanlarının yüksek olmadığı görülmektedir.

Aile hekimliği ve halk sağlığı gibi sağlığı koruyucu branşlarını seçenlerin; değişken, duygulanım puanı düşük, sosyal yönelimi iyi kişilik yapısında olduğu gözlenmiştir.

Holland sağlık sektöründe kariyer ve karakter özelliklerini şöyle sınıflandırmıştır; gerçekçi karakterde olanların cerrahi branşlarda, araştırmacı sorgulayıcı olanların dahili branşlarda, artistik olanların psikiyatri branşında, sosyal olanların halk sağlığı-aile hekimliği gibi koruyucu hekimlik-birinci basamak branşlarında, geleneksel-uzlaşmacı olanların laboratuar branşlarında yer alması uygundur⁶⁹.

Holland'ın yaptığı sınıflandırmada gerçekçi kişilik özelliği en baskın olan branşın cerrahi branşlar olduğudur. Çalışmamızdan çıkardığımız sonuçta aynı niteliktedir yani gerçekçi karakteri baskın olanların cerrahi branşlar ve laboratuar branşlarını tercih ettiği görülmektedir.

Holland'ın sınıflamasında dahili branşları tercih edenlerin araştırmacı, sorgulayıcı soyut düşünen karakteri baskındır. Bizim çalışmamızda da dahili branşları tercih edenlerin soyut düşünen, üne-onura önem veren, geleneksel ve karakterde olduğu saptanmıştır.

Holland’a göre psikiyatri branşını tercih edenlerin artistik karakter özelliğinin baskın olması gerektiği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da psikiyatriyi seçenler yeniliğe açık, sosyal yönelimi– dışa dönüklük özellikleri yüksektir. Bununla birlikte duygulanım puanları oldukça düşük bulunmuştur. Bu da psikiyatristler ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda gösterildiği gibi nevrotik eğilimlerinin yüksek olması ile ilgilidir. Kendi derdine çare arama eğimli olarak düşünülmektedir.

Holland’a göre sosyal yönelim kişilik özelliği baskın olanların halk sağlığı-aile hekimliği gibi koruyucu hekimlik-birinci basamak branşlarını tercih ettiği belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda bu alanı tercih edenlerin duygulanım puanının düşük ve sosyal yönelimi yüksek olduğu gözlenmiştir.

Holland’a göre laboratuvar bilimleri branşını tercih edenlerin uzlaşmacı kişilik özelliğinin baskın olduğu belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda bu branşı seçenlerin dingin, sakin gerçekçi, odaklanma yeteneklerinin yüksek olduğu fakat uzlaşma puanlarının fark göstermediği gözlenmiştir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik ve Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerin seçeceği uzmanlık alanlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Çalışmamıza katılan öğrencilerinin yaklaşık beşte ikisi akademisyen olmak istemektedir.
- Çalışmamıza katılan tıp öğrencilerinin büyük çoğunluğu (%93,5) ve hemşirelerin %70,5'i mezun olduktan sonra uzman olmak istemektedir. Uzman olmamayı düşünen öğrencilerin oranı hemşirelerde yalnızca %7,4 iken bu oran tıp öğrencilerinde %1,9'dur. Kararsız olanların oranı hemşirelerde %22,1 tıp öğrencilerinde %4,7'tir.
- Fakat çalışmaya katılanların çoğu son sınıfta olanlarına rağmen çalışmak istedikleri uzmanlık alanını konusunda henüz net seçimler belirlememişlerdir.
- Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin alan seçimi konusunda aralarında farklılıklar olduğu saptanmıştır; Hemşirelik öğrencileri en çok sırası ile cerrahi (%42,1), kadın doğum (%26,3), göğüs kalp damar cerrahisi (%21,1), fizik tedavi (%20,0), acil tıp (%18,9), yoğun bakım (%11,6) branşlarını seçmeyi istediklerini belirtirken Tıp öğrencileri sırası ile en çok dermatoloji (%30,8), radyoloji (%29,0), göz hastalıkları (%21,5), kardiyoloji (%11,2), endokrin (%11,2) branşlarını kesinlikle seçmek istediklerini belirtmişlerdir.
- Uzmanlık alanı seçimini etkileyen faktörlerden nöbet tutma durumu hemşirelik öğrencilerinin %48,4'ünü olumsuz yönde etkilerken tıp öğrencilerinde bu oran %75,7'dir. Tıp öğrencileri mesleklerinin nöbetli bir meslek olduğunu bilmelerine rağmen uzmanlık alan seçiminde nöbetsiz bir alan seçmeyi istemektedirler. Farkın nedeni hemşirelik öğrencilerinin mesleklerinin nöbetli bir meslek olarak kabullendiği şeklinde yorumlanabilir.
- Değişik hastalıklar ve hastalar görme olasılığının uzmanlık alanı seçmede olumlu etkisi hemşirelik öğrencilerinde % 91,6 iken tıp öğrencilerinde %62,6'dır.
- Yüksek gelir ve kazanç umudu her iki meslek grubunda da uzmanlık seçimini belirlemede önemli bir etken olduğu saptanmıştır.

- Hemşirelik öğrencileri en çok cerrahi, kadın doğum ve acil gibi alanları seçmek isterken tıp öğrencileri en çok göz hastalıkları ile dermatoloji, kardiyoloji ve endokrin alanlarını seçmek istemektedirler. Bu da tıp öğrencilerinin nöbet sıklığı az olan, çok fazla hasta çeşitliliği olmayan ve yüksek kazanç sağlayan alanları tercih ettiklerini doğrular niteliktedir. Hemşirelik öğrencilerinin ise nöbet sıklığı fazla olan, hasta çeşitliliği ve görece yüksek kazanç sağlayan alanları seçtiklerini göstermektedir.
- Baskın kişilik özelliklerinin tıp öğrencilerinde hemşirelik öğrencilerine göre daha sessiz sakin daha çocuksu ve daha geleneksel olduğu saptanmıştır.
- Uzmanlık alan seçimi konusunda karar vermiş olan öğrencilerin genellikle karakter özelliklerine uygun branşlar seçme eğiliminde olduğu, buna karşılık son sınıf öğrencileri olmalarına rağmen çoğunun alan seçimi konusunda kararsız olduğu gözlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Yurtdışında tıp öğrencilerinin uzmanlık alan seçiminde kişilik testleri ön plandadır. Fakat ülkemizde tıpta uzmanlık alan seçimi merkezi bir sınav ile yapılmaktadır. Uzmanlık alanı konusunda hem hemşirelik hem de tıp öğrencilerine kişilik özelliklerine uygun alan seçebilmelerinde, kişilik envanteri kullanılarak kariyer planlaması danışmanlığı verilmesi faydalı olacaktır. Her bir öğrenciye tek tek bireysel danışmanlık verilmesi, kişilik testi sonuçlarının aktarılması ve uygun branşların belirtilmesi çok önemlidir. O nedenle sağlık fakültelerinde öğrencilere kariyer planlaması ile ilgili bireysel danışmanlık verebilecek birimlerin oluşturulması gerekmektedir.

7. KAYNAKÇA

1. **Kuzgun Y.** *Kendini Değerlendirme Envanteri El Kitabı*. 2. Baskı, Ankara: ÖSYM-AGB Yayını, **1988**.
2. **Devlet İstatistik Enstitüsü.** *2000 Genel Nüfus Sayımı Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri*. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, **2001**.
3. **Kuzgun Y.** *Meslek Seçimi*. 3. Baskı, Ankara: ÖSYM Yayını, **2001**.
4. **Tokar DM, Fisher AR, Subish LM.** Personality and vocational behavior:a selective review of the literature. *Journal of Vocational Behavior*, **1993-1997**;53:115-153.
5. **Kuzgun Y.** Meslek Seçiminde Kararsızlık.
Erişim: [http // www.education.ankara.edu.tr/ebfdergi/pdfler/1986-19-1-2/217-223.pdf](http://www.education.ankara.edu.tr/ebfdergi/pdfler/1986-19-1-2/217-223.pdf).
Erişim Tarihi: 12.02.2009.
6. **Temel A.** Alan ve Meslek Seçiminde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar.
Erişim Adresi: www.maltepe.edu.tr/haberler/meslek.ppt
Erişim Tarihi: 09.08.2008.
7. **Brown D.** The role of work and cultural values in occupational choice, satisfaction, and success: a theoretical statement. *Journal of Counseling & Development*, **2002**; 80(1): 48-56.
8. **Sarıkaya T , Khorshid L.** Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi: üniversite öğrencilerinin meslek seçimi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, **2009**; 7(2): 393-423.
9. **Herr E, Cramer S, Niles S.** *Career guidance and counseling throu the lifespan*. 6 th. Edition., New York: Person Education, **2003**.
10. **Rojewski J, W, Kim H.** Career choice patterns and behavior of work-bound youth during early adolescence. *Journal of Career Development*, **2003**; 89-108.
11. **Yanikkerem E, Altınparmak S, Karadeniz G.** Gençlerin meslek seçimini etkileyen faktörler ve benlik saygıları. *Nursing Forum Dergisi*(**2004**); 7(2): 61- 62.
12. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi- Mesleki ve Teknik Eğitim Alanları Tanıtım Modülü 2, Ankara, Aralık **2005**.
13. **Türk Dil Kurumu** Genel Türkçe Sözlük. 2009. Erişim Adresi: <http://www.tdk.org.tr>
Erişim Tarihi: 05.09.2009.
14. **Ulusoy F, Görgülü S.** *Hemşirelik Esasları*. 2.Baskı, Ankara: TDFO Ltd.Şti., **1996**.
15. **Kuzgun Y.** *Meslek Rehberliği ve Danışmanlığına Giriş*. 4.Basım, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, **2009**.
16. **Khorsid LK, Eser D, Demir Ü.** Lise Son Sınıf Kız Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumlarının İncelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Sivas , 24- 26 Haziran **1992**: 831-836.

17. **Tan H.** Psikolojik Danışma Rehberlik, Ankara, Milli Eğitim Basımevi , **1992.**
18. **Bradley AM, Fein S, Maron BJ, Hilel AT , Mariam M, El Baghdadi and Rodenhauser P.** Ability of prospective assessment of personality profiles to predict the practice specialty of medical students. *Proc Bayl Univ Med Cent*, **2000**; 20:22.
19. Yetenek Nedir? Erişim Adresi: www.genelbilge.com/yetenek-nedir.html/
Erişim Tarihi: 10.10.2009
20. Fen Bilimleri Dershanesi Meslek Seçimi Araştırması. Erişim Adresi: <http://adayogr.isikun.edu.tr/> Erişim Tarihi: 20.03.2009.
21. **Uysal Ş.** *Lise Öğrencilerinin Meslek Seçimleri*, 2. Baskı, Ankara: Yeni Desen Matbaası, **1971.**
22. **Güney S.** *Davranış Bilimleri*, 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, **2000.**
23. **Eroğlu F.** *Davranış Bilimleri*, 5. Baskı, İstanbul: Beta Basım A.Ş, **2000.**
24. **Birol A.** Meslek seçimi.
Erişim Adresi: www.okulweb.meb.gov.tr/54/05/194710/rehber/meslek.pdf
Erişim Tarihi: 11.03.2009.
25. **Eren E.** *Yönetim Psikolojisi*. 3. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayın, **1989.**
26. **Tokar DM, Fisher AR ve Subich LM.** Personality and vocational behavior: a selective review of the literature, *Journal Of Vocational Behavior*, **1998**;53: 115-153.
27. **Markert RJ, Rodenhauser P, Mariam M El-Baghdadi, Korneliya Juskaite, Alexander T, Hillel and Bradley A Maron.** Personality as a prognostic factor for specialty choice: a prospective study of 4 medical school classes. *Medscape J Med*, **2008**; 10(2): 49.
28. **Mc Adams DP.** A conceptual history of personality psychology. In. R. Hogan. J. Johnson & S. Briggs (Ed.), *Handbook of Personality Psychology*. 1999; 3-39.
29. **Tınar MY.** Çalışma yaşamı ve kişilik. *Mercek Dergisi*, **1999**; 14: 11-14.
30. **Pollock M.** The Relationship Between Personality Type And Choice Of College Major, A Thesis, Rowan University, Master of Arts Degree, The Graduate School, **2001.**
31. **Velioglu P, Pektekin Ç, Şanlı T.** *Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler*. 3. Baskı, Eskişehir: Açık Öğretim Yayınları, **1997.**
32. **Cüceloğlu D.** *İnsan ve Davranışı-Psikolojinin Temel Kavramları*, 10.Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi, **2000.**
33. **Karafakıoğlu M.** *Pazarlama İlkeleri*, 1. Basım, İstanbul: Literatür Yayıncılık, **2005.**
34. **Salgado JF, Viswesvaran C, Ones DS.** Predictors used for personnel selection: An overview of constructs, methods and techniques. *Handbook of Industrial Work and Organizational Psychology* , **2001**; 1: 165-199.
35. **Somer O.** Türkçe’de kişilik özelliği tanımlayan sıfatların yapısı ve beş faktör modeli. *Türk Psikoloji Dergisi*, **1998**;13(42):17-32.
36. **Somer O, Goldberg LR.** The structure of Turkish trait descriptive adjective. *Journal of Personality and Social Psychology*, **1999**; 76(3): 421-450.

37. **Somer O, Korkmaz M, Tatar A.** Beş faktör kişilik envanterinin geliştirilmesi: ölçek ve alt ölçeklerin oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi* , **2002**; 17(49) : 21-33.
38. **Goldberg LR.** An alternative description of personality: the big-five factor structure, *Journal of Personality and Social Psychology*, **1990**; 59(6): 1216-1229.
39. **Smith MA, Canger JM.** Effets of Supervisor 'big five' personality on subbordinate attitudes. *Journal of Bussiness and Psychology*, **2004**; 18(4): 465-481.
40. **Yüksel G.** Üstün Yetenekli Öğrencilerin Yetenek, İlgi ve Meslek Değer Algıları ile Rehberlik Hizmetleri. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, **1990**.
41. **Kızıltan G.** *Meslek Seçimi*.
Erişim
Adresi: <http://www.egitim.com/aile/0651/0651.4/0651.4.ayinkonusu.goncakiziltan.p01.asp>
Erişim Tarihi: 10.11.2009.
42. **Köksalan B.** Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Bazı Faktörler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya, **1999**.
43. **Uyguç N.** Cinsiyet, bireysel değerler ve meslek seçimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **2003**; 18 (1), 93-103.
Erişim Adresi: http://www.iibf.deu.edu.tr/dergi/1139576042_1.pdf/
Erişim Tarihi: 07.11.2009.
44. **T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Samsun Rehberlik ve Araştırma Merkezi.**
Erişim Adresi: <http://www.samsunram.com/kaynaklar.asp?id=21>
Erişim Tarihi: 12.12.2009.
45. **Ben-Shem I, Avi-Hzhak T.** On work values and career choice in freshmen students: the case of helping vs other professions. *Journal Vocational Behavior*, **1991**; 369-379.
46. **Stonewater.** Career traits, decision style, and gilligan: implications for counseling women. *Journal of National Association of Women's Deans and Counselors*, **1987**; 50(2): 17-26.
47. **Erdoğan AR.** Meslek Seçiminin Önemi ve Meslek Seçme Süreci.
Erişim Adresi: <http://www.ruhsagligi.org> Erişim Tarihi: 02.06.2009.
48. **Soethout MBM, Ten Cate ThJ, Van Der Wal G.** Factors Associated with the Nature, Timing and Stability of the Specialty Career Choices of Recently Graduated Doctors in European Countries, a Literature Review, **2004**.
49. **Bandura A.** Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, **1977**; 84 (2): 191-215.
50. **Brown D.** The Role of work and cultural values in occupational choice, satisfaction and success: a theoretical statement. *Journal of Counseling & Development*, **2002**; 80(1): 48-56.
51. **Blau PM, Gustad JW, Jessor , Parnes HS, Wilcox RC.** Occupational choice: a conceptual framework, *Industrial and Labor Relations Review*, **1956**; 9(5); 31-43.
52. **Sherrill WW.** MD/MBA students: an analysis of medical student career choice. *Med Educ*, **2004**; 9:14-16.
53. **Şimsek Ş ve ark.** *Kariyer Yönetimi*, 1. Baskı, Ankara: Gazi Üniversitesi Kitabevi, , **2004**.

54. **Yıldız M.** İnsangücü planlanmasına çağdaş bir yaklaşım: kariyer planlaması. *Türk İdare Dergisi*, **2002**; 229.
55. **Aldemir ve ark.** *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Ankara: Gazi Üniversitesi Kitabevi, **2004**.
56. **Bayraktaroğlu S.** *İnsan Kaynakları Yönetimi*, 1. Baskı, Sakarya: Sakarya Yayıncılık, **2006**.
57. **Aydemir N.** 2000'li yıllarda İKY ve Kariyer Arayışlar. TÜGİAD, **1995**.
58. **Griffin R W.** *Management*. 4th Ed., Houghton Mifflin Comp, **1993**.
59. **Aycan Z. ve Paşa S.F.** Career Choices, job selection criteria, and leadership preferences in a transitional nation: the case of turkey. *Journal of Career Development*, **2000**; 30 (2): 129-144.
60. **Farmer HS.** A multivariate model for explaining gender differences in career and achievement motivation. *Educational Researcher*, **1987**; 16 (2): 5-9
61. **Yang E, Wong SC, Hwang M, Heppner MJ.** Widening our global view: the development of career counseling services for international students. *Journal of Career Development*, **2002**; 28 (3): 203-213.
62. **Dobie SA, Carline JD, Laskowski MB.** An early preceptorship and medical student's beliefs, values, and career choices. *Advances in Health Sciences Education*, **1997**; 2: 35-47.
63. **Helwing AA.** A Test of gottfredson's theory using a ten-year longitudinal study. *Journal of Career Development* , **2001**; 28 (2): 78.
64. **Human Resources.** *İK Yönetim Dergisi*, **1996**; 2: 31.
65. **Schumacher C.** Personal characteristics of students choosing different types of medical careers. *Journal of Medical Education*, **1964**; 39 (4): 278-288.
66. **Uzun T.** İnsan Kaynakları Yönetimi'nde Etkin Bir Yöntem:Kariyer Planlaması Editör Yard.Doç.Dr. Turgay UZUN, **2005**.
67. **Peter F. DRUCKER.** *Kendini Yönetmek* . İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Yayınları,**2006**.
68. **Sümer C.** İnsan kaynakları yönetimi etkinliği olarak örgütsel kariyer planlama ve geliştirme. *Türk Psikoloji Bülteni*, **1999**.
69. **Robbins SP.** *Örgütsel Davranışın Temelleri*, Çeviren: Sevgi Ayşe Öztürk, Eskişehir. **1994**.
70. **Miller MJ, Cowger EL.** Similarity between anticipate career selection and sds scores using the lachan index. *College Student Journal*, **1999**;33(1): 109-116.
71. **Feldman KA, Smart JC, Ethington CA.** Major field and person environment fit: using holland's theory to study change and stability of college students. *Journal of Higher Education*, **1999**; 70(6): 642-668.
72. **Cooper SE, Robinson DAG.** Students in highly technical careers: sex differences in interpersonal characteristics and vocational identity. *Journal of College Student Personnel*, **1985**;26(3): 215-219.
73. **Kuzgun Y.** Mesleki Rehberliğin, Bireylerin Yetenek ve İlgilerine Uygun Meslekleri Tanımlarına Etkisi, Doçentlik Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, **1982**.

74. Mesleki Rehberlik
ErişimAdresi:http://mesbil.meb.gov.tr/mesleki_rehberlik/ogretmenler/Meslek_Rehberli%C4%9Fi_ve_Danisma_Kuramlar%C4%B1.pdf. Erişim Tarihi:11.12.2009.
75. **Aytaç, S.** *Çalışma Yaşamında Kariyer Yönetimi, Planlaması, Geliştirilmesi, Sorunları.* İstanbul: Epsilon Yayıncılık, 1997.
76. **Osipow SH, Fitzgerald LF.** *Theories of Career Development*, 2th Ed, USA: Allyn and Bacon, 1996.
77. **Brown D.** *Career Information, Career Counseling and Career Development*, 4th Ed, USA: Allyn and Bacon, 2003.
78. **Yörükoğlu A.** *Değişen Toplumda Aile ve Çocuk*, 2. Baskı, Ankara: Özgür Yayın ve Dağıtım, 1989.
79. **Super DE, Starishevsky R, Matlin N Jordan P.** *Career Development: Self-Comept Theory. College Entrance Examanation Board*, 1963.
80. **Super DE, Sverko B.** *Life roles, values and careers: international findings of the work importace study. Jossey-Bass Inc*, 1995.
81. **Yeşilyaprak B.** *Eğitimde Bireysel Farklılıklar*, 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2004.
82. **Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ and Hoeksema SN.** *Hilgard's Introduction to Psychology*. 12th Ed , Usa: Harcourt Brace College Publishers, 1996.
83. **Selçuk Z.** *Eğitim Psikolojisi*, 18. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2010.
84. **Küçükahmet L.** *Öğretimde Planlama ve Değerlendirme*, 1. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2003.
85. **Eysenck MW.** *Psychology. An International Perspective*, Psychology Press, USA, 2004.
86. **Erden M, Akman Y.** *Eğitim Psikolojisi*, 1. Baskı, Ankara: Arkadaş Yayınevi, 1995.
87. **Evans C.** A review of career anchors in use. *European Journal of Work andOrganizational Psychology*, 1996; 5 (4): 609-615.
88. **Feldman DC, Bolino MC.** Careers within careers: reconceptualizing the nature of career anchors and their consequences. *Human Resource Management Review*, 1996; 6(2): 89-112.
89. **Yarnall J.** Career anchors, results of an organisational studying in the uk. *Career Development International*, 1998; 3(2): 56-61.
90. **Kuzgun Y.** *Rehberlik ve Psikolojik Danışma*, Ankara, ÖSYM Eğitim Yayınları, 1988.
91. **Yeşilyaprak B, Güngör A, Kurç G.** *Eğitsel ve Mesleki Rehberlik*, Ankara: Varan Matbaası, 1996.
92. **Sharf RS.** *Applying Career Development Theory to Counseling*, USA: Brooks/Cole Thomson Learning, 2002.
93. **Erdoğan N.** *Kariyer Geliştirme, Kuram ve Uygulama*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2003.
94. **Kuzgun Y.** Meslek seçiminde kararsızlık. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1986; 18(1).

95. **Karagözoğlu Ş.** Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2005**; 9(1): 6- 10.
96. **Erdemir F.** Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **1998**; 2(1): 59-63.
97. **Sabuncu N. Babadağ K, Taşoca G ve ark.** Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Eğitimi Hemşirelik Esasları, Eskişehir, **1991**, 27-29.
98. **Taylan S.** Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Roller. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, **2009**.
99. **Velioğlu P, Babadağ K.** Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, Açıköğretim Üniversitesi Yayınları, Eskişehir: **1992**.
100. **Velioğlu P.** İstanbul üniversitesi araştırma ve uygulama hastanelerindeki hemşirelik hizmetlerinin yeniden örgütlenmesine dair rapor, *Hemşirelik Bülteni*, **1986**; 2(7): 5.
101. **Potter PA, Perry AG.** Fundamentals of Nursing. 6th Ed. St Louis: Elsevier Mosby Company, **2005**.
102. **Yıldız S.** Profesyonel Hemşirenin Rol ve İşlevleri. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, **2003**; 2(1): 35-40.
103. **Ardahan M.** Hemşirelerin savunuculuk rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2003**; 7(2): 23-27.
104. **Hakreader H, Hogan MA, Thobaben M.** Fundamentals of Nursing. 3 rd .Ed., Canada: Saunder Publication, **2007**.
105. **Dwyer DJ, Schwartz RH, Fox ML.** Decision making autonomy in nursing. *Journal of Nursing Administration*, **1992**; 22(2): 17- 23.
106. **Şirin A, Öztürk R, Bezci G, Çakar G, Çoban A.** Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 2008; 83: 69-75.
107. **Kaya N, Aştı T, Acaroğlu R, Kaya H, Şendir M.** Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**; 10(3): 1-11.
108. **Dinç S, Kaya Ö, Şimşek Ş.** Harran üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi, düşünce ve beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2007**; 10(1):1- 9.
109. **Atalay M, Tel H.** Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **1999**; 3(2); 47- 54.
110. **Taşçı S.** Hemşirelerin problem çözme süreci. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2005**; 14(hemşirelik Özel Sayısı): 73-78.
111. **Ünsar S. Ünsar S.** Hemşirelerin performanslarını geliştirmeye yönelik bir koçluk modeli önerisi Erişim Adresi: [http:// www.universite-toplum.org/pdf/pdf-UT-356.pdf](http://www.universite-toplum.org/pdf/pdf-UT-356.pdf) Erişim Tarihi:08.01.2011
112. Special Electians in Nursing. Erişim Adresi:<http://www.EzineArticles.com/?expert=JeffMorrow>. Erişim Tarihi: 08.01.2011
113. Özgür Ansiklopedi. Erişim Adresi: Merriam-Webster <http://tr.wikipedia.org/wiki/T%C4%B1p> Erişim Tarihi: 23.05.2010.

114. **Gürsoy G.** Türk tabipleri birliği uzmanlık dernekleri eşgüdüm kurulu. XV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı. Ege Üniversitesi, İzmir-Türkiye, **2009**.
115. **Yoney H, Dilek GY.** *Tıpta Uzmanlık Seçimi*, İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayınları, **2010**.
116. **Kao MY, Lu PH, Li MP, et al.** Medical students' specialty preferences and exploration of relevant factors. *Medical Education*, **2000**; 4: 23–37.
117. **Phelps CE.** *Physicians in the Marketplace. Health Economics*, 2nd edition., MA: Addison-Wesley **1997**:185–215.
118. **Kiker BF, Zeh M.** Relative future income expectation, expected malpractice premium cost, and other determinants of physician specialty choice. *Health Soc Behav*, **1998**;39(1): 52–67.
119. **Avan BI, Raza SA, Hamza H, Khokhar S, Awan F.** Factors influencing the selection of surgical specialty among pakistani medical graduates. *J Postgrad Med*, **2003**; 49: 197-202.
120. **Chang P Y, et al.** Factors influencing medical students' choice of specialty. *Elsevier & Formosan Medical Association*, **2006**; 105(6): 494.
121. **Vaidya N, Sierles FS, Sandu I, Silberman EK.** Do the personalities of international and u.s. medical graduates in psychiatry differ? a preliminary study. *Academic Psychiatry*, **2006**; 30(2): 176.
122. **Kahn D, Pillay S, Veller MG, Panieri E and Westcott MJR.** General surgery in crisis – factors that impact on a career in general surgery, association of surgeons of south africa and departments of surgery, *Universities of Cape Town and the Witwatersrand*, **2006**; 44(3): 108-109. Erişim Adresi: <http://ajol.info/index.php/sajs/article/viewFile/34367/6307> Erişim Tarihi; 07.01.2010.
123. **Kalaça S, Gülpınar MA ve ark.** İstanbul'daki tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin uzmanlık alanı ve kurum tercihleri ile tercihlerini belirleyen nedenler, XV. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı, 74-75, **2009**.
124. **Genç G, Kaya A, Genç M.** İnönü üniversitesi tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, **2007**; 8(14): 49-63.
125. **Yetkin A, Yurttaş A.** Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile ilgili problem çözme becerilerinin karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2003**; 6(1): 1-13.
126. **Ünlü S, Özgür S.** Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği ve eğitimi ile ilgili görüş beklentileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2008**; 24(1): 43-56.
127. **Tüfekçi FG, Yıldız A.** Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2009**;12(1):31-37.
128. **Ünsar S.** Trakya Üniversitesi Edirne Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Lisansüstü Eğitim Hakkındaki Görüş ve Düşünceleri, *Hemşirelik Dergisi*, **2005**;54: 1-8.
129. **Gözüm S.** Hemşirelik öğrencilerinin çalışmak istedikleri alanlara ilişkin lisans eğitiminin başında ve sonundaki tercihleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2004**; 7(1): 10-17.
130. **Yiğit F, Esenay FI, Derebent E.** Türkiyede hemşirelik son sınıf öğrencilerinin profili. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2007**;11(3): 1-12.

131. **Çiçek C, Terzi C.** Tıpta Uzmanlık Eğitimi. 1. Baskı. Türk Tabipler Birliği Yayınları. Ankara: 2006.
132. **Altuntaş S, Korkmaz Ş, Baykal Ü.** Hemşire öğrencilerinin kariyer yönelimi ve bunu etkileyen etmenler. *Flornance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004; 7(2): 1-7.
133. **Anderson EP.** The perspective of student nurses and their perception of Professional nursing during the nurse training programme, *Journal of Advanced Nursing*, 1993; 18: 808-815.
134. **Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F.** Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2009; 51: 168-173.
135. **Tutuk A, Al D, Doğan S.** Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi, . *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002;6(2):36-41.
136. **Solmuş T.** İnsan kaynakları profesyonelleri açısından seçim mülakatları ve mülakat yanlılıkları. Erişim Adresi: www.tarıksolmuş.org/site/makaleler/secimmulakat.pdf. Erişim Tarihi: 05.07.2010.
137. **Petrides KV, McManus IC.** Mapping medical career: questionnaire assessment of career preferences in medical school applicant and final-year student. *BMC Medical Education*, 2004. 1-17.
138. **Vural G.** Liderlik ve hemşirelik, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1997;1(1):15-22.
139. **Solmuş T.** Beş faktör kişilik modeli iş yaşamına nasıl uygulanıyor. Erişim Adresi: www.ergmer.com/index.phs?sayfa=haber=40. Erişim Tarihi:07.10.2010).
140. **Vaidya NA, Sierle FS, Akıncı MD.** Relationship Between Specialty Choice and Medical Student Temperament and Character Assessed With Cloninger Inventory. *Teaching and Learning in Medicine*, 2004; 16(2): 150-156.
141. **Isır T.** Örgütlerde personel seçim süreci: bir kamu kuruluşundaki yönetici personelin kişilik özelliklerinin tespit edilerek personel seçim sürecinin iyileştirilmesi üzerine bir araştırma. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi.2006.

ÖZGEÇMİŞ

1981 yılında Tarsus’ da doğan Ferda BOROĞLU YATANGAÇ ilköğretimini Yenice Atatürk İlköğretim Okulu’nda, ortaöğrenimini Tarsus Sağlık Meslek Lisesi’nde tamamlamıştır. 2004 yılında Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun olmuştur. Adana Çukurova Devlet Hastanesinde 2001-2009 yılları arasında Acil Servis ve Yoğun Bakım kliniklerinde görev yapmıştır. 2006 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitime başlamıştır. 2009 yılından buyana Hakkari İl Sağlık Müdürlüğünde Eğitim Hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Ferda BOROĞLU YATANGAÇ evli ve bir kız çocuk annesidir.