



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK İMAJ ÖLÇEĞİ
GELİŞTİRİLMESİ**

AYŞE DOST
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Doç. Dr. NEFİSE BAHÇECİK

İSTANBUL-2014

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

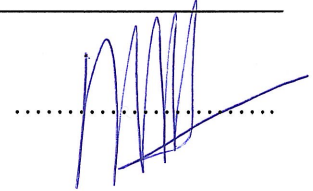
Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe DOST tarafından hazırlanan *“Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi”* konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 25.09.2014

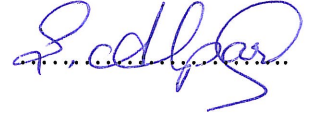
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK
: Marmara Üniversitesi (Danışman)



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Şule ECEVİT ALPAR
: Marmara Üniversitesi



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Mustafa OTRAR
: Marmara Üniversitesi



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

I. TEŞEKKÜR

Bu zorlu süreçte bana her konuda destek olan, bilgilerini, deneyimlerini, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren Tez Danışmanım, Değerli Hocam Sayın Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK' e,

Çalışmamın verilerinin analizi aşamasında bana yol gösteren Sayın Hocam Yard. Doç. Dr. Mustafa OTRAR' a,

Tez çalışmam süresince büyük yardımlarını ve desteğini aldığım Değerli Hocam Sayın Doç. Dr. Havva ÖZTÜRK'e,

Tez çalışmam süresince büyük yardımlarını ve desteğini aldığım uzman görüşünde bulunan tüm Değerli Hocalarıma,

Çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen, çalışmaya katılma duyarlılığı gösteren tüm Meslektaşlarım' a,

Çalışmamın her aşamasında yanımda olan, motive eden, maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, varlığımı borçlu olduğum Annem Fatma Hanım ve Babam Latif Bey' e, sevgili kardeşim Turan'a,

Çalışma sürecinde beni yalnız bırakmayan, en karamsar anlarımda bıkmadan ve yorulmadan beni yüreklendiren sevgili eşim İskender DOST' a

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM...

Ayşe DOST

İstanbul, 2014

1. ÖZET

Bu araştırma hemşirelerin mesleki imaj algılarının belirlenmesi amacıyla “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği” geliştirmek, ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması nedeniyle metodolojik, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin mesleki imaj algılarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’ne bağlı 7 hastanede çalışan, tesadüfi oransız eleman örnekleme yöntemi ile seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 569 hemşire üzerinde, Ağustos 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde, Lawshe’ nin KGO, KMO Katsayısı, Bartlett küresellik testi, Temel Bileşenler Analizi, Faktör Döndürme, Cronbach Alfa katsayısı, Pearson korelasyon katsayısı, bağımsız grup t-testi, sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama, Anova analizi, Mann Whitney-U Analizi, Kruskal Wallis-H testi, LSD analizi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda; ölçeğin 5’li likert tipi 42 madde ve mesleki nitelikler, çalışma koşulları, cinsiyet, eğitim, mesleki statü ve dış görünüm olmak üzere altı faktörden oluştuğu, açıklanan toplam varyansın %63,59 olduğu, varyans değerlerinin %23,003 ile %5,445 arasında değiştiği saptanmıştır. Yapılan güvenirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach’s Alfa katsayısı ,88 olarak hesaplanmıştır. Faktörler arasındaki alfa katsayısı ,82-,96 arasında değişmektedir. Madde analizlerinde ise madde-toplam ve madde-kalan korelasyonlarının anlamlı ($p<,001$), ayırt edicilik için yapılan analizlerde de tüm madde, faktör puanlarının ayırt edici olduğu gözlenmiştir. Test- tekrar test güvenirliğini belirlemek için yapılan analizler sonucunda ($N=70$) tüm maddeler ve faktör puanlarının iki uygulama arasında anlamlı ($p<,001$) ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre hemşirelerin mesleki imaj algılarının orta düzeyde ($3,33\pm,84$) olduğu, Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği’ni oluşturan alt boyutların ortalamalarına göre, “mesleki nitelikler” alt boyutunun ($X=4,12\pm,84$) en yüksek, “mesleki statü” ($X=2,58\pm1,00$) ve “çalışma koşulları” ($X=2,59\pm,50$) alt boyutlarının en düşük ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, görev türü, gelir düzeyi, meslekten memnuniyet

durumu göre Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj leği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < ,05$). Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj leği'nin geçerlilik ve güvenilirliği oldukça yüksek, hemşirelik imajına karı tutumu belirlemede yeterli bir lme aracı olduğu belirlenmitir.

Anahtar Kelimeler: Hemirelik, İmaj, lek Gelitirme

2. SUMMARY

DEVELOPING A SCALE FOR THE IMAGE OF NURSING PROFESSION

The purpose of the present study was to develop a Scale for the Image of Nursing Profession in order to identify the professional image of nurses; the study was methodological, for it tested the scale for validity and reliability purposes, and descriptive, for it attempted to determine the effects of socio-demographics on perceptions of professional image. The study was conducted on a total of 569 nurses who worked at 7 hospital affiliated with Istanbul Fatih Association of Public Hospitals, Turkish Public Hospitals Institution, between August and December 2013. The whole sample comprised of volunteers selected through simple random sampling. Data were collected via two instruments, namely the Descriptive Form and the Scale for the Image of Nursing Profession. Data analysis involved Lawshe's CVI, the KMO coefficient, Bartlett's test of sphericity, Principal Components Analysis, Factor Rotation, Cronbach's Alpha, the Pearson correlation coefficient, an independent samples t-test, numbers, percentages, arithmetic mean scores, ANOVA, the Mann Whitney-U Test, the Kruskal Wallis-H test, and LSD analysis. The results indicated that the scale had 42 items measured with a five-point Likert-type scale. The items were grouped under six factors, namely *professional qualities*, *working conditions*, *gender*, *education*, *professional status*, and *appearance*. The factors had factor variance ranging from 23.003% to 5.445%, and they accounted for 63.59% of the total variance. The scale had a Cronbach's alpha coefficient of 0.88. The coefficients for each of the factors varied between 0.82 and 0.96. The analysis of the items indicated that item-total correlations and item-rest correlations were significant ($p < 0.001$) and that all items and factors were distinguishing. The test-retest analysis ($N=70$) revealed that there were significant correlations ($p < 0.001$) between the first and second administrations in terms of the scores in items and factors. According to the findings, the nurses had average perceptions of professional image (3.33 ± 0.84). They got the greatest mean score in *professional qualities* ($X=4.12 \pm 0.84$) whereas their lowest mean scores were in *professional status* ($X=2.58 \pm 1.00$) and *working conditions* ($X=2.59 \pm 0.50$). Furthermore, the variables *age*, *educational status*, *type of task*, *income level* and *satisfaction with the profession* led to significant differences among the participants in

terms of their scores in the Scale for the Image of Nursing Profession ($p < 0.05$). The results suggest that the Scale for the Image of Nursing Profession is valid and reliable and that it can be safely used for the identification of attitudes towards the image of nursing.

Keywords: Nursing, Image, Scale Development

II. İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I. TEŞEKKÜR.....	I
II. İÇİNDEKİLER.....	II
III.KISALTMALAR ve SİMGELER.....	VI
IV. TABLOLAR LİSTESİ.....	VII
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	3
3. GİRİŞ ve AMAÇ.....	5
4. GENEL BİLGİLER.....	9
4.1. Meslek.....	9
4.1.1. Profesyonellik.....	15
4.2. Hemşirelik.....	19
4.2.1. Türkiye’de Hemşireliğin ve Hemşirelik Eğitiminin Tarihçesi.....	23
4.3. İmaj.....	27
4.3.1. İmajın Öğeleri.....	30
4.3.2. İmaj Çeşitleri.....	31
4.3.2.1. Kişisel İmaj.....	31
4.3.2.2. Ürün İmajı.....	33
4.3.2.3. Marka İmajı.....	33
4.3.2.4. Kurumsal İmaj.....	34

4.3.2.5. Mesleki İmaj.....	35
4.3.3. İmaj Yönetimi.....	37
4.4. Hemşirelik İmajı.....	40
4.4.1. Çalışma Koşulları.....	46
4.4.2. Cinsiyet.....	49
4.4.3. Mesleki Nitelikler.....	52
4.4.4. Mesleki Statü.....	54
4.4.5. Dış Görünüm.....	55
4.4.6. Eğitim.....	56
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	60
5.1. Araştırma Amacı ve Tipi.....	60
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	60
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	60
5.4. Veri Toplama Araçları.....	61
5.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	61
5.4.2. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği.....	61
5.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	63
5.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	64
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	64
5.8. Araştırma Soruları.....	65

5.9. Kullanılan Analizler.....	65
6. BULGULAR	
6.1. Ölçeğin Maddelerini Oluşturma.....	67
6.2. Yüzey Geçerliliği.....	68
6.3. Kapsam Geçerliliği.....	68
6.4. Yapı Geçerliliği.....	75
6.5. İç Tutarlılık Analizi.....	86
6.6. Madde Analizi.....	88
6.7. Test-Tekrar Test Analizi.....	94
6.8. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	96
6.9. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	100
6.10. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Dağılımına İlişkin Bulgular.....	115
7. TARTIŞMA.....	157
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	182
9. KAYNAKÇA.....	196
10. EKLER.....	215
Ek-1: Tanıtıcı Bilgi Formu.....	216
Ek-2: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Madde Havuzu.....	219
Ek-3: Görüşü Alınan Uzmanlar Listesi.....	222

Ek-4: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Uzman Değerlendirme Formu.....	223
Ek-5: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Taslağı.....	231
Ek-6: Faktör Analizi Kademeleri.....	234
Ek-7: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği.....	251
Ek-8: Etik Kurul Onayı.....	252
Ek-9: Kamu Hastaneleri Birliği Fatih Bölgesi Genel Sekreterliği İzin Yazısı...	253
Ek-10: Gönüllü Olur Formu.....	253
11. ÖZGEÇMİŞ.....	254

III. KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)

H.M.Y.İ.Ö. : Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği

ICN: Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses)

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)

ONA: Ontario Hemşireler Birliği (Ontario Nurses Association)

TDK: Türk Dil Kurumu

THD: Türk Hemşireler Derneği

IV. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Uğraş ve Meslek Ayırımında 4 Ayıraç

Tablo 2. Planlı İmaj Değişimi İçin İzlenecek Yollar

Tablo 3. Lawshe Minimum İçerik Geçerliliği Oranları

Tablo 4. İçerik Geçerliliği Oranları

Tablo 5. KMO and Barlett's Testi Değerleri

Tablo 6. Ortak Yük (Communalities) Değerleri

Tablo 7. Açıklanan Toplam Varyans Tablosu

Tablo 8. Faktör Analizi Sonrası Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi

Tablo 9. Scree Pilot Grafiği

Tablo 10. Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Yük Alan Maddeler

Tablo 11. İç Tutarlık (Cronbach's Alpha) Analizleri

Tablo 12. Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Ait Güvenirlik Katsayıları

Tablo 13. Ölçek Maddelerinin Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Tablo 14. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Tablo 15. Madde Toplam (Item-Total) ve Madde Kalan (Item-Reminder) Korelasyon Sonuçları

Tablo 16. Ölçek Toplam Puanı ile Faktörler Arasındaki Korelasyonlar

Tablo 17. Maddeler Bazında Yapılan Test Tekrar-Test Korelasyonları

Tablo 18. Faktörler Bazında Yapılan Test Tekrar-Test Korelasyonları

Tablo 19. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 20. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 21. Çalıştığı Bölümü İsteyerek Seçme Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 22. Çalıştıkları Bölümün Hemşire Sayısının Yeterliliğine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 23. Meslekten Memnuniyet Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 24. Mesleği Değiştirmeyi İsteme Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 25. Meslek Seçme Nedenine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 26. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği'nin Maddelerinin Dağılımı

Tablo 27. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği'nin Her Bir Maddesine Yönelik Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmalarının Dağılımı

Tablo 28. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği'nin Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları (N=569)

Tablo 29. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Cinsiyet Değişkeni için Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Tablo 30. HMYİÖ Alt Boyutu Puanları ile Yaş Değişkeni için Yapılan ANOVA Sonuçları

Tablo 31. HMYİÖ Eğitim Alt Boyutu Puanı ile Yaş Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Tablo 32. HMYİÖ Toplam Puanı ile Yaş Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Tablo 33. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Medeni Durum Değişkeni için Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Tablo 34. HMYİÖ Alt Boyutu Puanları ile Eğitim Durumu Değişkeni için Yapılan ANOVA Sonuçları

Tablo 35. HMYİÖ Çalışma Koşulları Alt Boyutu Puanı ile Eğitim Durumu Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Tablo 36. HMYİÖ Eğitim Alt Boyutu Puanı ile Eğitim Durumu Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Tablo 37. HMYİÖ Dış Görünüm Alt Boyutu Puanı ile Eğitim Durumu Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Tablo 38. HMYİÖ Toplam Puanı ile Eğitim Durumu Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Tablo 39. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Görev Türü Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Tablo 40. HMYİÖ Mesleki Statü Alt Boyutu Puanı ile Görev Türü Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 41. HMYİÖ Dış Görünüm Alt Boyutu Puanı ile Görev Türü Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 42. HMYİÖ Toplam Puanı ile Görev Türü Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 43. HMYİÖ Alt Boyutu Puanları ile Çalıştığı Bölüm Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Tablo 44. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Bölümü İsteyerek Seçme Değişkeni için Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Tablo 45. HMYİÖ Alt Boyutu Puanları ile Gelir Düzeyi Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Tablo 46. HMYİÖ Eğitim Alt Boyutu Puanı ile Gelir Düzeyi Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 47. HMYİÖ Toplam Puanı ile Gelir Düzeyi Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 48. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Çalıştığı Bölümdeki Hemşire Sayısı için Yapılan ANOVA Sonuçları

Tablo 49. HMYİÖ Çalışma Koşulları Alt Boyutu Puanı ile Çalıştığı Bölümdeki Hemşire Sayısı için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Tablo 50. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Çalıştığı Bölümdeki Hemşire Yeterliliği Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Tablo 51. HMYİÖ Mesleki Nitelik Alt Boyutu Puanı ile Çalıştığı Bölümdeki Hemşire Yeterliliği Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 52. HMYİÖ Eğitim Alt Boyutu Puanı ile Çalıştığı Bölümdeki Hemşire Yeterliliği Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 53. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Çalışma Şekli Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Tablo 54. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Mesleği Seçme Nedeni Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Tablo 55. HMYİÖ Çalışma Koşulları Alt Boyutu Puanı ile Meslek Seçme Nedeni Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 56. HMYİÖ Eğitim Alt Boyutu Puanı ile Meslek Seçme Nedeni Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 57. HMYİÖ Dış Görünüm Alt Boyutu Puanı ile Meslek Seçme Nedeni Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 58. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Meslekten Memnuniyet Düzeyi Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Tablo 59. HMYİÖ Mesleki Nitelik Alt Boyutu Puanı ile Meslekten Memnuniyet Düzeyi Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 60. HMYİÖ Mesleki Statü Alt Boyutu Puanı ile Meslekten Memnuniyet Düzeyi Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 61. HMYİÖ Dış Görünüm Alt Boyutu Puanı ile Meslekten Memnuniyet Düzeyi Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 62. HMYİÖ Toplam Puanı ile Meslekten Memnuniyet Düzeyi Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 63. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Mesleği Değiştirme İsteği Durumu Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Tablo 64. HMYİÖ Mesleki Nitelik Alt Boyutu Puanı ile Mesleği Değiştirme İsteği Durumu Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 65. HMYİÖ Çalışma Koşulları Alt Boyutu Puanı ile Mesleği Değiştirme İsteği Durumu Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 66. HMYİÖ Mesleki Statü Alt Boyutu Puanı ile Mesleği Değiştirme İsteği Durumu Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Tablo 67. HMYİÖ Dış Görünüm Alt Boyutu Puanı ile Mesleği Değiştirme İsteği Durumu Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İmaj kavramı, kim olduğumuzu, başkalarına neyi nasıl sunabileceğimizi, olumlu bir biçimde ifade etmek ve aldığımız yanıtlara göre uygun yansımalara yönelmektir (Linkemer, 1993). Meslek imajı ise, bir grubun toplum tarafından değerlendirilmesi ve bu değerlerin yaygın biçimde kabul edilmesidir (Emiroğlu, 2000).

Her meslek imajının kendi üyeleri arasında büyük önemi vardır (Velioğlu ve ark., 1991). Genel olarak bakıldığında, dünyada 100-150 yıllık bir geçmişi olan hemşireliğin profesyonelleşmesini etkileyen faktörlerin içinde imajın önemli rolü olduğu bilinmektedir (Khorshid ve ark., 2005).

Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin sunuluşu, toplumun hemşireler ve hemşirelik hizmetleri konusundaki bilgi düzeyi ve görüşüyle yakından ilgilidir. Hemşirelik mesleğinin hem kendi üyeleri, hem de toplum tarafından algılanış biçimlerinin benzer ve farklı yönleri, mesleğin topluma yansımasını göstermektedir. Bir mesleğin saygınlığı, topluma verdiği hizmetin niteliği ile değerlendirildiğinden, o mesleğin topluma verdiği hizmetin, o mesleğin üyeleri ve sunulan hizmetten yararlanacak olanlar tarafından tam olarak anlaşılması gerekir. Günümüzde hemşirelik mesleğinin gelişimini, geçerliliğini ve saygınlığını etkileyen pek çok faktör vardır. Topluma sunulacak hemşirelik hizmetinin etkinliği, bu faktörlerin belirlenmesine bağlıdır. Hemşirelikte de hemşire sayısının yetersizliği nedeni ile hemşirelerin iş yükünün fazla olması ve görevleri dışındaki işlerden de sorumlu tutulmaları, verdikleri hizmetin niteliğinin düşmesine ya da aksamasına neden olmaktadır. Bu durum da topluma hemşirelerin görevlerini tam yapmadıkları izlenimini vermekte, toplumun gözünde değerlerinin düşmesine neden olmaktadır (Velioğlu ve ark., 1991).

Hemşirelik yüz yıldan fazla süredir kimlik mücadelesi vermektedir. Toplum, hemşireleri genellikle iletişim araçları tarafından gösterildiği gibi algılamaktadır. Birçok kişi hemşireler hakkındaki bilgisini güncel hasta hemşire ilişkisinden çok kitle iletişim

araçlarından ve medyanın çizdiği hemşire imajından almaktadır. Bu açıdan medyanın sunduğu imajı anlamak önemlidir (Leddy and Pepper, 1998).

Her meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinin de toplumda yer yer olumlu ve olumsuz bir algılanışı vardır. Her hemşirenin de kendini bir birey olarak ve bir mesleğin üyesi olarak algılayışı vardır. Bu benlik algısı hemşirenin işine, işlevlerine, mesleki uygulamalarına karşı tutumunu belirleyici önemli bir öğedir. Çünkü bireylerin mesleki davranışı benlik imgelerini yansıtır. Bu nedenle hemşirelerin mesleklerini ve hemşire olarak kendilerini nasıl algıladıklarını incelemek gereklidir (Özcan ve Özgür, 1990).

Türkiye’de hemşirelerin farklı düzeyde eğitim almasına rağmen aynı görev yetki ve sorumluluklardan sorumlu tutulmaları, hemşirelik yasasının tam olarak hemşirelerin rol ve işlevlerini tanımlamaması, hemşire istihdamının yetersizliği, çalışma şartlarının ağır olması, hemşirelerin yıpranmış, gergin görünümü, mesleki risklerin fazla olması, akademik alan dışında klinik branşlaşmanın yeterli olmayışı, yetersiz otonomi, son yıllara kadar erkek hemşirelerin sayısının çok az olması, hemşireliğin bir kadın mesleği olarak algılanması ve toplumda hemşireliğin statüsünün düşük olarak kabul edilmesi hemşirelik imajını olumsuz yönde etkilemektedir (Ertem ve ark., 2007; Çınar ve Demir, 2009; Sabancıoğulları ve Doğan, 2011; Gök, 2008; Emiroğlu, 2000; Vraei et al., 2012; Cohen, 2007; Achilles, 2010).

Mesleki imaj konusu nadir araştırılan bir konu olmakla birlikte, iş tutum ve davranışları etkilemesi nedeniyle önem taşımaktadır. Çünkü, toplum üyeleri tarafından saygı görmeme veya önemsiz görülme durumu, çalışanlar üzerinde negatif bir etki oluşturarak iş memnuniyetinin azalmasına, organizasyonel bağlılığın zayıflamasına, iş ortamında yüksek düzeyde gerilime ve işten ayrılmalara yol açabilmektedir (Özata ve Aslan, 2011). Araştırma sonuçlarına bakıldığında da, hemşirelerin iş memnuniyet durumu ve işe bağlılık durumu düşük ve dolayısıyla işten ayrılma düzeyleri yüksektir (Öztürk ve ark., 2010; Karamanoğlu ve ark., 2009). Bu durum sağlık kuruluşlarındaki hizmet kalitesini etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerin kurumda tutulması ve işten ayrılmaların önüne geçilmesi gerekmektedir (Özata ve Aslan, 2011).

Kurumda kalıcılığının sağlanması ve personel devir hızının düşürülmesi, çalışanların işlerinden tatmin ve bağlılık duymalarına bağlıdır. İş tatmini ve bağlılığı

pek çok değişken yanında, meslek üyelerinin o mesleğe yönelik olumlu veya olumsuz imaj algısı ile bağlantılı olabilmektedir. Hemşireliğin yeni imajı için hemşirelerin zorunda oldukları; hemşireliğin ve günlük projelerin değerine inanmak, kendilerini ve formalarını ciddiye almak, yaptıklarının değerini anlamak, kendilerine ve meslektaşlarına inanmaktır. Hemşirelik imajı, politikada hemşirelerin yer alması ve haber kanallarının sağlıkla ilgili konularda hemşirelerin kaynaklarından da faydalanmasıyla gelişecektir. Bu fırsatlar hemşireliğin gerçeğini ve bu mesleğin sağlık adına yaptığı katkılarını temsil etme olanağını da sunacaktır. Bu gelişmeler ümit veren olumlu gelişmelerdir fakat profesyonel imajın ihtiyaçları daha acil ve geniş kapsamlıdır. Her bir hemşirenin kendi fiilinin veya faaliyetsizliğinin hemşirelik imajını nasıl etkilediğini araştırması gereklidir. Hemşirelik fakültelerinin, hemşirelik imajını desteklemek adına öğrenci hemşire organizasyonlarıyla çalışması gereklidir. Yönetici hemşireler; hemşirelerin, hastaların ve diğer sağlık profesyonellerinin algılarını tanımalı ve değerlendirmelidirler (Andrews, 2007).

Başarılı bir imajın temeli, insanların kendileri ile ilgili olumlu bir imaja sahip olmasıdır. Kişilerin kendilerini nasıl algıladıkları, dışarıya yaydıkları imaj açısından başkalarına elle tutulan bir dışsal ambalaj kadar önemlidir. Mesleğin geleceğine ilişkin olumsuz bakış, iş yaşamında mutsuzluğa neden olur, tükenmişlik duygusunu artırır ve meslekten ayrılmalar çoğalır. Mesleğin geleceğine umutla bakan ve mesleğin ne olduğunu kavramış olarak topluma hizmet veren hemşireler, toplumun mesleğe ilişkin olumsuz algılarının değişmesinde de etkili olacaktır. Bu nedenle hemşirelerin; mesleğe ilişkin algılarındaki değişimin, hemşireliğin rollerine ve geleceğine bakışlarının ne şekilde olduğunu bilmesi önemlidir (Kızığut ve Ergöl, 2011).

Literatürde hemşirelik mesleğinin imajının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalardan birinde, ABD’de 2001 ve 2004 yılları arasında, 144 internet sitesinde yer alan bilgiler analiz edilmiştir. Analiz sonucunda internet sitelerinin yaklaşık %70’i hemşireleri zeki ve eğitimli, %60’ı ise saygı değer, sorumluluk sahibi, işine bağlı, yeterli ve güvenilir bulmuştur. 2001 yılında hemşirelerin %70’nin uzmanlık bilgisine ve yeteneğine ihtiyacı olduğu ifade edilirken, bu oran 2004 yılında % 62’ye gerilemiştir. Hemşirelerin işine bağlılığı, çekiciliği/bakımlılığı ve otoriter davranış sergileme imajı azalırken; bilimsel/araştırma odaklı olma, mesleki açıdan yeterli olma, güçlü ve

yaratıcı/yenilikçi yanlarının 2004 yılında eskiye oranla daha fazla ön plana çıktığı belirlenmiştir (Kalisch, 2007).

Bu bilgilerden yola çıkarak bu araştırmada, hemşirelerin mesleki imaj algılarını belirleyecek “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği” nin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı ve bu alanda çalışan araştırmacılara kullanabilecekleri bir araç sağlayacağı düşünölmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Meslek

Meslek, genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenimi gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraş olarak tanımlanmaktadır (Erbil ve Bakır, 2009).

Türk Dil Kurumu'na göre meslek; “belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş” olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr., Erişim tarihi: 10 Nisan 2013).

Sosyal bilimlere göre meslek; “toplumun belirli bir gereksinimine yanıt verirken, uygulamalarını bilgi, araştırma ve deney üzerine temellendirilmiş; görev, yetki ve sorumlulukları yasalarla belirlenmiş; etik/ahlak kurallarını oluşturmuş ve belli bir ücret karşılığı yapılan hizmet türü” dür (Bernard, 2004).

Bir başka tanıma göre meslek, uzun süreli bir eğitim süreci sonrasında elde edilen, ilke ve etik kuralları belli etkinliklerdir. Aynı zamanda bireyin hayatını devam ettirmek için ortaya koyduğu donanım, deneyim ve kabiliyetlerin tümünü kapsayan faaliyetler de meslek olarak adlandırılmaktadır (Karadağ, 2002; Akdoğan, 2008; Sarıkaya ve Khorshid, 2009).

Meslek kavramı, uzun yıllardan beri çalışılan ve üzerinde çeşitli tartışmaların yapıldığı, teorilerin geliştirildiği, bireysel ve toplumsal boyutlarda etkilerinin incelendiği bir konu olmuştur. Diğer taraftan, toplumsal yaşamda her bireyin bir meslek sahibi olma, bir iş yapma, diğer bir deyişle etkin olma ihtiyacı içinde olması, toplumsal iş bölümünde ve istihdam politikalarında mesleklerin önemli bir yer tutmasına yol açmıştır. İş ve meslek kavramlarının farklı boyutları 1900' lü yılların başlarından beri sosyal bilimciler özellikle sosyologlar ve çalışma sosyologları tarafından ortaya konulmaya çalışılmaktadır (Seçer, 2009).

Tablo 1. Uğraş ve Meslek Ayırımında 4 Ayıraç

	UĞRAŞ	MESLEK
Öğrenim	İşe yönelik/iş için yetiştirme Hazırlık için; İş alanına temel	Üniversite/vb. Kurumlarda eğitim
	İnançlar, ahlaki değer?	Alana özgü değer ve inançlar
Öğrenim süresi	Kısa-uzun değişebilir.	Uzun bir öğrenim süresi
	İşe uygun koşullar aranır. İstek belirleyici değil.	İstek, kişisel nitelikler önemlidir.
	Çalışmalar denetlenir.	Çalışanlar otonomdur. Öz-denetim gerektirir.
	İş değiştirilebilir.	Değiştirilmez yaşam biçimidir.
Çalışma	Sorumluluk çalışanın niteliğine göre değişir.	Kişisel sorumluluk, yükümlülük, bilinç gerekir.
Cinsiyet	Tek cinse özgü olabilir.	Cinsiyet ayrımı yoktur.

Kaynak: Babadağ K. (2001).*Meslekleşme ve Kadın. 1.Uluslararası ve 8.Ulusal Hemşirelik Kongresi Antalya, Türkiye 29 Ekim-2 Kasım 2000 Kongre Kitabı,s. 36*

Tablo 1’de görüldüğü gibi uğraş ve meslek kavramını birbirinden ayıran pek çok boyut söz konusudur. Meslek, genellikle işten kaynaklanır ancak, işten farklı olan birçok boyutu olduğundan tanımlanması güç olan bir kavramdır. Meslekleşme süreci ise “meslek statüsüne ulaşmak için, işin yapısında gerçekleştirilen bir dizi değişiklik” olarak ifade edilmektedir (Karadağ, 2002).

Povalko, 1971 yılında bir işin meslek sayılabilmesi için uyması gereken 8 ölçütü şu şekilde tanımlamıştır (Seçer, 2009):

- Bilgi yükü (teori, kuram): Hemşirelik; bilgi, teori ve kuramlar üzerine temellenen uygulamalardan oluşmaktadır. Bu teori ve kuramlar, hemşirelik uygulamalarına kaynak sağlamaktadır. Hemşirelikte bilgi temeli; gözlem,

deneyim ve sezgilerin araştırmalarla test edilerek bilimselliğe dönüşmesi sonucu oluşmaktadır. Planlı-sistematiik olarak verilerin toplanması, analizi, yorumlanarak değerlendirilmesi ve rapor edilmesinden oluşan, kanıta dayalı uygulamalara sağlam bir temel oluşturma amacıyla yapılan araştırmalar sonucu elde edilen bilgilerden oluşmalıdır (Yava ve ark., 2007; Memduhoğlu, 2007).

- Toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı: Meslekler kendi varlıklarını hayat, özgürlük ve mutluluk gibi soyut değerlerle özdeşleştirirler. Dolayısıyla tüm meslekler toplumun temel sosyal değerleriyle iç içedirler. Böyle mesleklere “ çok önemli ve gerekli olan meslekler” gözüyle bakılır. Buna karşın iş düzeyindeki tüm uğraşların ise sosyal değerlerle yakın bir ilgisi yoktur (Velioğlu, 1985; şanlı, 1988; Dalgıç,1995).
- Eğitim: Herhangi bir işin meslek sayılabilmesinin öncelikli şartını, mesleğe özel uzmanlık bilgisi oluşturmaktadır. Bu eğitim sonrasında edinilen yüksek deneyim ve beceri de profesyonelliği beraberinde getirmektedir (Arslan, 2001; Güven, 2009; Sözen, 2004; Çelik 2010). Mesleksel eğitimin dört boyutu vardır. Bunlar: Eğitim süresi, ihtisaslaşma, sembollerin kullanımı ve idealizasyon süreci, eğitimin içeriğidir. Lisans diploması edinmek, meslekleşme sürecinin aşamalarından biridir. Bir meslekte mesleğin en yüksek noktasına uzun bir eğitim sürecinden geçtikten sonra erişilir. Bu noktada ihtisaslaşmayla birlikte sembollerin kullanımı ve idealler en yüksek düzeye ulaşır. Bir meslek için gerekli olan bilgi ve kabiliyetin yanında her mesleğin üyesi olan bireylerin geliştirmek zorunda olduğu değerler, kurallar ve roller mevcuttur. Meslek eğitimleri bunları içermelidir ve bunlar mesleğin alt kültürü olarak tanımlanır ve bir mesleğin üyelerini diğer meslek gruplarından ayırt eder (Velioğlu, 1985; şanlı, 1988; Dalgıç,1995).
- Topluma hizmet sunma: Bir meslek, topluma hizmet etmekle birlikte amacının da bu olduğunu içinde bulunduğu topluma benimsetebiliyorsa meslektir. Hemşirelik mesleği eski tarihlerden bu yana topluma hizmet sunmak için ortaya çıkmıştır (Karadağ, 2002). Temel amacı sağlık bakımı verme ve yardım etme olan hemşirelik mesleği, topluma hizmet sunmayı ana hedef olarak görmelidir.

Bu şekilde hemşirelerin amaçlarından yön değiştirmeden mesleğe devam etmesi, hemşirelik mesleğini daha çok tercih edilen, prestijli bir mesleğe dönüştürecektir (Tortumluoğlu ve ark., 2005).

- Otonomi: Çok boyutlu bir kavram olarak kendi kendini yönetme, kendi kendine karar alma, kişisel özgürlük ve bağımsızlık gibi anlamlar taşır. Profesyonel otonomi işin gerekleri doğrultusunda çalışanın bağımsız karar verme yetkisini içerir (Velioğlu, 1985; Şanlı, 1988; Dalgıç,1995).
- Sosyallik: Sosyallik, meslek üyelerinin birbirleriyle genel özdeşlik, kader birliği içinde olmaları ve ayırıcı bir alt kültüre sahip olmaları demektir. Aynı alt kültüre sahip olmak meslek üyelerinin mesleksel ve meslek dışı davranışlarını etkiler. Aynı zamanda bir mesleğin yasal olarak da tanınması gereklidir. Meslek üyeleri aralarında örgütlenerek ve bu meslek örgütlerinin çalışmalarıyla mesleksel roller tanımlanır, ahlak kuralları geliştirilir, politikalar saptanır, mesleksel hakları elde edebilmek için güçler birleştirilir, yayın organları kurulur ve en önemlisi meslek üyeleri grup bilincine ulaşır ve bundan gurur duyarlar. Mesleksel örgütlerin çokluğu sosyalleşmenin ileri düzeyde olduğunun göstergesidir (Velioğlu, 1985; Şanlı, 1988; Dalgıç,1995).
- Mesleki ahlakı: Meslek üyeleri, mesleklerine özgü ahlak kuralları geliştirmişlerdir ve bu kurlar önceleri sözel olup zamanla yazılı hale gelir. Bu kuralların yaptırım gücü ise meslek güçlenip geliştikçe artar (Velioğlu, 1985; Şanlı, 1988; Dalgıç,1995).
- Mesleğe bağlılık: Bir meslek, o mesleğin üyeleri tarafından yaşam boyu yapılacak bir uğraş olarak kabul edilir. İş düzeyindeki uğraşlarda ise bu anlayışın yokluğu bireylerin işlerini kolayca bırakmalarına ya da başka bir işle değiştirmelerine neden olur (Velioğlu, 1985; Şanlı, 1988; Dalgıç,1995).

Eğitim ve mesleğe bağlılık mesleğin uğraştan ayrılması noktasında oldukça önemlidir. Bir profesyonelin yaptığı işin ve yarattığı etkilerin sınırlarını çizmesinin kolay olmadığını vurgulamıştır (Seçer, 2009).

Bir mesleğin önemi, toplumun o mesleğe verdiği önem ile değerlendirilir. Meslekler toplumlardan ayrı olarak düşünülemez. Meslekler toplumsal gelişmeyi etkilediği gibi, toplum dinamiği de mesleklerin daha mükemmel ve doğru gelişmesinde belirleyici bir faktördür. Bir mesleğin değeri ise topluma verdikleri hizmetin etkinliği ile ölçülür. Hizmetlerin sunulduğu, toplumun bu hizmetlerle ilgili bilgi düzeyi, görüşleri ve beklentileriyle yakından bağlantılıdır (Emiroğlu, 2000).

Toplumun ihtiyaçlarından doğan bu hizmetlerin anlamının açık ve kesin bir biçimde tanımlanması gerekmektedir (Gök, 2008). Profesyonel mesleğin özellikleri şunlardır (Velioğlu ve Babadağ, 1993):

- Kendi işini kontrol etme otoritesi
- Uzmanlaşmış özel bilgi,
- Geniş kapsamlı eğitim süreci,
- Özel yetenek,
- İş performansını kontrol etme,
- Topluma hizmet,
- Kredilendirme sistemi,
- Profesyonel standartları belirleyen yasaların olması,
- Etik uygulamalar,
- Ödüllendirme,
- Alt yapısının olması,
- Kabul görme.

Toplumsal sistemin önemli bir parçası olan meslekler, geçmişten günümüze kadar hem toplum, hem de birey açısından önemli işlevler üstlenmişlerdir. Mesleklerin bireyler açısından işlevlerine bakıldığında, mesleki kimlik kavramı ile karşılaşılmaktadır. Mesleki kimlik, mesleğin ideolojisinden kaynaklanır ve bireye

mesleki faaliyetler içinde “kim” olduğu yönünde anlayış kazandırır, dolayısıyla meslek üyesine mesleki yaşamdaki yerini belirten bir işlev üstlenir. Mesleki bir kimlik kazanılması, mesleki özdeşimi de beraberinde getirmektedir. Mesleki özdeşim, bireyin mesleki kimliğini algılaması yoluyla, mesleki kimliğin öngördüğü şekilde davranmasını ve davranışlarını şekillendiren bakış açılarını benimsemesini sağlar. Böylelikle birey, hem rolünün gereklerini kimliği açısından değerlendirerek yerine getirir, hem de kimliği ile uyumlu statü, prestij ve güce sahip olur (Seçer, 2009).

Meslek seçimi, kişinin birçok meslek arasından kendi kişiliğine, özelliklerine ve yeteneklerine en uygun olduğunu düşündüğü ve kendisine doyum sağlayacağına inandığı işe yönelmesidir. Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte her geçen gün meslek sayıları artmakta ve kişilerin kendilerine uygun mesleği seçmeleri de zorlaşmaktadır (Bozkır ve ark., 2008).

Meslek seçiminde, mesleğe uyum sağlamada ve verimli bir çalışma yaşamı sürdürmede o mesleğe ilişkin olumlu bir görüş ve tutuma sahip olmak mesleğin gelişimi açısından önemlidir. Meslek bilincinin temeli okul yaşamı sırasında atılır, tüm meslek yaşamı boyunca devam eder ve meslek üyesinin mesleki felsefesinin kristalleşmesini sağlar (Eser ve ark., 2008).

Literatürde, ülkemizde gençlerin çoğunun ilköğretimi bitirdikten sonra meslek seçimini; bazen parasal, bazen ailevi ve bazen de puan yeterliliği gibi nedenlerden dolayı tesadüflere bıraktığı belirtilmektedir. Hemşirelik mesleği, insanı sevmeyi ve yardım etmeyi içerdiğinden, tesadüflere bırakılarak seçilemeyecek mesleklerden birisidir. Ancak, toplumdaki statüsünün düşük olması ve kadın mesleği olarak algılanması nedeniyle lise öğrencileri arasında bu mesleği tercih etme sırasında ikilemler yaşanmaktadır (Bozkır ve ark., 2008).

Toplumun hemşireliğe bakış açısından etkilenmiş olarak hemşirelik eğitime başlayan öğrencilerin eğitimleri sırasında hemşireliğe ilişkin başlangıçtaki algılarının gerçek hemşirelik anlayışı ile yer değiştirmesi süreci oldukça önemlidir. Profesyonel sosyalizasyon olarak tanımlanan içselleştirme ve mesleki kimlik gelişimi okulda başlayıp çalışma hayatı boyunca devam etmektedir. Hemşirelik okullarına yeni başlayan öğrencilerin mesleği tanıma konusunda desteklenmesi önemlidir. Bu bağlamda

profesyonel hemşireliğe yönelik eğitim programlarını geliştirmek eğitimcilerle düşen önemli bir sorumluluktur (Özpancar ve ark., 2008).

4.1.1. Profesyonellik

Bir işi en düzgün ve özenli, bununla beraber en az hata ile yerine getirme profesyonelliğin göstergesidir. Başka bir ifadeyle profesyonellik deyince, alanında eğitim almış uzman kişilerce yürütülen ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenerek sunulan hizmet akla gelmektedir. Aynı zamanda bu hizmetin niteliğini arttırmak ve daha güzele ulaşmak için çaba gösterme, devamlı ilerleme ile özgünlüğünü ortaya koyma da profesyonelliği göstermektedir (Adıgüzel ve ark., 2011).

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğu ICN tarafından 1975'de belirtilmiştir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN) 1975 yılında Singapur'da yaptığı tanıma göre "Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir (Ökdem ve ark., 2000). Profesyonelliğin kazanılabilmesi için bazı kriterlerin yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu kriterler şunlardır:

- Meslekle ilgili dernek veya mesleki kuruluşların var olması,
- Çalışma koşullarında bağımsız hareket etme serbestliği,
- Uzun süreli, kapsamlı ve etkin bir eğitim,
- Sunulan hizmetin toplumsal çıkarlar gözetilerek yerine getirilmesi,
- Tercih edilen branşta çalışmak için gerekli nitelik ve yeterliliğe sahip olmak,
- O işle ilgili belirtilen kurallara uyma zorunluluğu,
- Mesleğin bilimsel yöntem ve tekniklerden yararlanılarak yapılan düzenli çalışma ve yeniliklere açık olunması vb.

Bir mesleğin an az hata ile olabildiğince düzenli yürütülebilmesi olarak da nitelenen mesleki profesyonellik, gerek bireysel gerekse toplumsal gereksinimlerin verimli ve sürdürülebilir karşılanmasında çok önemli bir unsur haline gelmiştir. Özellikle de sağlık sektöründeki hizmeti gören ve görülenin insan olması, bu sektördeki

profesyonelliği daha acil ve önemli kılmaktadır. Sektörün içinde bulunduğu yoğun ve kaotik ortam ise bu sektördeki profesyonelleşmeyi biraz daha zorlaştırmakta, bireysel ve örgütsel temelli bazı fedakârlıklar gerektirmektedir. Sağlık sektöründe hizmet veren hemşirelerde, bu kapsamda yer olan bir gruptur (Adıgüzel ve ark., 2011).

Hemşirelik mesleğinin profesyonellik değerleri, Miller' in hemşireliğe özel olarak basit bir tekerlek şeklinde geliştirdiği, "Hemşirelikte Profesyonellik Modeli" adı altında ifade edilmektedir. Bu modele göre; tekerliğin merkezinde mesleğin en önemli nitelikleri (hemşirelik eğitimi ve bilimsel temel), çevresinde ise destekleyici tutumlar yer almaktadır. Bu nosyonda yer alan davranışlar, hemşirelikte profesyonellik kriterlerini göstermektedir. Bu kriterler şunlardır (Çelik, 2010):

- Eğitimsel Hazırlık
- Araştırma
- Yayın
- Toplumsal hizmet sunma
- Mesleki örgütlere katılma
- Hemşirelik kodları
- Otonomi
- Teori
- Yeterlik ve sürekli eğitim

Strasen, hemşireler mesleği ne kadar profesyonelce yerine getirirlerse mesleğin imajının da o derece pozitif yönde gelişeceğini belirtmiştir (Strasen, 1992). Hemşirelerin eğitimci veya klinikte uzman hemşire olarak stratejik pozisyonlarını daha iyi kullanması ve işlerinin gerçekten ne demek olduğunu halka göstermesi için profesyonelliğini kullanması gerekmektedir (Hoeve et al., 2013).

Bütün hemşireler, hemşirelik imajı ile ilgili olarak meslekleri hakkında çevrelerindeki kişilere (akraba, arkadaş, komşu ve toplumun üyeleri) ne mesaj

verdiklerinden, meslektaşlarının davranışlarından ve hastalarına nasıl bakım verdiklerinden sorumludurlar. Meslekle ilgili birden fazla derneğe üye olunmalı, toplumdaki farklı gruplara hemşireliğin ne olduğuna ilişkin sunumlar yapılmalı, sağlık hizmetleri ile ilgili politik kampanyalara ve yasal çalışmalara katılınmalı ve hemşirelik önemli komitelerde temsil edilmelidir (<http://ce.nurse.com/ce492/do-you-reflect-a-positive-image-ofnursing/coursepage>, Erişim tarihi: 27 Eylül 2013).

Bugün bağımsız bir profesyonellik imajı olan hemşirelikte iki farklı hemşirelik imajından söz edilmektedir. Eski ve geleneksel görev merkezli normu takip eden hemşireler kendilerini tıbbın yardımcıları olarak tanımlarken, üniversite normlarını içselleştiren hemşireler kendilerini hemşirelik bakım uzmanı olarak tanımlamaktadırlar (Gök, 2008; Vicdan, 2010).

Günümüzde hemşireler; sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırmalar yapma, teoriler geliştirme, mesleki örgütler ve politik aktivitelere katılma gibi profesyonellerin yerine getirdiği birçok işlevi yerine getirmektedirler. Tüm bu aktivitelerin profesyonel şekilde yerine getirilmesi ancak profesyonel hemşirelik eğitimi ile sağlanır. Profesyonel hemşirelik eğitimi, kültürel ve mesleki bilgi, klinik ve kavramsal beceri ve bireyin değerler sistemi üzerine odaklanır (Karadağ ve Uçan, 2006).

Öhlen ve Segesten'e göre (1998), hemşirelikte profesyonel kimliğin üç boyutu vardır. Birincisi kişisel boyuttur. Bu boyuta göre, profesyonel kimliğe, hemşirenin bütüncül bir parçası olarak bakılmaktadır. Yetkin ve sorumluluk olarak hemşireliği uygulayabilen bir kişi olma duygusuna sahip olma olarak tanımlanmaktadır. İkincisi kişilerarası boyuttur. Bu boyuta göre, profesyonel kimlik diğer hemşirelerle etkileşim ve sosyalizasyon süreci olarak kazanılan hemşirelik mesleğinin bilgi, beceri, değerler, normlar ve kültürün içselleştirilmesi ile geliştirilebilecektir. Üçüncüsü ise sosyal ve tarihsel boyuttur. Bu boyuta göre, hemşireliğe cinsiyet ayrımcılığı yoluyla ataerkil toplumlarda kadının aile içindeki ezilgen, boyun eğen konumu itibarıyla daha az değer verilen bir meslek olarak kadınlık alanının bir parçası olarak görülmekteydi. Fakat 2007 yılında mesleğe erkek hemşirelerin alınmasıyla değişen sistem toplumda bakış açısını değiştirmiştir (Öhlen and Segesten, 1998; Vicdan, 2010).

Hemşirelerin otonom davranmasını engelleyen faktörler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Hemşirelerin otonomiden kaçan, güçsüz ve yetersizlik duygularıyla karakterize edilmesi,
- Otonomiye kullanmaları konusunda politikaların en büyük engel olması,
- Uygulamadaki belirsizlikler,
- Eğitim seviyelerinin hekimlerle karşılaştırılması,
- Bilgi eksikliği.

Profesyonel bir hemşire, problem çözebilme ve terapötik iletişim tekniklerini kullanabilme, mesleki ilişkileri içerisinde yardım etme sürecini bireyle birlikte, eşit katılım ve paylaşım ile planlama, uygulama ve değerlendirme gibi bilgi, beceri ve davranışları da görebilmesi gereklidir. Profesyonel hemşirelik uygulamaları mesleki doyumunu arttırmaktadır. Hemşirenin kendini ifade etmesi, başarılarının görülmesi için fırsat vermektedir. Bu da mesleğe bağlılığı artırmaktadır. Profesyonellik sorumluluk ve kendini kontrol etme otoritesini içermektedir (Gök, 2008).

Hemşireliğin mesleki gelişiminin hızlanmasında, hemşirelikte araştırma sonuçlarıyla elde edilen bilgiler önemlidir (Adıgüzel, 2011). Hemşireler bireyi tüm boyutları (biyolojik, psikolojik ve sosyal) ve evresi ile birlikte ele alan, sağlıklı/hasta bireyle sürekli etkileşim içinde olan tek profesyonel gruptur. Bu nedenle sağlık eğitimi ile ilgili etkinliklerde önemli role sahiptir (Taşocak, 2007).

Hemşire hasta için ekiple birlikte çalışır. Hemşireler mesleki araştırma ve geliştirmeye istekli olmalıdır. Mesleki etik ilkeleri bilmeli ve uygulamalarında bu ilkelere uygun davranmalıdır. Mesleki otonomiye sahip olmalıdır. Mesleği ekip bilinci ile icra etmeli, iş birliği yapabilmelidir. (Ay, 2012). Hemşirelerin güçlü bir imaj geliştirebilmeleri için, diğer sağlık çalışanlarıyla sıcak ve etkin bir etkileşim içinde olmaları ve toplumda bakım alanında etkin hizmet sunmaları gerekir (Lasala and Nelson, 2005).

Hemşire, yaşadığı toplumun yapısını bilmeli, toplumdaki değişimleri izlemeli ve bu değişimlere göre kendini geliştirmelidir. Strasen, hemşireler için profesyonel imajı geliştirmek için altı aşamalı bir program önermiştir. Mesleki imajı geliştirmede önemli ve ilk adım olumlu düşünme becerisinin geliştirilmesidir. Hemşirelerin çoğunlukla kişisel veya profesyonel başarılarını sınırlayan olumsuz düşünce ve tutumlara sahip oldukları bilinmektedir. Profesyonel imaj geliştirilmek isteniyorsa hemşireler düşünme şekillerini değiştirmelidirler. Hemşirelerin mesleklerini sevmeleri ve mesleğe yönelik düşünceleri, uygulamalarını etkilemektedir. Dolayısıyla hemşirelerin kendileri ve meslekleri ile ilgili olumlu düşünceleri mesleki imajı geliştirmede en önemli noktalardan birisidir. İkinci adım, hemşirelerin kişisel ve profesyonel yaşamlarının sorumluluğunu kabul etmeleri ve sorumluluğu tam olarak almak için karar vermeleridir. Bu ise hemşirelerin ulaşmak istedikleri kişisel ve profesyonel amaçlarını belirlemelerine ve başarmalarına olanak sağlar. Üçüncü adım, profesyonel bir amaç belirlemektir. Profesyonel amaçlar geliştirme, başarılı bir profesyonel hemşire olmak için başarmak zorunda olunan durumları tanımlama fırsatı verir. Dördüncü adım, kişinin kendisini profesyonel nitelikler yönünden açık yüreklilikle değerlendirmesidir. Farkındalık arttığı ölçüde kişi kendisini değiştirmeye istekli olur. Beşinci adım ise, profesyonel amaçlara ulaşmak için kısa süreli profesyonel hedefler belirlemektir ve kısa dönemli hedeflerin geliştirilmesinden sonra belirlenen hedeflere ulaşmak için plan yapma profesyonel gelişimin altıncı adımıdır (Strasen, 1992).

4.2. Hemşirelik

Hemşirelik, geçmişten günümüze dek çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. İlk hemşirelik tanımı 1859'da Florence Nightingale tarafından yapılmıştır. Nightingale'e göre hemşirelik; "Doğanın birey üzerinde en iyi şekilde etkin olabilmesi için bireyin en iyi duruma getirilmesidir. Doğanın bireye sağladıkları ısınma, yeme, solunum gibi temel gereksinimlerdir. Hemşirelik de yiyemeyen hastaya yardımcı olmak, dinlenmesini sağlamak, ısıtmak gibi işlevleri kapsar" (Biol, 2004).

1930'lu yıllarda hemşirelikte bilinçli tanımlar yapılmaya başlanmıştır. 1933 yılında Taylor, hemşireliği "bireyin fizik ve psikolojik gereksinimlerine istenen tedaviyi ve önlemleri uygulamaktır" şeklinde tanımlamış ve hasta merkezli bakım ilk kez dile

getirilmiştir. Bu tanıma göre hemşirelik, hemşirenin hizmet götürdüğü birey ya da yerde olur. Dolayısıyla hemşirelik kendine özgüdür. Hemşirenin her bireyle ilişkisi farklıdır. Bilgi, beceri, kültür, ilişki kavramlarının işlendiği bir eğilim gerektirir (Ökdem ve ark., 2000).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşirelik mesleğini, “bireyin, ailenin, toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur” şeklinde tanımlamaktadır (Velioğlu ve Babadağ, 1992).

“Hemşirelik nedir?” sorusu sorulduğunda, farklı açılardan ve farklı özellikleri ifade eden tanımlarla cevap verilebilir. Ancak her şeyden önce hemşire bir insandır. Temel çalışma alanı insana hizmettir. Eski anlayışa göre hemşirelik hekime yardım eden bir meslek olarak görülmüştür. Ancak günümüzde sağlık bakım profesyonellerinin birbiri için değil hizmet ettikleri insan için var oldukları anlayışı kabul edilmiştir. Çağdaş hemşirelik bireyin ve toplumun sağlığını geliştirmek /yükseltmek, korumak, hastalığa uyumu kolaylaştırmak ve hastalığın iyileşmesine yardım etmek için yürütülen hizmetleri kapsar. Uluslararası çalışma örgütü (ILO), profesyonel hemşireyi ileri derecede kompleks, karmaşık ve sorumluluk yüklü fonksiyonları üstlenebilmek için gerekli olan belirli eğitime öğrenime sahip kişi olarak tanımlamaktadır (Ay, 2012).

Amerikan Hemşireler Derneği’ne (ANA) göre hemşirelik, insana yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunmaktadır (www.Nursingworld.Org/Mainmenucategories/Certificationandaccreditation/Aboutnursing.aspx, Erişim tarihi: 14 Temmuz 2013).

Türk Hemşireler Derneği (THD) eğitim komisyonunun 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre hemşirelik; birey, aile ve toplumun sağlığını, esenliğini korumak, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir (Velioğlu ve Babadağ, 1992; Birol, 2004).

Bazı hemşirelik kuramcılarına göre hemşirelik tanımları ise şu şekildedir:

Hildegard Peplau'ya (1952) göre hemşirelik, terapötik bir kişilerarası süreç ile bireylerin gereksinimlerinin karşılanmasını amaçlar. Ida Orlando'ya (1961) göre hemşirelik; hemşire ile hasta birey arasındaki, özel bir zaman ve yerde, etkileşim üzerine temellenir. Etkin hemşire-hasta ilişkisini, hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi ve planlanan girişimlerin yerine getirilmesi olarak tanımlar (Velioğlu, 1999).

Joyce Travelbee'ye (1973) göre hemşirelik; iki birey arasında gerçekleşen kişilerarası bir süreçtir. Bu bireylerden birisinin hastalık nedeniyle yardıma gereksinimi vardır, diğer birey ise bu yardımı verebilecek düzeydeki bireydir. Hemşirelik aynı zamanda bir süreçtir. Çünkü hemşirenin birey ve aileye gereksinimi olan yardımı sağlaması, hemşire ile birey arasında sistemli ve amaçlı birçok deneyim ya da faaliyeti gerektirir (Velioğlu ve ark., 1991).

Uygulamada hemşirenin sorumluluğu, insanların sağlık düzeyini yükseltmek, hastalığı önlemek, sağlığa yeniden kavuşturmak ve ağrıyı hafifletmektir (Özata ve Aslan, 2011).

Hemşirelik, her yaş ve sosyo-ekonomik durumdaki bireye, yaşam aktivitelerindeki temel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlıkları ile ilgili sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olmak üzere, yapılan faaliyetler, gösterilen tepkiler, iletişim ve ilişkiler sürecidir (Velioğlu ve ark., 1991).

Hemşirelik; fert, aile ve toplumun sağlığını koruma, gelişmesine yardımcı olma, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bütünlüğünün bozulması halinde iyileştirme ve eski durumunu yeniden kazanmasını sağlamayı amaçlayan bir sistemdir. Bu amaçlarını yerine getirirken planlama, uygulama, değerlendirme basamaklarını sistematik bir şekilde yürüten ve böylece en nitelikli performansı hedefleyen dinamik eylemler dizisi olarak da tanımlanmaktadır (Dinç ve ark., 2007; Tan ve ark., 2007; Karaöz, 2002; Beydağ ve Arslan, 2008).

Hemşirelik mesleği, her türlü sağlık kurumunda sağlığın değerli kılınması ve hastalıkların önlenmesi için, beden ve aklen hasta ya da sakat bireylerin bakımından sorumlu bir meslektir (Öztürk, 2002). Hemşirelik mesleği, toplumun her kesiminde kişinin bedensel, duygusal, ruhsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin ışığında

hemşirelik bakım planını yapan, bu planı uygulamaya koyan, uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren dinamik ve profesyonel bir süreçtir (Kocaman, 2003).

Günümüzün değişen yaşam koşulları ve yükselen hayat standartları, bireylerin kurumlara ve mesleklere yönelik beklentilerini artırmıştır. Bu sonuç, sağlık bakım sistemine ve onun bir alt sistemi olan hemşirelik mesleğine de yansımıştır. Bu bağlamda genel amaçları aynı kalmakla birlikte, hemşirelik uygulamalarının kapsamı ve niteliği toplumların değişen gereksinimlerinden etkilenmiş ve hemşirelik mesleği, modern bir meslek haline gelmiştir (Özata ve Aslan, 2011).

Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun mevcut ve olası sorunlara karşı fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerinin holistik ve hümanistik bir yaklaşımla tanımlanmasını ve bakım verilmesini hedefleyen bir meslektir (Potter and Perry, 2002). Geçmişten günümüze kadar yapılan bütün hemşirelik tanımlarının ortak özellikleri şu şekildedir (Ay, 2012):

- İnsan bir bütün olarak ele alınmıştır. İnsan fiziksel, sosyo-kültürel ve psikolojik yönleriyle bir bütündür ve bütüncül bakım verilmelidir.
- Mesleğin uygulanmasında açık ve iyi bir kişilerarası iletişim gereklidir.
- Hemşirelik bilimsel temele dayanan bir meslektir.
- Mesleğin birincil amacı bireyin iyilik ve güvenlik halinin korunmasıdır.
- Sağlık ve hastalık ile ilgili deneyimlerinde bireye yardımcı olmak rehberlik etmek hemşirenin sorumluluğudur.
- Hemşire hasta için ekip ile birlikte çalışır.
- Mesleki gelişimin sürdürülebilmesinde, her meslek üyesinin sorumluluğu vardır.

Hemşirelik uzun olmayan tarihçesine karşın kadınların kısa bir eğitim sonunda kazandıkları gönüllü bir uğraş olmaktan çok karmaşık, üst düzeydeki bilgi, beceri ve tutumların sergilendiği dinamik bir meslek haline gelmiştir. Mesleğin geleceği ise

hemşirelerin bugün, yarın ve yakın gelecekte alacakları kararlara ve arzu ettikleri geleceği elde etmek için geliştirecekleri stratejiye bağlıdır (Taşocak, 1993).

4.2.1. Türkiye’de Hemşireliğin ve Hemşirelik Eğitiminin Tarihçesi

Tarih boyunca hemşireler toplum içinde ve hastanelerde hasta insanların bakımı ile ilgilenmişlerdir (Topuksak ve Kublay, 2010). Çok eski dönemlere ait bir takım kayıtlarda hemşireliğin, ayrı bir uğraş olduğunu gösteren küçük kanıtlar olmakla birlikte, bunların sıklıkla bir tıp adamının, rahibin, ebenin veya usla bir kadının uygulamalarının bir parçası olmaktan öteye gitmediği anlaşılmaktadır. Evdeki hasta bakımında ise ailede esas olarak kadın görevlendirilmiştir. Bu görevlendirme, büyük bir olasılıkla kadının eş ve anne rolünden kaynaklanmaktadır (Ökdem ve ark., 2000).

Hemşireliğin mesleki kimliği kazanması 1854 yılında Florence Nightingale’in Kırım Savaşı sırasında, İngiliz ve Türk askerlere Üsküdar Selimiye Kışlası’nda verdiği bakım ile başlamıştır (Ay, 2012).

Hekimlik mesleğinin ilerlemesine karşın olumsuz sosyal etkiler nedeni ile Türk kadınının çalışmasına engel olduğu için hemşirelik mesleği ülkemizde geç gelişen bir meslek olmuştur. Yurdumuzda hemşirelik mesleğine olan gereksinmeyi ilk defa hisseden Besim Ömer Akalın Paşa olmuştur. Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Londra’da toplanan Kızılhaç Kongresine katıldığı zaman Florence Nightingale ile tanışmış ve konferans salonuna giren Nightingale için 300’ü aşkın seçkin delegenin saygı duruşuna tanık olmuş ve çok duygulanmıştır. Besim Ömer Paşa Kızılay Cemiyetini uyararak ülkenin hemşirelik mesleğine olan gereksinimini dile getirmiş ve bir hemşire okulunun açılmasının zorunlu olduğunu belirtmiştir (Şentürk, 1985; Bahçecik ve Alpar, 2009).

Kızılay Cemiyeti bu öneri üzerine eğitilmiş ve ilk defa İstanbul’un Kadırga semtinde Kadırga Hastanesinde 6 ay süreli Gönüllü Hasta Bakıcı Kursu için ödenek ayırmıştır. Bu kurs İstanbul’un en kültürlü çevrelerinde ilgi görmüştür. Kurs sonunda sertifika alan hemşireler, 1912 yılında Balkan Savaşı sırasında yaralı askerlere bakım vermiştir. Ülkemizde hemşireliğin başlangıcı olarak kabul edilir (Bahçecik ve Alpar, 2009; Ay, 2012).

1913-1914 yıllarında hemşirelik ile ilgili kurslar devam etmiştir. I.Dünya Savaşı sırasında yaralı askerlere bu gönüllü hemşireler bakmıştır. Bu hemşirelerden Münire İsmail, Safiye Hüseyin Elbi, Kerime Salahor büyük fedakârlıklar göstermişlerdir. 1920 yılında, İstanbul'da Amiral Bristol Hastanesine bağlı özel hemşire okulu açılmıştır. Bu okula azınlıkların çocukları gitmiştir. Eğitim süresi başlangıçta 2 yıl 6 ay iken, daha sonra 3 yıla ve 1957'de 4 yıla çıkarılarak Milli Eğitim Bakanlığı tarafından onaylanarak meslek lisesi denkliği kazanmıştır (Topuksak ve Kublay, 2010).

Cumhuriyet Döneminde açılan ilk hemşire okulu, 21 Şubat 1935 yılında açılan Kızılay Hemşire Okulu'dur. Eğitim süresi 2 yıl 3 ay olan bu okula kabul şartları, okuyazar, iyi ahlak sahibi ve vücutça sağlam olmaktı. 1936 yılında bu okula, ortaokul mezunları alınmaya başlandı, eğitim süresi 3 yıla çıkarılmıştır. 1948 yılında ilk Türk Hemşire Müdür Asuman Türer okulda görevine başlamıştır.1958'de eğitim süresi dört yıla çıkarıldı (Şentürk, 1985; Ay, 2012).

Kızılay Hemşire Okulu mezunu hemşireler, Türk hemşireliği için öncü girişimlerde bulunmuş, mezunları hemşirelik yüksekokullarının kurulmasında ve eğitimin sürdürülmesinde önemli rol üstlenmişlerdir (Bahçecik ve Alpar, 2009; Ay, 2012).

İlk Askeri Hemşire Okulu, Ankara'da 1939 yılında Milli Savunma Bakanlığı tarafından açılmıştır. Parasal sorunlar nedeni ile 1947'de kapatılan bu okulun öğrencileri Kızılay Özel Hemşire Okulu'na devredilmiştir. Daha sonra 1972-1973 Ders yılında GATA'da yeniden Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Meslek Lisesi adıyla hemşire yetiştiren bir okul açılmıştır. Verem Savaş Derneği, 1943 yılında İstanbul Erenköy Sanatoryumunda bir okul açmıştır. İlk dönemlerde yalnızca tüberküloz hemşiresi yetiştiren okulun öğretim süresi 2 yıl olarak belirlenmiştir Eğitim süresi daha sonra 4 yıla çıkarılan okul, Sosyal Sigortalar Kurumu'na "SSK Sağlık Meslek Lisesi" adıyla bağlanmıştır (Ökdem ve ark., 2000; Velioğlu ve Babadağ, 1993).

Sağlık Bakanlığı bünyesindeki sağlık kuruluşlarının hemşire gereksinimini karşılamak için 1946 yılında Haydarpaşa Numune ve Şişli Çocuk Hastanelerinde birer Hemşire-Laborant Okulu açılmıştır. 1952 yılında Erzurum, Sivas, İzmir; 1953 yılında Diyarbakır ve diğer illerde açılan Hemşire-Laborant, Hemşire-Ebe ya da Hemşire-Ebe-

Laborant Okulları birbirini izlemiştir. 1958'e kadar ortaokuldan sonra 3 yıl süreli olan programlar daha sonra 4 yıla çıkarılmış ve genel kültür derslerinin ağırlığı arttırılmıştır. Eğitim alanında gelişmelerin devam etmesi yasal olarak bir kanun zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. 1954 yılında, Türkiye'de Hemşirelik Kanunu kabul edilmiştir. Bu kanunda hemşire olma koşulları, işlev ve sorumlulukları tanımlanmıştır (Ay, 2012).

Bu kanunun hemşire yardımcısı kavramından hareketle 1957 yılında ilkokul mezunu ve 18- 30 yaşları arası olan kişileri, 1-1,5 yıllık kurslar düzenlenmiş, hemşire yardımcı yetiştirilmiştir. Bu kursların süresi 1967 yılında 3 yıla çıkarılmıştır. Sağlık Kolejleri adıyla anılan bu okulların adı 1976 yılında Sağlık Meslek Lisesi olarak değiştirilmiştir ve eğitim süresi 5 yıla çıkarılmıştır (Velioğlu ve Babadağ, 1993).

Sağlık Bakanlığı'ndan başka bazı kurum ve kuruluşlar da kendi hemşire gereksinimlerini karşılamak amacı ile aşağıdaki hemşire okullarını açmışlardır (Şentürk, 1985; Ökdem ve ark., 2000; Topuksak ve Kublay, 2010):

- 1946: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Ebelik Okulu
- 1954: Çocuk Esirgeme Kurumu Keçiören Özel Hemşire Koleji
- 1965: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire ve Radyoteknoloji Koleji
- 1967: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire Koleji
- 1974: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire Koleji

Uluslararası kuruluşların desteği ile Türkiye'de hemşirelik yüksekokulları açılmaya başlanmıştır. 1955 yılında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, ülkemizde üniversite düzeyinde açılan ilk yüksekokuldur. Bu okul, Avrupa'da da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik okuludur (Ay, 2012; Bahçecik ve Alpar, 2009).

Mezunlar, 1973 yılında Tıp Fakültesi'nin tüm klinik branşlarında hemşirelikte doktora yapma hakkını kazanmıştır. 1976 yılından itibaren Profesör, Doçent, Asistan, Uzman gibi akademik kadroları almışlardır. (Ökdem ve ark., 2000).

1961 Kasım'da Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu da aynı amaca hizmet için kurulmuştur. 8 Ekim 1961'de açılan Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, mezun hemşirelere bilim uzmanlığı, doktora, doçentlik, profesörlük gibi akademik unvanlar kazandırılmasında öncülük yapmış, ayrıca ulusal ve uluslararası ilişkileri en yüksek düzeye çıkarmayı başarmıştır. Ülkemizde ilk kez Hacettepe Üniversitesi Hemşirelikte Yüksek Lisans (1968) programı ve 1972 yılında doktora programının açılmıştır. Hemşireliğe akademik bir disiplin olma yolunda hız veren bu gelişmeler, hemşirelik eğitiminin hasta bakım kurslarından yüksek eğitim kurumlarına dönüşmesini sağlamıştır. Doktora programları başlangıçta tek program olarak başlamışken şu anda Türkiye'de sekiz program bulunmaktadır. Bunlar; Hemşirelik Esasları, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği ve Hemşirelikte Eğitim doktora programlarıdır (Bahçecik ve Alpar, 2009). Daha sonraki yıllarda Sivas, Erzurum Atatürk, İzmir 9 Eylül ve GATA Hemşirelik Yüksek Okulları eğitime başlamıştır. 1961 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü kurulmuştur. Enstitünün kuruluş amaçları, hemşirelerin bilgilerini arttırmak, görüşlerini geliştirmek, öğretmen ve yönetici olarak yetişmelerini sağlamak, hemşireliğin özel bir dalında uzmanlaşmalarını ve meslekte iyi yetişmiş eleman sayısını arttırmak olarak planlanmış ve uygulanmıştır. Eğitim süresi 3 yıl olan bu kuruluşa öğrenciler her yıl yapılan sınavlarla alınmış, öğrenciler eğitim süresi boyunca maaşlarını almış, derece ve kademe ilerlemesi gibi haklardan da yararlanmışlardır (Şentürk, 1985; Ökdem ve ark., 2000).

1985 yılında üniversitelerin bünyesinde yer alan ve eğitim süresi 2 yıl olan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları açılmaya başlanmıştır. 1991 yılında Anadolu Üniversitesinde Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının devam edecekleri bir program olan Açık Öğretim Fakültesi "Hemşirelik Ön lisans Programı" açıldı. 1996 yılında bakanlar kurulu kararıyla, 79 SYO açılması kararlaştırılmış, Sağlık Bakanlığı ile YÖK arasında yapılan protokol ile sağlık meslek liseleri, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulları, Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi'nin hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu programına öğrenci alınmasına son verilmiştir. Sağlık Yüksek Okullarının açılmasıyla, farklı düzeylerdeki hemşirelik eğitimine son verilip, hemşirelik eğitiminin

lisans düzeyine çıkarılması önemli bir gelişme olmuştur ve bu Türk Hemşireliği için önemli bir adımdır (Topuksak ve Kublay, 2010).

2000 yılında Yüksek Sağlık Şurası'nda alınan yeni bir karar üzerine temel eğitime dayalı, beş yıl süreli eğitim verecek olan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Meslek Liseleri açılmıştır. 25 Nisan 2007 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi ile görüşülerek kabul edilen, 2 Mayıs 2007'de Resmi Gazete' de yayınlanarak yürürlüğe giren hemşirelik kanunu ile erkeklerde hemşirelik yapma hakkını elde etmiş ve hemşirelik için lisans mezunu olma şartı (beş yıl sonra yürürlüğe girecek) getirilmiştir (Ay, 2012).

28 Nisan 2011 tarihli resmi gazetede yayınlanan karar ile 1961 yılından beri hizmet veren Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu 50. Yılında kapatılarak Türkiye'nin ilk ve tek Hemşirelik Fakültesi olmuştur (Ay, 2012). 2012 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi ve Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulları, Hemşirelik Fakültesine dönüşmüşlerdir. Bu değişim ülkemizde hemşirelik adına çok mutlu edici bir gelişme olmuştur (Pektin, 2013).

4.3. İmaj

Fransızca bir sözcük olan imaj, imge anlamındadır. İmge, zihinde tasarlanan ve gerçekleşmesi özlenen şey, düş, hayal olarak tanımlanmaktadır. Duyularla alınan bir uyaran söz konusu olmaksızın bilinçte beliren nesne ve olaylar anlamına gelmektedir (TDK, 2013).

İmaj kavramı, ilk kez 1955 yılında Sidney Levy tarafından ortaya konulmuştur. Sidney Levy tarafından imaj, "kişi ve grupların belli objeler hakkındaki inanç, tutum ve izlenimlerinin toplamı" olarak tanımlanmıştır (Kurtuldu ve Keskin, 2002).

İmaj, 1980 sonrasında popüler kavramlarından biri olmuştur Bu durum olur olmaz her yerde ve herkes tarafından kullanılmasına, dolayısıyla da kavram içeriğinin boşalmasına, doğru yanlış birçok anlam yüklenmesine neden olmuştur (Harmancı, 2009).

Bir kimsenin, bir topluluğun veya bir kurumun kendisi ile olarak bir kişi, kurum, marka, obje ya da düşüncenin zihinlerde isteyerek veya istemeyerek bırakmış olduğu fikir ve izlenimlerdir (Emiroğlu, 2000; Yeşilyurt, 2007; Özdemirci, 2012).

İmaj, kendini “gerçekte hiç olamayacağı kadar iyi göstermek” değil, kendini iletişimin tüm imkânlarını kullanarak olabildiğince doğru ve etkileyici bir şekilde ifade etmektir. İmaj, “insanları kandırmak için maske takmak” değil, içimizde saklı gerçek kimliğimizi açığa çıkarmaktır. İmaj, bir sahtekârlık, bir hile ya da yeteneğin ve bilginin yerine geçen şey değildir. İmaj bir iletişim aracıdır, yeteneklerinizin bir parçasıdır; kim olduğunuzu, ne yaptığınızı, yaptığınız işin ne kadar ehli olduğunuzu anlatmanızı sağlayan bir reklam panosudur. İmaj, basit bir “süslenme süreci” değil, işimizi iyi yapmanın ve iyi kariyer oluşturmanın temelidir (Harmancı, 2009).

İmaj, bireyin; reklâmlar, doğal ilişkiler, içinde yaşanan kültürel ortam ve sahip olunan önyargılar gibi kanallar vasıtasıyla elde ettiği verilere ilişkin değerlendirmesi, yorumu ya da her bireyin zihninde yavaş yavaş ve birikimsel olarak biçimlenen imgeler bütünü” şeklinde de tanımlanmaktadır (Bal, 2012).

“İmaj” kelimesi farklı insanlar için farklı anlamlar ifade etmektedir. İmaj olgusunun çeşitliliği, bu alanda çalışanların pek çok disipline birden başvurmalarını gerektirir. Resim, heykel, optik yanılsamalar, haritalar, diyagramlar, düşler, halüsinasyonlar, filmler, tiyatro oyunları, hatta düşünceler hepsi birer imajdır (Özdemirci, 2012).

İmaj için kimileri konuya olumlu yaklaşmakta, kimileri de tamamen gerçek dışı, yapay özellikler ya da davranış kalıpları içine girerek oluşturulduğu düşüncesini savunmaktadır. İş dünyasının içinde yer alan kuruluşlar ister “insan” (otel, spor, güvenlik, insan kaynakları yönetimi gibi), ister “süreç” (mali müşavirlik, hukuk, kamu kuruluşları gibi), isterse de “fikir” (reklamcılık, halkla ilişkiler, müzik gibi) temelli olsun, sonuç olarak sahip oldukları mevcut konumlarını korumak ya da daha iyi bir yere gelebilmek adına sürekli olarak olumlu bir imaj oluşturma gayretindedir (Tutar, 2007).

Bilgilenme sürecinin bir parçası olan insan sonsuz sayıda mesajla karşı karşıyadır ve zaman içinde zihinde oluşan imajlar değerlendirilmektedir. İmaj sürekli sahip olunan

bir kavramdır ve bireyde birikimlerinin sonucunda oluşmaktadır (Gürüz, 2004). Herkesin bir imajı vardır ancak bu imajın olumlu olması için imajı artırıcı çeşitli faaliyetlerde bulunulması gerekir (İnoğlu, 2007).

İmaj kavramı, olumlu ve olumsuz yönden yaklaşılan, üzerinde farklı tanımlamaları yapılan bir konudur. Konuya olumlu yaklaşanlar, imajı başarılı olmanın kilit noktası olarak tanımlamaktadırlar. Olumsuz düşünceye sahip olanlar ise imajın sahte, gerçekçilikten uzak ve yapay özellikler ya da davranış kalıpları içine girerek oluşturulduğu görüşünü savunmaktadırlar (Örer, 2006).

Genel olarak imaj, günlük hayatımızın her alanında farkında olarak ya da olmadan kullandığımız, kişileri, işletmeleri, şehirleri, ülkeleri ve objeleri olumlu ya da olumsuz olarak anlatan bir olgu, anlamlar bütünü olarak karşımıza çıkmaktadır (Aksoy ve Bayramoğlu, 2008).

İster olumlu ister olumsuz açılardan yaklaşılsın, imaj kavramı artık hayatın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Özüpek, 2005).

Gündelik hayatımızda çeşitli kullanımlarıyla karşımıza çıkan imaj kavramının psikolojik, grafik, optik, felsefi, sanatsal ve yazınsal karşılıkları farklı anlamlar taşımaktadır. Bu konuya değinen W.J.T Mitchell'e göre "imajlar ailesi" grafik (resimler, heykeller, tasarımlar), optik (görüntüler, projeksiyonlar, görünüşler), algısal (duyu verileri, türler, düşünceler), zihinsel (rüyalar, hatıralar, fanteziler), sözel (metaforlar, tasvirler) imajları içine alan geniş bir topluluğu kapsar. W.J.T Mitchell'in tasarladığı "imajlar ailesinin" her bir üyesi, birbirinden farklı entelektüel disiplinlerin uğraş konusunu teşkil etmektedir (Bütev, 2007). Bunlar:

- Grafik ve Mimari İmajlar: Sanat tarihi,
- Optik İmajlar: Fizik,
- Algısal İmajlar: Fizyoloji, nöroloji, psikoloji, sanat tarihi, felsefe,
- Zihinsel İmajlar: Psikoloji ve epistemoloji,

- Sözel İmajlar: Edebiyat eleştirisi, dilbilim şeklinde sınıflandırılmaktadır (Özdemirci, 2012).

İmajın toplumsal boyutlarının tarihinin, ilk olarak tek tanrılı dinlerin ortaya çıkışıyla aynı dönemlere rastladığı öne sürülmektedir. Tek Tanrı imgesinin geniş topluluklar tarafından benimsendikten sonra korku motifiyle ortaya çıkan daha önceki tanrıların her toplulukta farklı olmasına rağmen ortak idealler, kurallar, ortak ahlak, ortak ayin ve daha da önemlisi ortak bir tanrı imgesi etrafında birleştiği vurgulanmaktadır. İnsanların kendilerini çeşitli işaret ve sembollerle ifade etmeye başladığı günden bu yana imaj oluşturma çabası hep olmuştur (Emir, 2003).

İmaj oluşturma, bireylerin beyinlerinde bir ürün, kişi veya organizasyon hakkında olumlu düşünceler yerleştirme şeklinde olmaktadır. İmajın hem kendiliğinden oluşması hem de oluşturulması mümkündür. Başkaları tarafından imaj oluşturma girişimleri, literatüre imaj-maker kavramının girmesine yol açmıştır. Bu kavram; siyaset, sanat, spor ve iş dünyasında önemli konular elde etmiş olan kişilerin imajlarını yönetme görevini üstlenmiş profesyonelleri akla getirmektedir (Bakan, 2008).

İmaj yaratmayı ressamın elindeki fırçayla noktalardan yarattığı resme benzeten Mardin, tıpkı her noktanın o resmi biraz daha tamamladığı gibi imajın da ufak ayrıntılardan, noktalardan yavaş yavaş oluşmakta olduğunu ifade etmiştir (Bal, 2012).

4.3.1. İmajın Öğeleri

İmaj birçok öğeden oluşan “şemsiye” bir kavramdır. Bunlar sözlü ve sözsüz iletişimimiz, görüntümüz, düşünme, dinleme, sunum ve yazım tarzımız, birikimlerimiz, karizmamız, özgüvenimiz, özsaygımız, potansiyelimiz ve gelişimimizdir. Tavırlarımız, göze çarparlık ve şöhret de profesyonel imaja katkıda bulunan görsel imajımızın uzantılarıdır (Harmancı, 2009).

İmaj, içinde yaşadığımız toplumun sosyal, kültürel, demografik vb. gibi birçok unsurlarından etkilenecek birbiriyle ilgili veya ilgisiz birçok parçadan oluşur. Bu parçalardan bazıları çok bazıları az önemlidir (Aksoy ve Bayramoğlu, 2008). Tolungüç, imajın oluşmasını sağlayan etkenleri bilgilendirme düzeyi, sahip olunan yargılar ve

sunulan olanak ve hizmetler olmak üzere üç kategoride ele almaktadır (Tolunguç, 2000):

a) Bilgilendirme Düzeyi: Bireyin bilgilendirme düzeyi, çeşitli iletişim kanalları ve süreçleri vasıtasıyla elde edilen bilgi ve verilerden oluşmaktadır. Çeşitli görsel ya da işitsel yayın organları, sosyal ve kültürel çevre, tavsiyeler, reklam ve tanıtım hizmetleri çeşitli iletişim araçları vasıtasıyla elde edilen veriler bireyin zihninde bir dizi süzgeçten geçirilerek algıyı oluşturur ve bireyi bir tutuma yönlendirir.

b) Sahip Olunan Yargılar: Yargılar ise, bireyin doğru ya da yanlış, nereden kaynaklandığı tam olarak bilinmeyen, daha önceki bir zamanda oluşmuş basmakalıp fikirlerdir. Bunlar bireye gelen bilgileri yönlendirirler.

c) Sunulan Olanak ve Hizmetler: Olanak ve hizmet ögesi ise, kişinin yaşadığı sosyo-ekonomik ve kültürel ortama, siyasal yapılara ya da iklim ve coğrafya gibi birçok unsur tarafından şekillenmektedir. Bu üç öge kişinin algılama sürecinden geçerek imajı oluşturur (Bakan, 2008).

Profesyonel imajın öğeleri ne olursa olsun, bunlar işin fiziksel gereklerinden, bu işin yarattığı günlük baskılar, beklentiler ve algılamalardan kaynaklanan belli sınırlamalara tabi olacaktır (Sampson, 1995).

4.3.2. İmaj Çeşitleri

İmajın birçok çeşidi vardır. Kişisel imaj, marka imajı, ülke imajı, ayna imajı, olumlu imaj, olumsuz imaj ve kurumsal imaj bunlardan bazılarıdır (Aksoy ve Bayramoğlu, 2008).

4.3.2.1. Kişisel İmaj

Kişisel imaj, tıpkı imaj kavramının kendisi gibi farklı açılardan ele alındığında, üzerinde farklı (iyi ve kötü yönde) tanımlamaların yapılabileceği bir konudur. Kimilerine göre nasıl giyindiğiniz ya da gönderdiğiniz sözsüz mesajlar, kimilerine göre ise nasıl konuştuğunuz ve sesinizin tonu kişisel imajınızı oluşturmaktadır. Bunların yanında, diğer bir grup da kişisel imajı “biriyle ilk kez karşılaşıldığında hissedilenler” şeklinde tanımlamayı tercih etmektedir. Belirtilenler ışığında “kişisel imaj bir iletişim

aracıdır” demek doğru bir ifade olacaktır. Kişiler, farklı kaynaklardan elde ettikleri veriler aracılığıyla bilgilenirler ve bu bilgiler bir süzgeçten geçerek kişiyi belli bir tutuma yönlendirir. Kişilerin zihinsel haritalarını kullanarak oluşturduğu yargılar, algılama sürecindeki temel belirleyicilerdir. Kişi dış dünya ile ilgili yargılarını oluştururken, iç dünyalarının da etkisinde kalmaktadır. Algılama süreci, kişilerin inanç-değer-tutum-davranış oluşumu ile açıklanabilmektedir. Dolayısıyla imaj, içsel ve dışsal faktörlerin etkisiyle oluşmaktadır (Bal, 2012).

İmaj bir reklam biçiminde düşünülürse, dış reklamımız (beceri, yeterlilikler, görüntü, duruş, giyim vb.) ile iç reklamımızı (kişiliğiniz, tutumlarınız vb.) yapmaktadır. Sosyal yaşamda ve profesyonel yaşamdaki karakter yansımalarımız, tutum ve davranışlarımız, oluşturduğumuz sevgi, saygı, etki gücümüz, bizi çevremize, çevremizi de bize yakınlaştırır. Görünüş, beden dili, duruş, iletişim tarzı gibi öğeler, hakkımızda olumlu ya da olumsuz fikir edinilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Kişisel imaj, yönetim tarzı ve görünüş, bir kurumda ne ölçüde ve ne kadar iyi bir şekilde ilerleyebileceğimizi etkilemektedir (Gürüz, 2004).

Kişisel imaj başkalarına kim olduğumuz, ne iş yaptığımız ve ne kadar başarılı olduğumuz hakkında bilgiler vermektedir. Kişisel imaj, öz imaj, istenilen imaj ve algılanan imaj olmak üzere üç öğenin birleşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Bal, 2012).

a) Öz imaj: Kişinin kendisini nasıl gördüğü; giyimi, davranışları, konuşma becerisi, duyguları, arzuları, istekleri, kendisi hakkındaki düşünceleridir.

b) Algılanan imaj: Çevredeki kişilerin bireyi nasıl tanımladığı; toplumun kişi hakkındaki görüşleri, giyimi, davranışları, konuşma becerisi, duyguları, arzuları ve isteklerinin toplum tarafından algılanma biçimidir.

c) İstenilen imaj: Öz imaj ve algılanan imaj arasında bir uyum sağlayarak, kişinin hayattan beklentileri yönünde tanımladığı imajdır (Yeşilyurt, 2007).

Algılanan imaj çoğunlukla başkalarından gelen yorumların değerlendirilmesi sonucunda oluşmaktadır (Örer, 2006). Bu kişisel imajların dışında bir de “kişisel gerçeğimiz” bulunmaktadır. Gerçeğimiz bazen öz imajımıza, bazen algılanan imajımıza,

bazen de ideal imajımıza daha yakındır. Kişisel tutarlılığın ölçüsü, kişisel imajın kişisel gerçeğe yakınlık ve uygunluk derecesidir. Dış görüntü istenilen imaj için uygun olabilir, ancak kişi kendisi hakkında olumsuz bir gerçekliğe sahipse, diğer anlamda öz imaj net değilse algılanan imaj yanlış sonuçlar içerecektir (Gürüz, 2004).

4.3.2.2. Ürün İmajı

Bir ürünün sahip olduğu imajdır. Ürün imajının oluşumunda ürünün büyüklüğü, küçüklüğü ve rengi gibi fiziksel özelliklerinin rolü vardır. Örneğin; ebatları büyük deterjan kutuları ya da meşrubat şişeleri, daha ucuz oldukları imajını taşımaktadırlar. Aynı şekilde, beyaz renkli bir ürün ise temizlik ve sağlığı ifade etmektedir. Yani ambalajlama ürün imajının oluşumunda önem arz eden unsurlardan birisidir (Bakan, 2008).

Özellikle piyasaya yeni girecek malların tanıtımında etkin olan kurum imajı, kamuoyunda pek fazla tanınmayan bir kuruluşun da ürettiği ürünle faaliyet alanında oldukça iyi bir imaj edinmesine katkıda bulunur. Ürünün imajını oluşturan şeyler ürün donanımı, satış aktiviteleri ve reklamdır (Özüpek, 2005).

Ürün imajı tercih edilmeyi sağlarken, ürüne yüklenmiş olumlu bir imaj tüketiciler için çekici bir unsurdur. Ürün üzerindeki olumlu imaj ürünün piyasa içindeki rekabet ortamında güçlü bir şekilde ayakta kalmasını sağlamaktadır (Bal, 2012).

4.3.2.3. Marka İmajı

En yaygın imaj türü olup, genellikle günlük gereksinimlerin karşılandığı ürün ve markalardır. Ancak aynı zamanda otomobil markaları, lüks mallar ve yatırım malları da bir imaja sahiptir. Marka imajı, doyuma ulaşmış bir pazarda, ürün veya hizmetin diğerlerinden sıyrılması ve ön plana çıkması yardımcı olması açısından çok önemlidir (Özüpek, 2005).

Marka, bir ürün ya da hizmeti diğerlerinden ayırmaya yaradığı gibi, tüketiciler ile üreticiler arasındaki iletişimi de sağlar. Her markanın ayırt edici özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler altı yönlüdür. Bunlar (Bal, 2012):

- Marka objektif özellikler bütünüdür ve sorulduğunda insanın aklına hemen gelen bir niteliktir.
- Marka şahsiyettir ve kendisine özgü karakteri vardır.
- Marka kültürel bir bütünlük oluşturmaktadır.
- Marka, insanlar arası ilişkiler için bir çevre yaratmaktadır.
- Markalar kendiliğinden bir bağlantı/koordinasyon da olabilirler.
- Marka arzulanan bir düşüncedir.

4.3.2.4. Kurumsal İmaj

Kurumsal imaj kurum hakkında oluşan ya da var olan düşünceleri, kurumun tanınırlığı, saygınlığı ve rakipleri ile kıyaslanması faktörlerini içermektedir (Gürüz, 2004). Kurumsal imaj, kurumun kültüründen, iletişim faaliyetlerine, kurum kimliği ve kurum felsefesine kadar çok geniş bir alanı kapsamaktadır (Bal, 2012). Bir kurumun tüketici tarafından nasıl görülüp, algılandığıdır (Bayramoğlu, 2007).

Günümüzde kurumsal imaj kavramı işletmenin var oluş amacından, temel amaçlarının ortaya konulmasına kadar uzanan işletmeyle ilgili her konuyu içermektedir. İşletmenin toplum ile olan ilişkilerinde önemli bir yeri olan kurum imajı, kuruluşun dışa yansıyan görüntüsünü oluşturmada ve şirket ürünlerini, hizmetlerini, yönetim tarzını, iletişim tarzını ve dünya çapındaki faaliyetlerini desteklemektedir (Bal, 2012).

Kurumsal imaj bir süreç olarak, kurumun sunmaya veya göstermeye çalıştığı imajı ile tüketicilerin bundan almış olduğu mesajların ilişkilendirilmesidir. Kurumsal imaj, birçok endüstriyel işletmede ya da hizmet sektöründe geliştirilen ürünlerin akılcı pazarlanması ve tutundurulması için üzerinde dikkatlice çalışılması gereken bir unsurdur (Aksoy ve Bayramoğlu, 2008).

Kurumsal imaj, işletmenin daha iyi anlaşılmasını sağlar; kurumun, görünüşte birbiriyle ilgisi olmayan parçalarının daha etkin ve anlamlı bir şekilde bir araya getirilmesine yardımcı olur. Bu nedenle işletmelerin kuruluş yapısında, yönetim anlayışında, örgütsel kültüründe ve insan kaynakları yönetiminde gerçekleştirilecek

bütün faaliyetlerin kurum imajıyla yakından ilişkisi vardır. Kurumsal imajın olumlu olması; hedef kitlelerin kurumu benimsemesi, aidiyet duygularının güçlenmesi, kişilerin kurumlarıyla özdeşleşerek o kurumun bir üyesi olmaktan haz duyması, kurumun dış çevrede gönüllü tanıtıcısı ve savunucuları olması gibi pek çok olumlu tutum ve davranışın ortaya çıkmasını sağlayan önemli bir kavramdır (Bal, 2012).

4.3.2.5. Mesleki İmaj

Mesleki imaj, meslek üyelerinin paylaştığı, sosyal statü, yetenek ve davranış modelidir. Bir grubun toplum tarafından değerlendirilmesi ve bu değerlerin yaygın biçimde kabul edilmesidir (Emiroğlu, 2000).

Mesleki imaj her meslek için önemli bir değerdir. Mesleğin imajının oluşmasında meslek çalışanlarının tutum ve davranışları, başarıları, iletişim biçimleri önemli ölçüde rol oynamaktadır. Mesleki imaj ile kurumsal imaj birbirinden farklı gibi algılansa da mesleki imaj üzerinde yapılacak bir kaç değerlendirme, mesleki imajın gerçekte kurumsal imaja uyarlanabilecek bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Görevlerini başarılı bir şekilde yerine getirme amacıyla olan kurumların toplumda iyi bir imaja sahip olmaları büyük önem taşır. İyi bir imaja sahip olan kurumlar işlerini yapmakta daha başarılı olurlar. Mesleki imajda önemli olan şey iletişimin tüm kanallarını doğru ve etkili bir şekilde kullanarak mesleğin imajını doğru ve etkileyici bir şekilde sunmaktır. Başkalarının kafasındaki mesleki imajını biçimlendirmenin ilk yolu, mesleği icra edenler tarafından mesleğin imajının nasıl algılandığını anlamak ve ölçmektir. Mesleki imaj, bir insanın meslek hakkında sahip olduğu inançları, fikirleri ve izlenimleridir. Mesleki imaj, bir meslek hakkında halkın kafasında oluşan izlenimlerin tümüdür. Bir mesleki imajı belirleyen doğrudan ve dolaylı birçok faktörler vardır. Bunlar mesleğin başarısı, halkla ilişkiler çalışmaları, çok farklı iletişim kanal ve süreçlerinden elde edilen bilgi ve veriler medya ve kültürel etkenler olduğu gibi birde o mesleği icra edenlerin tutum ve davranışları da etkili olmaktadır. Mesleki imaj iç ve dış paydaşların örgütle ilgili algılamalarından teşekkül etmektedir. Mesleki imaj meslek çalışanları ile mesleğin hizmet sunduğu kesimin mesleğe ilişkin düşünce, bilgi ve duygusal tepkileridir. İmaj iç paydaşlar(çalışanlar),dış paydaşlar medya toplum sivil toplum örgütleri ve kanaat önderlerinin meslek hakkında düşünceleridir. Olumlu bir mesleki imaj mesleğe

güvenirlilik ve yeterlilik kazandırırken çalışanlara da öz güven ve mesleki doyum sağlar. Bir mesleğin imajının oluşmasında birçok etkenler bulunmaktadır. Bu etkenler sosyo-kültürel, bürokratik etkenler olduğu gibi o mesleği gerçekleştiren insanların hissettikleri, giyimleri, makyajları, iletişim biçimleri ya da çalıştığımız mekânlar bir bütün olarak mesleğin imajını oluşturan etmenlerdir. Kurum/kuruluş ve mesleklerinin çevreleri tarafından nasıl tanındıklarına veya algılandıklarına ilişkin yargılar çoğu zaman kurumda çalışanların oluşturduğu izlenimlerden kaynaklanabilir. Çalışanların bağlı buldukları kurumlardaki performansları meslek imajına katkıları olumlu veya olumsuz yönde gerçekleşebilir. Çünkü insanlar bir mesleğin imajıyla ilgili değerlendirme yaparken, mesleği yürüten insanların görünüşü, konuşma ve davranışları, giyim, kuşamları, başarıları göz önünde bulundurarak değerlendirme yaparlar. Sadece nasıl göründüğümüz değil, nasıl davrandığımız, nasıl konuştuğumuz, beden dilimizi nasıl kullandığımızda, tüm bunlar karşımızdaki kişilere gönderdiğimiz bir mesajdır. Bu mesajların neticesinde mesleki imaj oluşmaktadır. İnsanlar bir meslekle ilgili değer yargısında bulunurken, kişisel deneyimlerinden, medyanın yayınlarından, çevrenin anlattıklarından yola çıkarak değer yargısında bulunurlar. Bireyler herhangi bir meslek üyesinde gördükleri ve yaşadıkları bir deneyimden yola çıkarak o meslek ve üyeleri hakkında bir sonuca vararak imaj oluşturmaktadırlar (Ünsal ve ark., 2013).

Kişinin mesleki yaşamında, ulaşmak istediği ve sosyal çevresinde algılanmasını istediği hali, başkaları tarafından nasıl görüldüğü ve kişinin kendisini nasıl gördüğü, hep birlikte başta içinde bulunulan iş koşulları olmak üzere değişik etkenlerinde etkisiyle kişinin mesleksel imajını oluşturur. Kişinin, çevresinin kendisiyle ilgili gözlemlerinin de yardımıyla dış görünüşünü, tavır ve davranışlarını ayarlaması, o kişinin iş yaşamındaki imajını büyük ölçüde etkileyecektir. Diğer yandan kişinin iç dünyasını bu değişikliklerle uyumlu hale getirmesi bu yolda kişiyi başarıya götürecektir (Tutar, 2007).

Algılanan meslek imajı ise, toplum tarafından meslek üyelerine karşı duyulan saygı, üyelerin sosyal statüsü, yetenekleri ve davranış biçimleri hakkında paylaşılan yargı ve düşüncelerdir (Özata ve Aslan, 2011).

Mesleki imaj, insanlara mesleği gerçekte olmadığı gibi gösterip aldatmak demek değildir. Kim olduğunuzu ve insanlara neler sunabileceğinizi dürüst ve samimi bir

biçimde ifade etmenize yardımcı olacak yararlı bir araçtır. Mesleki imaj üç şeyin bileşimi ile oluşur. Bunlar; kendimizi içeriden nasıl gördüğümüz, başkalarının bizi dışarıdan nasıl gördüğü ve bizim başkaları tarafından nasıl görülmek istediğimizdir (Linkemer, 1993).

Her meslek imajının kendi üyeleri arasında büyük önemi vardır. Toplumun fikirleri ve düşünceleri, bir mesleğin gelişimini, ilerlemesini ve saygınlığını sağlar ya da engeller (Velioglu ve ark., 1991).

Hemşirelik mesleği için meslekî imaj; hemşirelik imajı, benlik imajı, meslek ve iş gibi birkaç konuyu kapsamaktadır. Bu sebeple hemşirelik imajı, hem iç hem de dış bileşenlerden (görüntülerden) meydana gelmektedir (Özata ve Aslan, 2011).

Profesyonel imaj sunulan şeylerin reklamını yapan bir resimdir. Pek çok profesyonele göre profesyonel etkiler 5 anahtar nitelikte özetlenmektedir. Bunlar: yeterlik, güvenilirlik, denetim, özgüven, tutarlılık' tır (Sampson, 1985).

Hemşireler profesyonel kimliklerini, mesleki eğitimleri sırasında edindikleri bilgi, beceriler ile profesyonel niteliklerinin gelişmesine olan inançları ve toplumun hemşirelik mesleğine yönelik oluşturduğu düşünce ve inançlar doğrultusunda oluştururlar ve bunu uygulamaları ile ortaya koyarlar. Dolayısıyla hemşirelerin profesyonel imajının profesyonel kimliklerinin dışa yansımaları olduğu söylenebilir (Öhlen and Segesten, 1998).

4.3.3. İmaj Yönetimi

İmaj yönetimi hedef kitle ya da kitlelerle konu ile ilgili imaj oluşturmayı amaçlayan planlı etkinliklerdir. Oluşturulmak istenen imajın önceden belirlenmesi ve gerçekleştirilmesi için gerekli strateji, araç ve gereçlerin planlanması ve uygulama aşamalarının kısa, orta ve uzun vadeli yaklaşımlarla planlanmasını içerir. İmaj çalışması tıpkı bir halkla ilişkiler kampanyası gibi bir feed back çemberi içerisinde araştırma-planlama-uygulama-değerlendirme aşamalarını sürekli biçimde gerçekleştirmeye yöneliktir. İmaj oluşturma çabası tek başına ele alınmamalıdır. Çünkü başarılı bir imaj ancak etkili kimlik çabaları neticesinde oluşabilmektedir (İnoğlu, 2007).

İmaj yönetimi süreci hem imajın nasıl oluştuğunu, hem de nasıl ölçüleceğini kapsamaktadır. Güçlü imaj yönetimi ile kurumlar çalışanlarının bağlılıklarını, doyumunu artırırken müşterilerinin duygu ve düşüncelerini etkileyerek, müşteri doyumunu, müşteri bağlılığı gibi geribildirimler elde edebilmektedir (Gürüz, 2004).

İmaj yönetimi taktikleri ile içerideki sizi doğru ve etkili bir şekilde dışarı yansıtarak, profesyonel ve sosyal yaşamdaki rollerinize uygun aynı zamanda tutarlı bir profesyonel imaj çizilmelidir (Harmancı, 2009).

İmaj oluştururken temel hedeflerden birisi, konuyu bilen insanların sayısını arttırmak ve pozitif bilgileri yayan görüş önderlerini kazanmaktır. İmajın olumlu yönde olması için imajı artırıcı faaliyetlerde bulunulması gereklidir. Düzenlenen çeşitli sosyal, kültürel etkinlikler, kampanyalar, sosyal sorumluluğa dayalı projeler imajın en önemli parçalarını oluşturur. Her şeyin, herkesin, her kuruluşun bir imajı vardır. Bir basın toplantısı organizasyonundan; bir sempozyum gerçekleştirilmesine, panel organizasyonundan; bir arama konferansı, çalışta ya da brifinglere kadar her etkinlik, kurumu yansıtan bir iletişim prizmasının birbiriyle bağlantılı ve hassas bir yansımasıdır ve etkinlikler doğru bir programlama ile gerçekleştirildikleri takdirde prizmadan kamuoyuna yansıyacak ışık; güvenilirlik, dürüstlük, sağlam bir itibar ve ortak bir paydaşıdır (Gültekin, 2006).

Olumlu imaj oluşumunda firma, kişi, ürün veya hizmet hakkında insanların ve rekabet edilen diğer firmaların birbirlerine ilettiği olumlu mesajlar rol oynamaktadır. Bu olumlu etkinin yaratılması uzun bir zaman içinde ve imaj yönetiminin gerçekleştirdiği bir süreçtir (Bayramoğlu, 2007).

İmaj yönetimi sürecindeki uygulamaların başarısı plan hedefleri kriter alınarak her alanda ve düzeyde sürekli olarak ölçülmeli, başarısızlık nedenleri belirlenmeli ve bunlardan geleceğe yönelik dersler çıkarılmalıdır. İmaj yönetimi karar süreçlerinde sivil toplum kuruluşlarının, medyanın, üniversitelerin, bilim, sanat, kültür, spor adamlarının, girişimci ve yöneticilerin katkılarından en geniş ölçüde yararlanılmalıdır (İnoğlu, 2007).

Mevcut bir imajı değiştirmeye çalışırken izlenmesi gereken bir takım adımlar söz konusudur. Obermaier' in ortaya koyduğu planlı bir imaj değişimi için gerekli olan aşamalar Tablo 2' de yer almaktadır (Parıltı ve Tolon, 2003).

Tablo 2. Planlı İmaj Değişimi İçin İzlenecek Yollar

<p>1. İlk İzlenim Analizi Kim ne düşünüyor? (Müşteri, müşteri olmayan veya çalışanlarla yapılan bir mülakat, hedef grubunun düşünce şeklini gösterir.)</p>
<p>2. Sebep Analizi Neden? (Hedef grup neden böyle düşünüyor? Bu görüş neden kaynaklanıyor?)</p>
<p>3. Hedef Tarifi Neyi Değiştirmek? (İçe ve dışa yönelik ne tür değişiklikler gereklidir?)</p>
<p>4. İletişim Tarifi Hangi Mesaj? Hangi İletişim Yolları? (Hangi mesaj, aralıksız olarak, hangi iletişim yollarıyla, istenilen hedef grubunun görüşünü pozitif olarak etkileyebilir?)</p>
<p>5. Düzenlemek Kim, neyi, nasıl ve ne kadar bir sürede yapar? (Tedbirler, sorumluluk, uygulama ve koordinasyon tespit edilmeli.)</p>
<p>6. Kullanma Hangi araçlar? (Ne kadar para, hangi nesnelere ve nasıl personel gerekli?)</p>
<p>7. Kontrol Neye, ne kadar bir zamanda ulaşılmış? (İki-üç yıllık bir süreyi kapsayan bir kontrol, değişikliği gösterir ve planlama ve tedbirler için gerekli olan yeni değişiklikleri ortaya koyar.)</p>

Kaynak: Parıltı, N., Tolon, M.(2003). *Yerel Yönetimlerde İmaj Kavramı Ve Olası Sonuçları. I. Uluslararası Yerel Yönetimler Üniversite Sanayi İşbirliği Sempozyumu, Ankara, 5-10.*

İmaj (izlenim) yönetimine önem veren personeller, kendi güçlü ve zayıf yönlerini iyi bilirler ve davranışlarını iyi izlenim bırakacak şekilde ayarlarlar. Özellikle sosyal davranışları kendi yararlarına olacak şekilde duruma ve ortama uydururlar. Yerine göre hangi davranışın gerekli olduğunu anlamakta ve uygulamakta başarılıdırlar. Başkaları üzerinde bırakacağı izlenimi, personel kendini yönelterek belirleyebilir. Örgütsel imaj oluşturmanın ilk temel kuralı, tutarlı olmaktır. Yöneticilere göre en kötü personel tipi, tutarsız olanlardır. Tutarsız bir personelin yönetilmesi zordur. Tutarlı iş gören, kendi kendini kontrol edebilen ve kendini iyi yöneten kişidir. İzlenim yaratmada bir başka kural uyumlu olmaktır. Uyumlu kişi olumlu ve geçimli kişidir. Bu yüzden herkes uyumlu ve geçimli kişilerle çalışmak istemektedir (Bal, 2012).

İmaj yönetimi sürecinde sağlanacak başarı:

- Profesyonelce tasarlanmış proje ve programların geliştirilmesine,
- Gerekli parasal kaynakların temin edilmesi ve rasyonel kullanılmasına,
- Kalifiye insan gücünden yararlanılmasına,
- Etkin bir örgütlenmenin başarılmasına,
- Bu süreçte rol alanlarda yüksek motivasyon yaratılmasına bağlıdır.

4.4. Hemşirelik İmajı

Hemşirelik, en ilkel toplulukların yaşadığı çağlardan, teknolojik ve modern gelişmelerin birbirini takip ettiği günümüze kadar her devirde olan ve her devrin insanları için önemli bir yere sahip olan bir meslektir. Başlangıçta sadece hasta bireylere hizmet verme ve hemşireliği dinsel bir görev sayma, sonraları hekim yardımcısı ile özdeşleşen hemşirelik, artık bilimsel ve çağdaş yaklaşımlarla profesyonel bir disiplin olarak kabul edilmektedir (Karamanoğlu ve ark., 2009).

Hemşirelik mesleği en fazla genelleme yapılan mesleklerden biridir (Çınar ve Demir, 2009). Hemşirelik imajı, dünyada 100-150 yıllık bir geçmişi olan hemşireliğin profesyonelleşmesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Khorshid ve ark., 2005).

Her meslek imajının kendi üyeleri arasında büyük önemi vardır. Toplumun algıları ve düşünceleri, bir mesleğin gelişimini, ilerlemesini ve saygınlığını sağlar ya da engeller (Velioglu ve ark., 1991).

Bir disiplinin değeri, o mesleğin üyeleri ve toplum tarafından belirlenir. Yıllar boyunca birçok araştırmacı, Türkiye’ de hemşireliğin lise öğrencileri, üniversite öğrencileri, hastalar ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından düşük statülü bir meslek olarak tanımlandığını belirtmişlerdir. Bu araştırmacılar, hemşireliğin geliştirilmesi ve toplumun hemşirelik algısının değiştirilmesi gerektiği sonucuna varmışlardır (Abaan, 2000).

Hemşirelikte iki farklı imajdan söz edilmektedir. Eski ve geleneksel görev merkezli normu takip eden hemşireler kendilerini tıbbın yardımcıları olarak tanımlarken, üniversite normlarını içselleştiren hemşireler kendilerini hemşirelik bakım uzmanı olarak tanımlamaktadırlar (Vicdan, 2009).

Ülkemizde hemşirelik mesleğinin ne olduğu, üyelerinin kim olduğu ve ne iş yaptığına ilişkin eğitilmiş eğitimsiz, kentli köylü fark etmeksizin ortak bir görüş hakimdir. Mesleğin geleneksel imajı ile uyumlu olan bu görüş genel olarak hemşireleri, uygulamada hekimin yardımcısı, daha çok tedavi yapan, bazen “şevkatli-sevecen” bazen “acımasız-öfkeli”, bazen “sorumlu-mağdur” gören karmaşık özellik taşıyor (Yıldırım, 2009).

Hemşirelik imajı her zaman tartışılan ve çözüm önerileri getirilen bir konu olmasına rağmen hemşireler ve toplum, hemşirelik mesleği ve hemşire imajı ile ilgili bir takım kalıplaşmış görüşlere sahiptir. Bu olumsuz görüşler, mesleği ve meslek üyelerini birçok açıdan olumsuz etkilemektedir. Toplumun hemşirelik mesleğine ilişkin imajı, hemşirelerin kendilerini nasıl gördüğünün ve toplumun hemşireleri nasıl gördüğünün birleşimi şeklinde şekillenmiştir (<http://ce.nurse.com/ce492/do-you-reflect-a-positive-image-ofnursing/coursepage>, Erişim Tarihi: 27 Eylül 2013).

Dünya’da yüzyılın başlarında hemşirelik imajına yönelik kullanılan terimlerin bazıları; merhamet meleği, savaş baltası, cuma kızı, kahraman eş ve anne, doktor hizmetçisi ve seks objesi şeklindedir. (Öhlen and Segesten, 1998). Hemşirelerle ilgili

yapılan genellemeler 34 farklı tipte tanımlanmıştır. Hemşire genellikle yatak başında çalışan olarak gösterilmiştir (Bridges, 1990). Hemşirelerle ilgili en çok yapılan genellemeler; “hizmet eden melek”, “huysuz/geçimsiz kadın”, “cinsel obje olarak hemşire” ve “doktor yardımcısı” şeklindedir (Bridges, 1990; Fletcher, 2007; ONA, 2008; Robberts and Vasquez, 2014).

Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesi olarak kabul edilmektedir fakat bu söylem uygulamaya yansıtılamamıştır ve hemşirelik hekimlerin yardımcısı olarak görülmekten öteye gidememiştir (Ertem ve ark., 2009). Doktor yardımcılığı klişesi, hastanelerde doğrudan hasta bakımı veren hemşireler için başlıca stres ve mesleğin gelişimini engelleme nedeni olmuştur (Fletcher, 2007).

Tıp ve hemşirelik arasındaki en çarpıcı fark cinsiyet olduğundan Gamarnikow (1978), doktor-hemşire-hasta ilişkisini, karı-koca-çocuk ilişkisine benzetmiştir. Kadınlıktan kaynaklanan nedenlerle hemşireler yalnızca hijyenik koruma görevini üstlenirken doktorlar tanı koymak, reçete yazmak gibi bir çok önemli işleri yerine getirmiştir. Hemşireler Florence Nightingale’e göre, sınırlı kalmıştır. Az olan ücretleri ve rahat bir ortam istemeleri nedeniyle tıbbi üstlerinin otoritelerinin altında ve emirlerinin gölgesinde kalmışlardır (Porter, 1992).

Toplumun sevgi, şefkat, iyilik meleği özelliğinde hemşire beklentisi hemşireleri, bilimsel temelli sistematik düşünmeden alıkoymuştur. Seksi, huysuz, boyun eğen, sevimli, genç ve güçsüz gibi negatif ve ezici kalıplar medyada yerini korumaktadır (Lusk, 2000; Mee, 2006). Toplum kişilere, gruplara ya da mesleklere ilişkin bu genellemeleri kendi deneyimlerinden, dergi ve kitaplarda yazılanlardan, televizyonda gösterilen hemşirelerin olumsuz görüntülerini içeren filmler, oyunlar ve bireylerin aile ve arkadaşlarına ifadelerinden oluşturmaktadır (Takase at al., 2006; Mee, 2006).

Hemşirelerin uzun yıllar etkin bir liderlik davranışı gösterememesinde ve kendilerini güçsüz olarak hissetmelerinde hem iç hem de dış faktörlerin etkisi bulunmaktadır.

Dış Faktörler:

1. Hemşirelerin geleneksel yardımcı rolü

2. Sağlık bakım kuruluşlarının hiyerarşik yapısı
3. Hekimlerin otorite ya da ekip lideri olarak algılanması
4. Yasal işlem tehdidi ve işini kaybetme korkusu

İç Faktörler:

1. Rol belirsizliği, rol karmaşası
2. Profesyonel güven eksikliği
3. Çekingenlik, Utangaçlık
4. Benlik Saygısının Düşük Olması (Terzioğlu ve Taşkın, 2008).

Literatürde hemşirelik mesleğinin imajının belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan birinde, ABD’de 2001 ve 2004 yılları arasında, 144 internet sitesinde yer alan bilgiler analiz edilmiştir. Analiz sonucunda internet sitelerinin yaklaşık %70’i hemşireleri zeki ve eğitimli, %60’ı ise saygı değer, sorumluluk sahibi, işine bağlı, yeterli ve güvenilir bulmuştur. 2001 yılında hemşirelerin %70’inin uzmanlık bilgisine ve yeteneğine ihtiyacı olduğu ifade edilirken, bu oran 2004 yılında % 62’ye gerilemiştir. Hemşirelerin işine bağlılığı, çekiciliği/bakımlılığı ve otoriter davranış sergileme imajı azalırken; bilimsel/araştırma odaklı olma, mesleki açıdan yeterli olma, güçlü ve yaratıcı/yenilikçi yanlarının 2004 yılında eskiye oranla daha fazla ön plana çıktığı belirlenmiştir (Kalisch, 2007).

Avustralya’da yapılan çalışmada, hemşire yöneticilere göre personelin iş sürekliliğini sağlamada en önemli faktörün hemşirelik hakkındaki dışsal görüşler ve inançlar olduğu bulunmuştur. Dışsal görüşler ve inançlar faktörü; bir kariyer olarak hemşireliğe ilişkin profesyonel takım üyelerinin görüşleri, toplumun hemşirelerle ilgili düşünceleri, hemşirelerin hemşireliğe ilişkin görüşleri, diğer sağlık çalışanları tarafından değer görmek, doktorlarla/hekimlerle iyi iş ilişkileri, diğer mesleki kariyerlerle eşitlik, değerli bir sağlık çalışanı olarak görülmek, kariyer gelişimi ve terfi ve maaş düzeylerini içermektedir (Gök, 2008).

Kaliforniya’da yaklaşık 3000 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada iş güvenliği olması, gelirin iyi olması gibi kriterlere bağlı olarak hemşirelik imajını olumlu algıladıkları, ancak kadın mesleği olarak görülmesi, tam olarak hekimden bağımsız olmaması, hemşirelerin maddi ödüllendirme ve kariyer arzularına cevap vermemesi gibi nedenlerle imajın olumsuz algılandığı belirtilmiştir. Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, kariyer olanaklarının sağlanması, eğitim seviyesinin yükseltilmesi hemşirelik imajını olumlu yönde geliştirecektir (Seago et al., 2006).

Belçika’da hastanelerde çalışan 9638 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin yüksek oranda öz imajlarını olumlu algıladıkları, hemşire olmaktan gurur duyduklarını, kendilerini büyük sorumluluklarla yetkili sağlık profesyonelleri olarak gördükleri, etkin takım çalışması, destekleyici bir yönetim ve toplumsal hizmetlerini tam olarak gerçekleştirmek için yeterli zamana ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Siebens et al., 2006).

Hemşirelik mesleği, hem toplumsal hem de mesleki imaj açısından da hak ettiği konumda değildir. Emiroğlu’nun yaptığı çalışmada Türk toplumunun olumsuz hemşirelik imajına sahip olduğu belirtilmiştir (Emiroğlu, 2000).

Özsoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin % 60’ının toplumumuzun olumsuz hemşirelik imajına sahip oldukları görüşünü benimsedikleri bulunmuştur (Civci ve Şener, 2012).

Son yıllarda gerçekleşen teknolojik ve politik gelişmeler sağlık sisteminin hizmet sunucularından birisi olan hemşirelerin rol ve işlevlerinde değişiklik meydana getirmektedir. Tedavi edici hizmetlerden çok koruyucu hizmetlerin ön plana çıkması, hasta bireyden, sağlıklı birey ve ailesine yönelmeyi gerektirmektedir. Bu durum hemşirenin görev ve sorumluluklarını etkilemektedir. Özellikle bakım verici rolünün yanı sıra eğitici, danışman, karar verici, yönetici ve koordinatör rollerini ön plana çıkarmaktadır. Böylece hemşirelik mesleği geleneksel hemşirelik modelinden profesyonelliğe doğru bir süreç yaşamaktadır (Dinç ve ark., 2007).

Hemşirelerin yoğun çalışma şartları altında hemşirelik imajını olumlu yönde koruyabilmeleri için anımsatıcı imaj kodları kullanılabilir. Bu anımsatıcı ile hastanın

ihtiyaçlarını karşılayan, güvenli hasta-hemşire ilişkisini sağlayan, hemşirelik mesleğinin değerini koruyan, etkili ve organize bir bakım sağlamakla beraber olumlu imajımızı da sürdürebiliriz. Bu IMAGE anımsatıcısı şu şekilde kodlanmıştır:

- Introduce yourself (Kendinizi tanıtmaq): Hasta-hemşire ilişkisinde güven geliştirmekte ilk adımdır. Size nasıl ulaşabileceğini (ağrı-ışık sistemi ya da telefon vb.) bildirmeniz, kendisi ile ilgilenen biri olduğunu ve güvende hissetmesini sağlar.
- Medications (İlaçlar): İlaçların sağlanması, ilaçların kontrolünün yapılması, hataların önüne geçilmesi için gerekli önlemleri almak (Hasta tanımlayıcı vb.), hastaya yapılan tedavi hakkında bilgi vermek hasta güvenliğini ve akılcı ilaç kullanımını sağlayan hemşireliğin önemini gösteren değerli müdahalelerdir.
- Assessment (Değerlendirme): Hastanın kapsamlı değerlendirmesinin yapılmasıdır. Değerlendirme, hastanın durumundaki gerileme ya da ilerlemelerinin takip edilmesi, fizyolojik ihtiyaçlarının yanında psikososyal, ruhsal ihtiyaçlarının da belirlenerek bütüncül bakım almasını sağlamak için yapılır.
- Goal (Hedef): Günlük hedefler belirlemek ve bakım planı yapmak için kullanılır. Hastanın umutları ve arzularına göre gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamak amacıyla hedefler belirlenir.
- Explain and educate (Açıklamak ve eğitmek): Bakım planı ve hastanın ihtiyaçları doğrultusunda hasta eğitimi temel alınmalıdır. Planlanan tedaviler, bakımlar ya da taburculuk sonrası eğitimleri vb. hastaya açıklanarak kaygılarının önüne geçilmesi engellenir (Dawn, 2010).

Hemşirelerin farklı düzeyde eğitim almasına rağmen aynı görev yetki ve sorumluluklara sahip olması, hemşirelik yasasının tam olarak hemşirelerin rol ve işlevlerini yansıtmaması, hemşire istihdamının yetersizliği, çalışma şartlarının ağır olması, hemşirelerin yıpranmış, gergin görünümü, mesleki risklerin fazla olması, akademik alan dışında klinik branşlaşmanın yeterli olmayışı, yetersiz otonomi, son

yıllara kadar erkek hemşirelerin çok az olması ve hemşireliğin bir kadın mesleği olarak algılanması, mesleğin toplumsal statüsünün düşük olması hemşirelik imajını olumsuz yönde etkilemektedir (Ertem ve ark., 2007; Çınar ve Demir, 2009; Sabancıoğulları ve Doğan, 2011; Gök, 2008; Emiroğlu, 2000; Vraei et al., 2012; Cohen, 2007; Achilles, 2010).

4.4.1. Çalışma Koşulları

Hemşirelik çalışma koşulları ağır olan bir meslektir (Farsı, 2010; Achilles, 2010). Hemşireler; vardiyalı çalışma, rol belirsizlikleri, karmaşık araç ve gereçler kullanma, personel yetersizlikleri, hastalığa bağlı gerginlik yaşayan bireylerle iletişim güçlüğü, ailelere bakım verme, çalışma koşullarından dolayı pek çok engel ve zorlanma durumlarıyla karşı karşıyadırlar. Günün en aktif döneminin yaşandığı çalışma ortamları, çalışanın sağlığını bozacak doyumsuzluklar, kazalar ve riskler taşıması nedeniyle bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı etkileyebilmektedir. Bu nedenle çalışma ortamının özelliklerinin çalışanların sağlığının korunması ve sürdürülmesinde çok önemli olduğu belirtilmektedir. Çalışanın sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma ortamlarından biri de sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerdir (Mollaoğlu ve ark., 2010).

Birçok ülkede işyerine özgü sorunlar göz ardı edilebilmektedir. Hemşireler güçlü ve destekleyici bir çalışma ortamına sahip değildir (Farsı, 2010).

Meslektaşlar arası iletişim bozuklukları, uygun olmayan görevler, yetersiz beceri ve bilgi ve güvensiz çalışma koşulları yüzünden stres altında olan hemşirelerden en yüksek bakım standartlarını sağlamaları beklenmektedir. İş yükü Avustralya'da hemşirelerin mesleği tümden bıraktığına dair kayda geçmiş bir neden olarak belirtilmektedir. İş yükünü azaltma stratejileri hasta ve çalışan güvenliğini de etkilemektedir. Birçok işyerinin güvenlik programı vardır. Bununla birlikte, iş baskısının çok, sabit personelin az olmasının tehlikeli iş uygulamalarına yol açtığı yerlerde bu güvenlik programları başarısız olabilmektedir. Yapılan çalışmalara göre, iş yerinin bakım ve onarımının iyi olmamasını, donanımın ve malzeme eksikliğini olması hemşirelerde yaralanma riskini artırmaktadır. Hemşirenin çalışma ortamı genellikle aşağıdaki nedenlerden dolayı güvensiz hale gelmektedir:

- İnsanlardan ve endüstriyel faaliyetlerden kaynaklanan atıklar nedeniyle çevrenin kirlenmesi,
- Riskler (örneğin kimyasal, biyolojik ve bedensel risklerle, gürültü, radyasyon ve sürekli tekrarlanan işler),
- Tıbbi teknoloji – teknoloji kullanımında bakımın ihmal edilmesi ve yeterli eğitim verilmemesi,
- Koruyucu elbiselerin ve iş güvenliği donanımının yetersiz olması,
- Vardiyalı çalışma nedeniyle günlük yaşam alışkanlıklarının bozulması,
- Karmaşık siyasi, sosyal, kültürel, ekonomik ve klinik ortamlarda çalışan hemşirenin duygusal, sosyal, psikolojik ve ruhsal olarak yaşadıkları sıkıntıların artması,
- Cinsel taciz, tecavüz ve istismar olayları,
- Yetersiz ergonomi (tıbbi cihaz, malzeme ve tesislerin tasarımı),
- İnsan kaynakları ve mali kaynaklar gibi yetersiz kaynak tahsisi,
- Dışlanma.

Hastanelerde hemşirelik imajının iyileştirilmesinin önündeki engellerden biri, hemşire açığının fazla olmasıdır. Hemşirelerden bunu dengelemek için çift vardiya çalışmasının beklenmesi de imaj sorunudur (McConnell, 1993).

Dünyada hemşirelik alanında iş gücü krizi yaşanmaktadır. Bu kriz hemşirelerin sayısında önemli bir azalmayla kendini ortaya koymaktadır. Hemşire yetersizliğinin çeşitli ve karmaşık nedenleri vardır. Bunlardan en önemlisi, iş performansını düşüren, hemşireleri yabancılaştıran, meslekten uzaklaştıran sağlıksız iş ortamlarıdır (Gök, 2008).

Hemşire yetersizliği verimli ve kaliteli bakım verilmesini de olumsuz etkilemektedir (Farsı, 2010). Hemşire sayısının yetersizliği nedeni ile hemşirelerin çok fazla işle ve aynı zamanda görevleri dışındaki işlerle yüklenmeleri, verdikleri bakımın

aksamasına, niteliğinin düşmesine neden olmakta, bu da topluma hemşirelerin görevlerini tam yapmadıkları izlenimini vermekte, toplumun gözünde değerlerinin düşmesine neden olmaktadır (Velioğlu ve ark., 1991).

Yeterli hemşire istihdamı, bireyler, sağlık sistemleri ve toplum için ekonomik bir çözümdür. Fazla sayıda uzman hemşirenin istihdam edilmesi durumunda hastalık ve ölüm oranlarının düştüğü, istenmeyen olayların meydana gelme riski ve sıklığının azaldığı, hastaların hastanede kalış sürelerinin kısaldığı ve hasta memnuniyetinin arttığı ortaya konulmuştur. Hemşirelerin de iş memnuniyetinin arttığı, stres düzeyinin azaldığı belirtilmektedir. Vardiya sıklıklarının azalmasının da bakımın sürekliliği ve kalitesi üzerinde olumlu etki yaptığı belirtilmektedir (Gök, 2008). Ücretlendirme ve sosyal motivasyon eksikliği nedeniyle personel sirkülasyonunun sık olması başarılı bir imaj çalışması yapılmasını olumsuz etkiler (Yeşilyurt, 2007).

Hemşirelik otoritede sınırlı klinik özerkliğin olduğu bir meslektir (Farsı, 2010). Hemşirelikle ilgili bağımsız karar verme yetkisinin olmaması, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının açık ve net belirlenmemesi, diğer sağlık personeli ile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemekte, amaç dışı roller üstlenmelerine neden olmakta ve birimler arası iletişim bozukluğuna neden olmaktadır (Velioğlu ve ark., 1991; Çınar ve Demir, 2009).

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları kesin sınırlarla belirli değildir (Tortumluoğlu ve ark., 2005). Hemşirelerin ve birlikte çalıştıkları diğer meslek üyelerinin, hemşireliğin görev, yetki ve sorumluluklarını açık olarak bilmemeleri sonucunda hemşirelik bakımı olumsuz etkilenmektedir (Velioğlu ve ark.,1991).

Hemşirelik stresli bir meslektir (Eser ve ark., 2008). Hemşireler stresli çalışma koşulları ve çalışma programlarının düzensiz olması nedeniyle mesleklerinden ayrılmaktadırlar. Bu ayrılmaların, evli olanlar için düzensiz çalışma saatleri, hafta sonu mesailer ve fazla mesai gibi nedenlere dayandığı saptanmıştır (Gök, 2008).

İş stresi kişiler arası iletişimi olumsuz yönde etkileyerek, çatışmaları, iş tatminsizliğini, iş bırakma oranını ve verimsizliği artırmaktadır. İş hayatında strese yol açan durumlar arasında önemli etkenlerden biri, iş yaparken iş görenlerin maruz

kaldıkları tehlikelerdir. Çalışanların ruh ve beden sağlıkları bakımından tehdit unsuru taşıyan her tehlike faktörü potansiyel bir stres vericidir. Bunun için yaralanma, zehirlenme radyasyona maruz kalma, bazı hastalıkların bakım verirken hastadan hemşireye bulaşması gibi ihtimallerin olması iş görenleri bir gerilim ve tedirginlik içerisine sokmaktadır. Hemşirelik mesleği üyeleri, çalışma koşullarındaki bu olumsuzluklar nedeni ile daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında daha fazla stres yaşamaktadırlar. İş yerinde strese yol açan etkenlerden biri de şiddettir. Sağlık görevlilerinin yarısından fazlasının, bir yıl içerisinde en az bir kere fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldıkları gösterilmiştir. Güney Afrika'da bu oran % 61'e, Tayland'da ise % 54'e ulaşmıştır. Portekiz'de büyük Kent Sağlık Merkezinde yapılan çalışmada % 60'nın bir yıl içerisinde çalışanların en az bir kere şiddete maruz kaldıkları sonucunu ortaya koymuştur. Bulgaristan'da ankete katılan kişilerin % 37'si ve Lübnan'da % 41'i dikkatleri psikolojik saldırı şeklindeki sözel şiddet eylemlerine çekmiştir (Gök, 2008).

Diyarbakır ilinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hemşirelerin, çalıştıkları ortamda hastalar tarafından özellikle sözel tacize sıkça maruz kaldıkları ve araştırmanın yapıldığı tüm sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %21'inin son bir yıl içinde hasta ve hasta yakınları tarafından tacize uğradığı sonucu ortaya konmuştur (Arcak ve Kasımoğlu, 2006).

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları gözden geçirilerek, çalışma ortamı ve koşullarındaki olumsuzluklar giderilmelidir. Hemşireliğin toplum ve meslek profesyonelleri tarafından daha olumlu algılanması konusunda çaba gösterilmeli, gerekli yasal ve sosyal düzenlemeler yapılmalıdır (Turgay ve ark., 2005).

4.4.2.Cinsiyet

Cinsiyet, tarihsel süreçte hemşireliğin ve hemşire imajının gelişimini engelleyen önemli bir değişken olmuştur. Bu nedenle hemşirelerin profesyonel imajının değerlendirilmesi kadın imajı ve kadının sosyal gelişiminin ışığı altında daha net anlaşılabilir. Buna göre hemşirelik, cinsiyete dayalı, olması gerekenden daha düşük öneme sahip, kadınlık ve aile içinde kadın cinsiyetinin bir parçası olarak görülmektedir (Porter, 1992).

Toplumdaki cinsiyet rollerine ilişkin anlayış kadın ve erkeğin meslek seçimini ve çalışma yaşamını belirlemektedir. Yapılan tüm araştırmalarda kadın ve erkek rollerinin cinslere kendini dayattığı saptanmıştır. Örneğin mühendislik, genel müdürlük, müfettişlik vb. işlerde erkekler yer alırken, kadınlar idari yetkileri olmayan daha çok ast konumunda buldukları mesleklerde görev almaktadırlar. Bu mesleklerden biri olan hemşirelik, yıllardır bir kadın mesleği olarak algılanmış, erkekler bu mesleklerde önceleri yer almak istememişlerdir (Yağmur ve Özerdoğan, 2001).

Hemşirelik, kadınların baskın olduğu mesleklerden biridir. Hemşireliğin tarihsel gelişiminde de görüldüğü gibi, yaralıların bakımı ve şefkat gösterilmesi gibi profesyonel olmayan, daha çok annelik rolünden kaynaklanan bir özellik göstermesi nedeni ile uzun yıllar kadınlara özgü bir meslek olarak kalmıştır (Kaya, Turan ve ark., 2011). Hastalarının vücutlarını görmesi ve dokunması, hemşirelerin kadınlardan oluşması nedeniyle cinsel obje olarak algılanmalarına neden olmuştur (Darbyshire, 2005).

Birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, yükseltme hastalık halinde bakım, tedavi ve rehabilitasyonunda görev alan sağlık bakım profesyonellerinin her iki cinsi, hemşirelik hizmetlerini etik kurallara uygun multidisipliner bir çalışma ile hümanistik ve bütüncül yaklaşımla yerine getirmeye çalışırken en büyük engel toplumsal cinsiyetçiliktir.

Bakım ve hemşirelik, yüzyıllar boyunca kadın ile birlikte tanımlanmış ve kadınlara özgü bir meslek olarak kalmıştır. Oysaki hemşirelik, cinsiyet ayrımı olmaksızın her iki cins tarafından da yapılabilecek bir meslektir.

Toplumsal cinsiyet ayrımı tarihsel süreç içerisinde hemen hemen her toplumda var olan ve günümüzde de devam eden bir olgudur. Bu ayrım, yaratılış ve biyolojik farklılıkların zaman içinde toplumsal farklılığa dönüşmesinden ve kadın-erkek için ayrı roller tanımlanmasından kaynaklanmaktadır. Geleneksel bakış açısı ile toplumsal cinsiyet ayrımı, kadını başarı, güç ve bağımsızlıktan uzaklaşmaya yöneltirken, erkeği duygularını açığa çıkarmaktan ve ev işlerinde sorumluluk almaktan kaçınmaya yöneltmiştir. Kadınların çoğunlukta olduğu hemşirelik mesleğinde de cinsiyet ayrımı geçmişte olduğu gibi günümüzde de etkisini sürdürmektedir (Turan ve ark., 2011).

Toplumun bilinçlenmesi, hemşireliği daha iyi tanınması ve lisans eğitimi almış profesyonel erkek hemşirelerin hemşirelikte daha fazla yer alması ile bu olumsuz tutum zamanla değişecektir (Kaya, Turan ve ark., 2011).

Her iki cinsin özelliklerinin bütünleştiği ve etkileştiği bir meslek grubu dikkatleri cinsiyetten uzaklaştırarak mesleğin bilimsel yöndeki olumlu gelişmelere uyumlu olarak sanatsal yönde de hızla gelişmesine katkıda bulunur. Mesleğe erkek üye alınması aynı zamanda hemşirenin toplumda kadın ve erkek hemşire olarak üstlenmiş olduğu kimlik mesleğin statü ve gücü üzerindeki olumsuz yöndeki etkilerini de en aza indirir (Savaşer ve ark., 1997).

Bir mesleğin gerektiği gibi yürütülmesi, hem meslekte çalışanların verdiği hizmetten doyum bulmasını, hem de hizmet alan bireyin yarar görmesini sağlamaktadır. Yalnız kadınlara özgü bir meslek olmanın bazı sorunlara neden olmaktadır. Bu durum hemşireler ve öğrenci hemşireler tarafından yakınmalara neden olmaktadır. Erkek meslektaşları ile bu sorunları paylaşmanın ve üstesinden gelebilmenin daha kolay olabileceği fikrini ileri sürmektedirler (Çınar ve ark., 2011).

Hemşirelik mesleğinde liderliğin yavaş ilerlemesinin önemli bir nedeni toplumsal cinsiyet faktörü olan “kadınlıktan” kaynaklanmaktadır (Terzioğlu ve Taşkın, 2008). Hemşirelerin halk tarafından güçsüz görülmesi de kadınlıkla ilişkilidir (Achilles, 2010). Hemşirelerin kadın olması; hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını, yasal, örgütsel, sosyal ve ekonomik haklarını olumsuz etkilemiştir (Çınar ve Demir, 2009).

Hemşirelikte erkek sayısının artırılmak istenmesinde, hemşireliğin daha iyi bir statü kazanması, cinsiyette denge sağlamak ve erkeklerin bu mesleğe olan endişelerini azaltmak yatmaktadır (Çınar ve ark., 2011).

Yaşanan toplumsal değişimlerin, hemşirelik mesleğindeki cinsiyet algısını değiştirdiğine işaret etmektedir. Hemşirelik mesleğinin insanlar arası ilişkilere dayanan dinamik bir süreç olması nedeniyle, bu meslek her iki cinsiyet tarafından uygulanabilir (Kaya ve ark., 2011). Erkekler de iyi hemşire olabilir (Achilles, 2010). Ayrıca, her iki cinsiyetin özelliklerinin bütünleştiği ve etkileştiği bir meslek grubu; dikkatleri cinsiyetten uzaklaştırır, ayrıca mesleğin bilim ve sanat yönünün olumlu yanı sıra hızlı

gelişmesine katkıda bulunur (Kaya, Turan ve ark., 2011). Kadın mesleği olarak algılanan hemşireliği, her iki cinsin de yapabileceği ve cinsiyetle ilgili kalıp yargıların ortadan kaldırılabilmesi için, toplumun erkek hemşireye bakış açısının olumlu olması sağlanmalıdır. Bu amaçla;

- Kitle iletişim araçları ile toplumun; cinsiyetin hemşirelik bakımının kalitesini etkileyen bir etmen olmadığı konusunda bilgilendirilmesi,
- Erkek hemşireler için ayrı bir meslek ismi olamayacağı konusunda toplumun bilinçlendirilmesi,
- Lise son sınıfta okuyan erkek öğrencilere mesleğin tanıtılması; bu amaçla erkek hemşireler, hemşirelik öğrencileri ve lise öğrencilerinin beraber geçirecekleri zamanların planlanması,
- Toplumun erkek hemşire imgesini belirlemeye yönelik, geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının geliştirilmesi,
- Toplumun erkek hemşire imgesini etkileyebilecek değişkenleri inceleyen araştırmaların planlanması ve uygulanması gerekir (Kaya, Turan ve ark., 2011).

4.4.3. Mesleki Nitelikler

Hemşirelik uygulamalı ve insan yaşamı için oldukça önemli bir meslektir. Modern hemşireliğin başlangıcından bu güne kadar hemşireler amaç, görev ve rolleri üzerinde sürekli durmuş, düşünmüş, tartışmış ve bir sonuca ulaşmaya çalışmışlardır.

Hemşirelerin her dönemde diğer mesleklere göre biraz daha fazla olduğunu söyleyebileceğimiz felsefi düşünceleri olmuştur. Özellikle eksistansialit felsefenin ortaya çıkması hemşireleri oldukça etkilemiş ve araştırmaya yöneltmiştir. Dolaylı ya da dolaysız olsun yaşamı anlamaya çalışmak, felsefi bir görüş geliştirmek, felsefe yapmak yani kısaca düşünmek ve felsefe ile ilgilenmek, yazmak ve yayın yapmak her geçen gün hemşireliğin bilimsel yönünü biraz daha güçlendirmiştir (Pektekin, 2013).

Türk Hemşireler Derneği Etik Komisyonu, ICN'in etik ilkeler ve mesleki sorumluluklarını (ICN Code For Ethic For Nurses 2009) ayrıntıları ile açıklamıştır. Bunlar aşağıda verilmiştir.

Etik İlkeler:

- Zarar Vermeme, yararlılık ilkesi.
- Özerklik, bireye saygı ilkesi.
- Adalet ve eşitlik ilkesi.
- Mahremiyet ve sır saklama ilkesidir.

Hemşirenin Mesleki Sorumlulukları:

- Mesleki uygulamalarının sorumluluğunu üstlenir.
- Mesleki uygulama standartlarının geliştirilmesine katkıda bulunur ve bu standartlara göre hizmet verir.
- Araştırma ve kanıta dayalı, mesleki bilgi birikiminin geliştirilmesinde sorumluluk üstlenir.
- Nitelikli bakım sağlamak için, mesleki yeterliliğini sürdürmek ve yükseltmekle sorumludur.
- Mesleğin saygınlığını koruyan ve geliştiren davranışlarını her zaman sürdürür.
- Mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşma sorumluluğunu üstlenir.
- Mesleki örgütlenmenin güçlenmesi konusunda sorumluluk üstlenir.
- Meslektaşları ile onların gelişmelerini destekleyici ve ait olma duygusunu güçlendirici nitelikte profesyonel ilişkiler kurar.
- Tüm sağlık meslek üyeleri ile yapıcı, etkin ve sürekli iş birliği içinde çalışır.
- Hemşirelik öğrencilerine uygun öğrenme ortamlarının hazırlanması ve öğrencilerin desteklenmesinde sorumluluk üstlenir (Pektekin, 2013).

4.4.4. Mesleki Statü

Statü, bir bireyin sosyal sistem içindeki ve bulunduğu mevkiinin belirlediği hak ve görevlerdir. Statü yükseldikçe iş doyumunun artış göstereceği düşünülebilmektedir. Statü; kişinin örgüt hiyerarşisindeki yeri, mesleğinin sağladığı prestij vb. gibi özellikleri temsil ettiğinden çok geniş kapsamlı bir terimdir (Eren, 2012).

Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik mesleğinin önemli rolü vardır (Veliöğlü, 1991). Sağlık hizmetlerinin gelişiminde ve niteliğinin artırılmasında hizmet sunulan toplumun görüş ve beklentileri belirleyici bir rol oynamaktadır (Emiroğlu, 2000).

Bir mesleğin saygınlığı, topluma verdiği hizmetin niteliği ile değerlendirildiğinden, o mesleğin topluma verdiği hizmetin, o mesleğin üyeleri ve sunulan hizmetten yararlanacak olanlar tarafından tam olarak anlaşılması gerekir (Veliöğlü, 1991).

Günümüzde hemşirelik bakımı, dünyanın her yerinde başarılı bir sağlık bakımının önemli bir belirleyicisi konumundadır (Algier ve ark., 2005). Ancak bu kadar önemli bir işlevi yerine getirmekle birlikte hemşirelik mesleği, hem toplumsal hem de mesleki imaj açısından da hak ettiği konuma gelememiştir. Örneğin ülkemizde hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesi olarak kabul edilmekle birlikte bu söylem uygulamaya yansıtılmamış ve hekimlerin yardımcısı olarak görülmekten öteye gidememiştir (Ertem ve ark., 2007).

Hemşirelik mesleğinin toplumdaki statüsünün daha iyi tanıtılmasına yönelik girişimlerde profesyonel meslek üyelerinin duyarlı çaba göstermeleri, gerekli yasal ve sosyal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Tan ve ark., 2007).

Mesleğin toplumsal statüsü ve mesleğe ilişkin geleneksel imajın süre getirilmesinde meslek üyelerinin sorumluluğu göz ardı edilemez. Diğer yandan hiçbir mesleğe gerçek statüsü, kendileri dışında ki güçler tarafından altın tepsi ile sunulmadığı ve sunulmayacağı unutulmamalıdır (Yıldırım, 2009).

4.4.5. Dış Görünüm

Hemşirenin diğer bireylerle iyi ilişki kurmada başarılı olup olmadığını anlayabilmesi için önce kendini ne ölçüde ve nasıl o insanlara gösterdiğini bilmesi gerekir. Postürü, duruşu, bireylerle ilişki sırasında arada bıraktığı mesafe, yüz ifadesi, göz teması, ses tonu, jestlerinin nasıl olduğunu bilmesi gereklidir. (Velioğlu ve ark., 1991).

Profesyonel görünüm, boy, kilo, giysiler, makyaj, postür, sözel ve sözel olmayan iletişim, tutum ve kişisel özelliklerin bileşimidir. Hemşirelerin görünümü sıklıkla hastanın ilk izlenimidir. Hemşirenin davranışları, postürü, tutumu, kılık kıyafeti, hastaya karşı davranışsal tepkileri, düşüncelerini yansıtan kararları ve sözsüz iletişimin bütün şekilleri ilk izlenimde ortaya çıkar. Görünümünüz, nasıl davrandığınızı ve karşınızdaki kişinin size nasıl tepki vereceğini önemli ölçüde etkiler. Hemşirenin görünümü, hastaya hemşire hakkında bir fikir verir ve sonraki etkileşimlerine olumlu ya da olumsuz bir zemin hazırlar. Görünüm profesyonel yetkinliği ilettiği için hastaların, ailelerin, meslektaşların güvenini azaltabilir ya da arttırabilir. Hemşirenin profesyonel görünümü, profesyonel rolünü gerçekleştirmesinin anahtar ögesidir (Sabacıoğulları ve Doğan, 2011).

Hemşirelerden anlayışlı, sevecen, yardımsever, güler yüzlü ve hoşgörülü olmaları istenmektedir (Tortumluoğlu ve ark., 2005). Hemşirelik yüz yıldan fazla süredir kimlik mücadelesi vermektedir. Bu mücadele sırasında, toplum, hemşireleri gerçek uygulamadaki gibi ve iletişim araçları tarafından gösterildiği gibi algılamaktadır. Birçok kişi hemşireler hakkındaki bilgisini güncel hasta hemşire ilişkisinden çok kitle iletişim araçlarından ve medyanın çizdiği hemşire imajından almaktadır. Bu açıdan medyanın sunduğu imajı anlamak önemlidir (Gök, 2008).

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterdikleri nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hemşire-hasta ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır (Kaya, 2011).

4.4.6. Eğitim

Sosyal değişimler, günümüz sağlık hizmetlerini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Tüm ülkelerde eğitim düzeyi yükselmekte, sağlık sorunlarıyla yaşam biçimi ve çevre arasındaki bağlantıyı vurgulayan yayınlar toplumun her kesimine hızla ulaşmakta sonuç olarak kendi sağlıklarıyla ilgilenen sağlıksız davranışlarını, alışkanlıklarını değiştirmek isteyen insanların sayısı giderek artmaktadır. Toplumun bilinçlenmesi sağlık hizmetlerinden beklentilerini de değiştirmiş, özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık eğitimi hasta hakları arasında yer almış ve bu durum hemşireleri sağlığı geliştirmeye yönelik çok boyutlu işlevlerle yüz yüze getirmiştir. Bu nedenlerle, günümüzde hemşireler giderek çeşitlenen hizmet alanlarında sağlığın nasıl korunup geliştirileceği hakkında toplumun her kesimine gerekli eğitimi vermek konumundadırlar (Taşocak, 2007).

Tarihsel perspektif içinde hemşirelik eğitimi ve uygulamalarının hastanelerde hekime bağımlı olarak yürütülen anlayıştan, üniversitelerde bağımsız olarak kendi eğitim ve uygulamalarını kendisi yürüten anlayışa geçiş; hemşirelik biliminin gelişmesinde önemli bir dönüm noktası olmuştur.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1905 yılında ilk kez üniversite düzeyinde hemşirelik Minnesota Üniversitesi'nde başlamıştır. 1924 yılında Columbia, 1934 yılında New York Üniversitelerinde doktora programlarından yetişen hemşireler, eğitici misyonları ve yürüttükleri araştırmalarla hemşirelik bilimine katkıda bulunmaya başlamışlardır. Son 30 yıldır hemşirelik teorisyenleri ve eğitimcileri hemşireliğe akademik bir disiplin olma yolunda daha da hız vererek, hemşirelik eğitimini hemşirelik kolejlerinden yüksek eğitim kurumlarına dönüştürme çabasına girmişlerdir. Böylece hemşirelikte uzmanlık alanları ortaya çıkmış ve hemşirelik eğitimi lisans üstü 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.

Son yıllarda Avrupa üniversitelerinde giderek artan sayıda yer alan hemşirelik bölümleri ve bu bölümlerin topluma güçlü bilim adamları ve araştırmacıları kazandırmasıyla ileri hemşirelik uygulamalarında önemli adımlar atılmıştır.

Hemşirelik uygulamalarına hizmet edecek teorik çatının geliştirilmesine yönelik olarak Hemşirelikte Doktora Programları Avrupa Ağı (European Network of Doctoral Programmes in Nursing) oluşturulmuş ve hemşirelikte doktora öğrencileri için yıllık yoğun programlar düzenlenmiştir. Daha sonra da bu grubun üyeleri tarafından Avrupa'daki bilim adamlarının gelişimini desteklemek, daha üst düzeyde araştırma ve bilimsel başarıyı sağlamak amacıyla Kasım 2000'de İtalya'nın Padua kentinde formal olarak Hemşirelik Bilimi Avrupa Akademisi (European Academy of Nursing Science/EANS) kurulmuştur (Karagözoğlu, 2005).

Hemşirelikte eğitim süresi; hemşire adaylarına kazandırılması planlanan bilgi, beceri ve davranışları kazandıracak süre ve bilgi içeriği ile ilgilidir (Gök, 2008).

Ülkemizde hemşirelik eğitimi şimdiye kadar çok farklı düzeylerde yürütülmüştür. Lise ve üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi veren okullar vardır. Ayrıca bilim uzmanlığı ve doktora yapmış, akademik ortamda öğretim üyeliğine yükselmiş hemşireler vardır. Bütün bu gruplar mesleği algılama, mesleksel çabaları benimseme, gelir durumu ve diğer özellikler yönünden birbirlerinden farklılıklar gösterirler. İnsan sağlığının geliştirilmesinde, hemşirelerin anahtar meslek üyeleri olarak kabul edilmesi, onların eğitim kalitelerindeki farklılıklara odaklanılmasına neden olur. Hastalara etkin bir bakım verebilmek, ayrıca maliyet etkili uygun kaliteyi yakalayabilmek ve sağlığı geliştirebilmek için ortak değer ve amaçlar çerçevesinde teorik ve klinik eğitim bir bütünlük içerisinde verilmelidir. Eğitimin bu iki aşaması birbiri ile ilgilidir ve birbirini etkilemektedir. Bireylerin ve toplumun sağlık bakım gereksinimini karşılayabilmek için, hemşirelik ve ebelik eğitimi, hemşire ve ebeleri diğer sağlık profesyonelleri, birey ve aileler ile işbirliği içinde çalışmaya hazırlamalıdır. O halde değişen sağlık gereksinim ve önceliklerini karşılamaya devam edecek bilgi, beceri ve tutumlar onlara kazandırılmalıdır. Teorik ve uygulamalı eğitim entegre biçimde verilmelidir. Öğrencilere bakım sunma, karar verme, iyi iletişim kurma, liderlik, yöneticilik becerileri kazandırılmalıdır (Pektekin, 2013).

Ülkemizde farklı düzeylerdeki okullardan mezun olan hemşirelerin unvan, görev, yetki ve sorumluluklarının birbirinden ayrılmamış olması hemşireler arasında iç çatışmalara neden olmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanları arasında büyük grubu oluşturan hemşirelerin, meslek sorunlarının çözümüne yönelik çabalarını güçlü bir birliktelikle sürdürmelerini engellemiştir (Gök, 2008).

Tüm meslekler gibi hemşirelik de, hizmet verdiği toplumdaki önemli ölçüde etkilenir. Sosyal yapı, hemşirenin tutumlarını, hemşirelik uygulamasını ve toplumun hemşireliğe karşı tutumlarını biçimlendirir. Sosyal yapı aynı zamanda hemşireliği meslek olarak seçenleri de etkiler. Hemşirelik öğrencileri hemşirenin medyada yansıtılmış biçiminden ve ilişkide buldukları hemşirelerden önemli ölçüde etkilenirler. Bu nedenle, hemşirelik eğitimine yeni başlayan öğrenciler, bir anlamda toplumun hemşireliğe bakış açısını eğitime yansıtırlar ve hemşirelik hakkında sınırlı bir anlayışa sahip olabilirler (Karaöz, 2004).

Lise son sınıf öğrencilerine meslek seçimi ve her mesleğin özellikleri hakkında bilgi verilerek daha doğru tercih yapılmasının sağlanması, hemşirelik programı içinde yer alan uygulama alanlarının öğrencilere hemşirelik mesleğini sevdirecek ve kaliteli bir şekilde eğitecek ortamların sağlanması ve artırılması, hemşirelik eğitimini veren öğretim elemanlarının öğrencilere olumlu rol modeli olmalarının sağlanması, hemşirelik becerisinin geliştirilebilmesi için uygulamaların artırılması, ders programlarında yer alan iletişim derslerinin nicelik ve niteliğinin iyileştirilmesi yanı sıra, uygulamaların artırılmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Öğrencilerin yaklaşık yarısının akademisyen olmayı tercih etmelerinin nedeni araştırılmalıdır (Dinç ve ark., 2007).

Hemşirelik eğitimi veren okulların topluma ve gençlere etkin bir biçimde tanıtımının yapılması gerekmektedir (Tan ve ark., 2007).

Değişik düzey hemşirelik eğitimi ile yetiştirilen hemşirelerin hatta hiçbir formal eğitimi olmayan kişilere verilen hemşirelik sıfatını taşıyanların hepsinin toplum tarafından eşit değerlendirilmeleri, profesyonel hemşirelik imajını zedelemektedir (Velioğlu ve ark., 1991).

Eğitim kurumlarının hizmetinden yararlanan öğrencilerin memnuniyetleri, eğitimde kalite iyileştirme çalışmaları için önemli bir veri kaynağıdır (Baykal ve ark., 2011).

Amerikan Hemşireler Birliği'ne göre hemşirelikte sürekli eğitim; hemşirelerin becerilerini sürekli geliştirme ve sürdürme, mesleki uygulamalarını zenginleştirme ve kariyer hedeflerine ulaşmaya yardım eden bir süreçtir. Bu süreç öğrenme aktivitelere aktif olarak katılım gerektirmektedir. Ayrıca zaman sınırlaması yoktur, yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Bu bağlamda hemşirelikte sürekli eğitimin amaçları şunlardır (elik, 2010):

- Sağlık bakım kalitesini arttırma,
- İş gören memnuniyetini arttırma,
- Hemşirelik rol ve işlevlerinin genişlemesi
- Hemşireliğin mesleksel gelişimini hızlandırmaktır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma hemşirelerin mesleki imaj algılarının belirlenmesi amacıyla “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği” geliştirmek, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması nedeniyle metodolojik, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin mesleki imaj algısına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’ne bağlı 7 hastanede, 19 Ağustos 2013-19 Aralık 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Sağlık Bakanlığı İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’ne bağlı hastanelerde çalışan tüm hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırma evrenini bu hastanelerde çalışan toplam 1105 hemşire oluşturmaktadır.

Örneklemini ise, bu evrenden tesadüfi (random) oransız eleman örnekleme metodu ile seçilen 690 hemşire oluşturmuştur. Bununla birlikte toplam 690 hemşirenin 608’inden anket geri dönüşü olmuştur. Anketi tam ve doğru doldurmayan, araştırmanın uygulandığı tarihte hastalık, doğum, yıllık izin nedeniyle ulaşılamayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak istemeyen hemşireler dahil edilmemiştir. Anketlerin kontrolü sırasında ölçek kısmında boş bırakılan maddesi olan anketler de çalışma dışı bırakılarak 569 anketin analizi yapılmıştır. Örneklemin evreni karşılama oranı % 51’dir.

Ölçek geliştirme çalışmalarında genel bir kural, alınacak örneklem büyüklüğünün madde sayısının en az beş katı hatta on katı civarında olmasıdır. Ölçek geliştirme sürecinde anlamlı ve güvenilir sonuçlara ulaşabilmek için çalışma grubunu oluşturan bireylerin sayısının, ölçeğin ön deneme formunda yer alan madde sayısının bir kaç katı

(en az beş) fazla olması gerekir (Anderson, 1988). Örneklem büyüklüğü olarak n=50 rakamı çok zayıf, n=100 rakamı zayıf, n=200 rakamı orta, n=300 rakamı iyi, n=500 rakamı çok iyi, n=1000 rakamı ise mükemmel olarak nitelenir (Şencan, 2005; Tavşancıl, 2010; Alpar, 2012).

Bu araştırmada taslak ölçek 69 maddeden oluşmaktadır, örneklem sayısı ise 569'dur. Madde sayısının yaklaşık 8 katı büyüklükte örnekleme ulaşılmıştır.

Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları için örneklem grubuna dahil edilmeyen 30 hemşire ile pilot uygulama, 62 hemşire ile de test tekrar test analizi yapılmıştır.

5.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak 2 bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde, araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), ikinci bölümde, araştırmacı tarafından hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi amacıyla hazırlanan soru formu (Ek-2) bulunmaktadır.

5.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

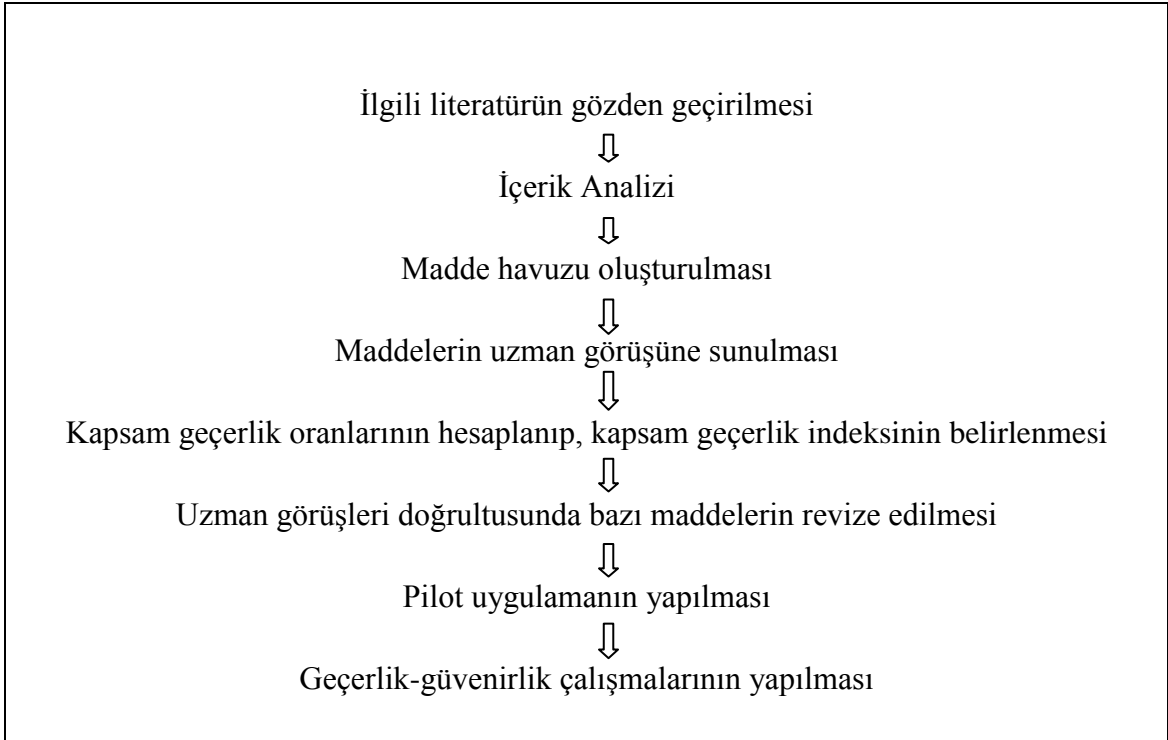
Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan ve hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı kurum, çalıştığı kurumdaki görevi, çalıştığı bölüm, kurumda çalışma süresi, aylık geliri, çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı, hemşire sayısının yeterlilik durumu, çalışma şekli, mesleği seçme nedenleri, meslekten memnuniyet durumu, mesleğini değiştirme durumuna ilişkin 15 sorudan oluşan formdur (Ek-1).

5.4.2. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği

Hemşirelerin hemşirelik mesleğinin imajına ilişkin tutumlarının belirlenebilmesi için öncelikle bir tutum ölçeğine gereksinim vardır. Bu gereksinimden hareketle, öncelikli olarak hemşirelerin mesleki imajlarına yönelik tutumlarını ölçen bir ölçek geliştirme amaçlanmıştır. Bir ölçek geliştirirken araştırma teknikleri bakımından gerçekleştirilmesi gereken bir prosedür bulunmaktadır. Karasar (2007) bir ölçeği hazırlanırken izlenecek temel aşamaları şu şekilde belirtmektedir:

- Ölçek İçin Maddelerin Oluşturulma Aşaması
- Uzman Görüşüne Başvurma Aşaması
- Ön Deneme Aşaması
- Güvenirlik Hesaplama Aşaması.

Araştırmacı tarafından, yukarıda belirtilen ölçek geliştirme basamaklarından hareketle, ölçeğin geliştirilmesi sürecinde atılan adımlar ve yapılan çalışmalar aşağıda belirtilmiştir.



Araştırmacı tarafından geliştirilen Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği' nin son hali 6 faktör ve 42 maddeden oluşmaktadır (Ek-7).

Sıralama yapılırken ifadeler rastgele bir biçimde dağıtılmıştır. Maddelerin ölçeklenmesinin yapılabilmesi için ölçek maddelerinin yanıtlama biçimi belirlenmiştir.

Bu araştırmada özel ölçek tiplerinden Likert ölçeği kullanılmıştır. Ölçülmek istenen durumu belirleyen her bir madde için bir değerlendirme yapılmasını sağlayacak, 5'li likert tipi ölçek puanlama sistemi uygun görülmüştür. Bu araştırmada ölçek derecelemesi şu şekilde yapılmıştır: "Hiç Katılmıyorum: 1", "Katılmıyorum: 2",

“Kararsızım: 3”, “Katılıyorum: 4” ve “Tamamen Katılıyorum: 5”tir. Ölçekte belirlenen olumsuz cümlelerin cevapları “Tamamen Katılıyorum: 1” den “Hiç Katılmıyorum: 5”e, “Katılıyorum: 2” den “Katılmıyorum: 4”e doğru ters yönde yeniden (recode) kodlanmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin mesleki imaj algıları da olumlu yönde artmaktadır.

5.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Uygulama öncesinde hemşirelere konunun amacına ilişkin bilgiler verilerek, veri toplama formları yüz yüze uygulanmıştır.

Ön deneme uygulaması: Maddeler rastgele sıralanarak hazırlanan taslak ölçeğin ön deneme uygulaması 30 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ön denemeye katılan 30 hemşire, ana çalışma grubunun içine dahil edilmemiştir.

Bu aşamada yüz yüze görüşme yapılarak, ölçeğin maddelerinin anlaşılabilirliği, niteliği, yönergesi, kullanılabilirliği, amaca uygunluğu ve cevaplanma şekli konusunda ayrıntılı değerlendirmeler alınmıştır ve geri bildirimler sonucunda anlaşılmayan bazı ifadeler yeniden düzeltilerek veri toplama aracı son haline getirilmiştir.

Ön uygulamadan elde edilen sonuçlara göre veri toplama formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Anlaşılmayan cümleler ve özellikle teori ile ilgili sorulara örnekler eklenerek anlaşılabilirlik giderilmeye çalışılmıştır. Hemşireler tarafından maddeler ile ilgili imlâ ve noktalama hatası belirtilmemiştir. Yapılan ön deneme sonucunda taslak ölçeğin çalışma grubuna uygulanabilir bir nitelikte olduğu kanısına varılmıştır. Taslak ölçek bu aşamadan sonra kapsam geçerliliğini yapmak amacıyla uzmanların görüşüne sunulmuştur.

Ön uygulama sırasında ankete başlama ve bitiş süresi kaydedilmiş ve bunun sonucunda veri toplama formunun yanıtlanması için gereken ortalama süre 15-20 dakika olarak hesaplanmıştır.

Uygulama: Ön deneme uygulaması sonrası gerekli düzeltmeler yapılarak yüzey geçerliliği test edilen, kapsam geçerliliği için yapılan analizler sonucu içerik geçerliliği oranı düşük olan maddeler elenerek yeniden hazırlanan ölçek taslağı ana kütleye

uygulanmıştır. Formlar aynı gün toplanmayıp en fazla 10 gün süre verilmiş, daha sonra kurumlar ziyaret edilerek teslim alınmıştır.

Test-tekrar test uygulaması: Yapı geçerliliği, madde analizleri ve iç tutarlılığı test edilen ölçek, test-tekrar test güvenilirliği için 62 hemşireye uygulanmıştır. Güvenirlik analizinde en sık kullanılan yöntemlerden olan test-tekrar test analizi ile testin değişmezlik özelliği değerlendirilir. Literatür test-tekrar test için en az 30 kişinin alınmasını önermektedir (Tavşancıl 2006). İlk uygulamadan 2 hafta sonra ikinci kez gidilerek aynı yöntem ile formlar tekrar doldurtulmuştur.

5.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul ili Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden yazılı izin (02/08/2013) alınmıştır (Ek-9). Ayrıca, araştırma için 01/08/2013 tarihinde, 37 sayılı karar ile Haliç Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek-8).

Çalışmaya gönüllü katılan hemşirelerden yazılı onam alınmıştır. Onam için Gönüllü Olur Formu hazırlanmıştır (Ek-10).

Araştırmanın amacı örneklem grubundaki hemşirelere anlatılarak, katılımcıların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilme haklarının olduğu bilgisi verilmiştir. Bireylerin bireysel bilgilerinin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir.

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma, gönüllü katılımı sağlayan hemşireler ile sınırlıdır.
- Araştırma, İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerle sınırlıdır.
- Araştırmada ölçekteki madde sayısının 10 katı olarak 690 kişiye ulaşılması hedeflendi ancak veri toplama aşamasında, alanda çalışan hemşirelerin haftalık, yıllık izin ve doğum izninde olması ya da anket formunu yanıtlamak istememe, anketi kaybetme, araştırmaya katılmaktan vazgeçme gibi nedenlerle 608 kişiden

yanıt alınabilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi aşamasında demografik bilgilerini ya da ölçekteki mesleki imaja yönelik tutum sorularını cevaplandırmadıkları görülen veri toplama araçları değerlendirilme dışı bırakılmış ve veriler 569 kişi üzerinden istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

5.8. Araştırma Soruları

- Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği hemşireler için geçerli ve güvenilir bir araç mıdır?
- Hemşirelik mesleğine yönelik imajı etkileyen bireysel özellikler nelerdir?
- Hemşirelik mesleğine yönelik imajı etkileyen mesleki özellikler nelerdir?

5.9. Kullanılan Analizler

Araştırma sonucu toplanan bilgilerin veri girişi, tüm sayısal ve ölçümsel değerlerin istatistiki işlemleri ve analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 16 ile gerçekleştirilmiştir. Kapsam geçerliliği için Kapsam Geçerlilik İndeksi ve Lawshe' nin Kapsam Geçerliliği Oranı (KGO) formülü kullanılmıştır.

Her bir maddeye ait KGO = $\frac{Ne}{(N/2)-1}$

Ne: Maddeye "Gerekli" diyen uzman sayısı.

N: Maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısı

Ölçeğin yapı geçerliliği için Açıklayıcı faktör analizi yapılmış, verilerin faktör analizi için uygunluğu Kaiser Meyer Olkin (KMO) Katsayısı ve Bartlett küresellik testi ile incelenmiştir.

Faktör analizinde bir değişken azaltma ve anlamlı kavramsal yapılara ulaşmayı amaçlayan ve uygulamada en sık ve yaygın olarak kullanılan ve görelî olarak da yorumlanması kolay olan "Temel Bileşenler (Principal Componentes) ve faktör döndürme (Rotated Component Matrix) varimax" tekniği kullanılmıştır.

Ölçme aracının iç tutarlığının belirlenmesinde Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır. Ölçümlerin tutarlığını saptamada ikinci yaklaşım test- tekrar test

yöntemidir. Test-tekrar test tutarlılığı Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır.

Madde kalan ve madde toplam analizleri için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Madde ayırt edicilik işlemlerinde; testin toplam puanlarına göre oluşturulan alt-grup (% 27'lik alt kısım) ile üst grubun (% 27'lik üst kısım) madde ortalamaları arasındaki fark, bağımsız grup t-testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı bilgilerinin ve imaj ölçeğine ilişkin bulguların dağılımları için sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama; hemşirelerin tanıtıcı bilgileri ile imaj ölçeği ve imaj ölçeğinin alt faktörleri arasındaki karşılaştırmaların yapılmasında bağımsız grup t testi, tek yönlü varyans (Anova) analizi, Kruskal Wallis-H testi, Mann Whitney-U Analizi, LSD analizi kullanılmıştır.

6. BULGULAR

6.1. Ölçeğin Maddelerini Oluşturma

Ölçek hazırlamanın niteliksel adımında veri toplamak için kullanılacak yollardan biri araştırmacı tarafından literatürde yer alan ölçekleri incelemektir. Burada araştırmacı literatürde yer alan, konu ile ilgili geliştirilmiş çeşitli tutum ölçeklerini inceleyerek bir madde havuzu oluşturur (Yıldırım ve Şimşek, 2006).

Bu aşamada öncelikle, hemşirelik imajı ile ilgili alan yazın taraması yapılmıştır. Araştırmacı tarafından hemşirelerin mesleki imaj algısına yönelik literatür ve hemşirelik mesleğine yönelik geliştirilen ölçekler incelenmiştir (Çınar ve Demir, 2009; Emiroğlu, 2000; Cohen, 2007; Farsı, 2010; Gök, 2008; Tortumluoğlu ve ark.,2005; Achilles, 2010; Varaei et al., 2012; Cockrell, 2002; Eser ve ark., 2008; Karaöz, 2002; Ertem ve ark., 2009; Korkmaz ve Görgülü, 2010; Karadağ, 2002; Özata ve Aslan, 2011; Kaya, Turan ve ark., 2011; Adıgüzel ve ark., 2011; Karaöz, 2004; ICN, 2010; Erbil ve Bakır, 2009; Kocaer ve ark., 2004; Kaya, 2011; Khorshid ve ark., 2005; Özpancar ve ark., 2008; Algier, 2005, *The Image of Nursing, LLC; The Image of Nurses, ONA; Mee, 2006; Karadağ ve ark., 2004; Doğan ve ark., 1999; Karadağ ve Uçan, 2006; Ay, 2012*). Bu bilgiler çerçevesinde bir ölçme aracı ile ilgili özellikler dikkate alınarak konu özele indirgenmiş ve tek tek maddelenmiştir. Daha sonra ölçekte yer alan maddelerin ifadesi üzerinde durulmuştur. Madde yazımında öngörülen özellikleri taşımasına, ifadelerin açık ve anlaşılır olmasına, değişik anlamlara yol açmamasına dikkat edilmiştir.

Literatür doğrultusunda, hemşirelerin mesleki imaj algısı ile ilgili çok sayıda olumlu ve olumsuz tutum maddesi yazılarak bir madde havuzu oluşturulmuştur. Maddeler oluşturulurken basit, kısa ve yalın olmasına, değişik anlamlara yol açmadan, öz ve sade bir biçimde ifade edilmesine dikkat edilmiş; ölçekte yer alabilecek 122 madde belirlenmiştir (Ek-2).

6.2. Yüzey Geçerliliği

Yüzey geçerliliği, bir ölçeğin araştırılan yapıyı ölçüp, ölçmediğine ilişkin olarak araştırmacının kendisinin, yakın çevresindeki arkadaşlarının, araştırılan konu hakkında uzman olmayan ve pilot çalışmaya katılan diğer kişilerin görüşlerinin alınmasıdır.

Yüzey geçerliliği ilk aşamada araştırmacının kendisi tarafından yapılır. Burada ilk olarak hedeflenen ifadelerin amaç uygunluğunun sağlanması, ikinci olarak ifadelerin hedef grubun eğitim, kültür ve bilgi düzeyini zorlamamasıdır. Yüzey geçerliliğinde ölçeğin okunurluk, terimlerin anlaşılabilirlik ve cümlelerin uzunluk analizi yapılır (Şencan, 2005). Bu çalışmada araştırmacının kendisinin yakın çevresindeki meslektaşlarının görüşlerinden yararlanılmış, ölçek maddelerinin her birinin anlaşılabilirliği ve uzunluğu test edilmiştir. Maddeler rastgele sıralanarak hazırlanan ölçek taslağının ön deneme uygulaması 30 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin ön deneme uygulamasına katılan 30 hemşire, çalışma grubunun içine dahil edilmemiştir. Bu aşamada yüz yüze görüşme yapılarak, ölçeğin maddelerinin anlaşılabilirliği, niteliği, yönergesi, kullanılabilirliği, amaca uygunluğu ve cevaplanma şekli konusunda ayrıntılı değerlendirmeler alınmıştır ve geri bildirimler sonucunda anlaşılmayan bazı ifadeler yeniden düzeltilerek veri toplama aracı son haline getirilmiştir. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlara göre veri toplama formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Anlaşılmayan cümleler ve özellikle teori ile ilgili sorulara örnekler eklenerek anlaşılabilirlik giderilmeye çalışılmıştır. Hemşireler tarafından maddeler ile ilgili imlâ ve noktalama hatası belirtilmemiştir. Yapılan ön deneme sonucunda taslak ölçeğin çalışma grubuna uygulanabilir bir nitelikte olduğu kanısına varılmıştır. Taslak ölçek bu aşamadan sonra kapsam geçerliliğini yapmak amacıyla uzmanların görüşüne sunulmuştur.

6.3. Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliği, uzman görüşlerine başvurarak saptanan çok etkili bir yaklaşımdır. Uzman görüşüne başvurmada uzman sayısının 5'in üzerinde olması arzu edilir. İstenirse uzman görüşleri istatistiksel olarak yorumlanabilen bir konuma da getirilebilir. Alan uzman grubu oluşturulur ve hazırlanan taslak

ölçeğin uzman grubu tarafından denetlenmesi gerekir. Daha sonra bu maddelere ilişkin kapsam geçerlilik oranlarının bulunması, ölçeğe ilişkin kapsam geçerlilik indeksinin bulunması ve sonuç ölçek formunun oluşturulması aşamalarını izler (Alpar, 2012). Türk Dili ve Edebiyatı alanında doktora eğitimine devam eden 2 araştırma görevlisinden, maddelerin imlâ, noktalama ve anlatım açısından değerlendirmesi istenmiştir. Gelen geri bildirimler doğrultusunda maddeler üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ)'nin, ölçülmek istenen özelliğe uygun olup olmadığını, ölçümün kurallara uygun olarak doğru yapıp yapılmadığını ve ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtıp yansıtmadığını belirlemek amacıyla kapsam geçerliliği incelenmiştir. Geliştirilmek istenen ölçekteki konu hakkında alanda yeterlilik sahibi olan en az 5 en fazla ise 40 uzman belirlenmesi gerekir. (Yurdugül ve Aşkar, 2008). Madde havuzundaki maddeler hemşirelik alanında uzman 7 öğretim üyesi ve ölçme ve değerlendirme alanında uzman 1 öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur (Ek-3).

Uzman görüşlerinin sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesi için kapsam geçerlik indeksi kullanılmıştır. Uzman görüşlerinin elde edilmesinde “Uzman Değerlendirme Formu” kullanılmıştır (Ek-4). Bu form, uzman görüşü vermeyi kabul eden 8 uzmana, elden ve e-mail yoluyla ulaştırılmıştır. Uzman değerlendirme formu aracılığıyla, uzmanlardan, her bir aday ölçek maddesini; maddenin ölçülecek özelliği temsil edebilirliği, maddenin örnek kütleye uygunluğu, maddenin anlaşılabilirliği açısından değerlendirerek, “uygun” (belirtilen özelliği net olarak ölçmeye aday bir madde) “uygun, ancak yetersiz” (madde konu kapsamında ama düzenlenmesi ya da değiştirilmesi gerekiyor) ve “uygun değil” (madde belirtilen özelliği temsil etmiyor) şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir (Şencan, 2005; Yurdugül ve Aşkar, 2008). Uzman görüşleri 2 aylık bir süreçte tamamlanmıştır. Görüşlerin bildirilmesinden sonra her bir maddenin olası seçeneklerine kaç uzman tarafından onay verildiğini toplamsal olarak belirlemek için, madde madde tek bir formda birleştirilmiştir. Bu formda, her bir madde için kapsam geçerlik oranları ve indeksleri hesaplanmıştır.

İçerik geçerlik oranlarını belirlemede Lawshe tekniği kullanılmıştır. İçerik geçerlik oranı (İGO), maddenin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için geliştirilen bir ölçüttür. Bu ölçüt standart normal dağılım ilkelerinden yararlanılarak elde edilmektedir. İçerik geçerlilik oranı değerlerine göre, uzman sayısına göre minimum değerler, aynı zamanda maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir. Aday ölçek maddelerinden içerik geçerliliği oranları negatif ya da “0” değer içeren maddeler elendikten sonra, içerik geçerliliği oranları pozitif olan maddelerin, “İçerik Geçerlik Ölçütü” ne göre anlamlı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Uzman cevaplarının değerlendirmesinde Kapsam Geçerlik Oranı-KGO (Content Validity Ratio/Index) indeksi kullanılmıştır. $KGO = (N_e / N - 2) / (N / 2)$ formülü ile hesaplanmıştır. Formülde; “Ne” uygun seçeneğini işaretleyen uzman sayısını, “N” ise çalışmaya katılan toplam uzman sayısını ifade etmektedir (Grant ve Davis, 1997; Şencan, 2005; Yurdagül, 2008). Lawshe (1975) farklı panel büyüklükleri için $p = ,05$ (tek yönlü) güven aralığında asgari içerik geçerliliği oranlarını bir tablo halinde belirlemiştir. Tablo 3’ te görüldüğü gibi panelde 8 uzman varsa ve bazı ifadelerin İGO değeri ,78’den küçükse bu maddeler ölçekten çıkarılır (Şencan, 2005). Madde havuzunu oluşturan maddeler uzman değerlendirmesine sunulduktan sonra Lawshe analizi yapılmıştır. Maddelerin içerik geçerliliği oranları Tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 3. Lawshe Minimum İçerik Geçerliliği Oranları

Panelist Sayısı	Minimum Değer
5	,99
6	,99
7	,99
8	,78
9	,75
10	,62
11	,59
12	,56
13	,54
14	,51
15	,49
20	,42
25	,37

Kaynak: Şencan H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, s. 754

Tablo 4. İçerik Geçerliliği Oranları

Maddeler	ne	N/2	(ne-N/2)/(N/2)	Karar
Madde 1	6	4	,5	Ret
Madde 2	8	4	1	Uygun
Madde 3	8	4	1	Uygun
Madde 4	8	4	1	Uygun
Madde 5	8	4	1	Uygun
Madde 6	8	4	1	Uygun
Madde 7	8	4	1	Uygun
Madde 8	8	4	1	Uygun
Madde 9	8	4	1	Uygun
Madde 10	8	4	1	Uygun
Madde 11	8	4	1	Uygun
Madde 12	8	4	1	Uygun
Madde 13	8	4	1	Uygun
Madde 14	7	4	,75	Ret
Madde 15	8	4	1	Uygun
Madde 16	5	4	,25	Ret
Madde 17	8	4	1	Uygun
Madde 18	5	4	,25	Ret
Madde 19	6	4	,5	Ret
Madde 20	8	4	1	Uygun
Madde 21	7	4	,75	Ret
Madde 22	8	4	1	Uygun
Madde 23	8	4	1	Uygun
Madde 24	8	4	1	Uygun
Madde 25	8	4	1	Uygun
Madde 26	2	4	-,5	Ret
Madde 27	7	4	,75	Ret
Madde 28	7	4	,75	Ret
Madde 29	6	4	,5	Ret

Tablo 4. İçerik Geçerliliği Oranları (Devamı)

Maddeler	ne	N/2	(ne-N/2)/(N/2)	Karar
Madde 30	6	4	,5	Ret
Madde 31	8	4	1	Uygun
Madde 32	8	4	1	Uygun
Madde 33	6	4	,5	Ret
Madde 34	7	4	,75	Ret
Madde 35	7	4	,75	Ret
Madde 36	8	4	1	Uygun
Madde 37	8	4	1	Uygun
Madde 38	5	4	,25	Ret
Madde 39	6	4	,5	Ret
Madde 40	7	4	,75	Ret
Madde 41	8	4	1	Uygun
Madde 42	8	4	1	Uygun
Madde 43	8	4	1	Uygun
Madde 44	8	4	1	Uygun
Madde 45	6	4	,5	Ret
Madde 46	7	4	,75	Ret
Madde 47	7	4	,75	Ret
Madde 48	7	4	,75	Ret
Madde 49	6	4	,5	Ret
Madde 50	8	4	1	Uygun
Madde 51	8	4	1	Uygun
Madde 52	8	4	1	Uygun
Madde 53	8	4	1	Uygun
Madde 54	8	4	1	Uygun
Madde 55	8	4	1	Uygun
Madde 56	7	4	,75	Ret
Madde 57	8	4	1	Uygun

Tablo 4. İçerik Geçerliliği Oranları (Devamı)

Maddeler	ne	N/2	(ne-N/2)/(N/2)	Karar
Madde 58	8	4	1	Uygun
Madde 59	8	4	1	Uygun
Madde 60	8	4	1	Uygun
Madde 61	7	4	,75	Ret
Madde 62	8	4	1	Uygun
Madde 63	8	4	1	Uygun
Madde 64	8	4	1	Uygun
Madde 65	5	4	,25	Ret
Madde 66	6	4	,5	Ret
Madde 67	8	4	1	Uygun
Madde 68	6	4	,5	Ret
Madde 69	7	4	,75	Ret
Madde 70	6	4	,5	Ret
Madde 71	8	4	1	Uygun
Madde 72	5	4	,25	Ret
Madde 73	6	4	,5	Ret
Madde 74	8	4	1	Uygun
Madde 75	6	4	,5	Ret
Madde 76	7	4	,75	Ret
Madde 77	8	4	1	Uygun
Madde 78	8	4	1	Uygun
Madde 79	7	4	,75	Ret
Madde 80	7	4	,75	Ret
Madde 81	8	4	1	Uygun
Madde 82	8	4	1	Uygun
Madde 83	8	4	1	Uygun
Madde 84	8	4	1	Uygun

Tablo 4. İçerik Geçerliliği Oranları (Devamı)

Maddeler	ne	N/2	(ne-N/2)/(N/2)	Karar
Madde 85	7	4	,75	Ret
Madde 86	8	4	1	Uygun
Madde 87	8	4	1	Uygun
Madde 88	8	4	1	Uygun
Madde 89	7	4	,75	Ret
Madde 90	8	4	1	Uygun
Madde 91	7	4	,75	Ret
Madde 92	8	4	1	Uygun
Madde 93	8	4	1	Uygun
Madde 94	8	4	1	Uygun
Madde 95	8	4	1	Uygun
Madde 96	5	4	,25	Ret
Madde 97	6	4	,5	Ret
Madde 98	7	4	,75	Ret
Madde 99	6	4	,5	Ret
Madde 100	8	4	1	Uygun
Madde 101	8	4	1	Uygun
Madde 102	5	4	,25	Ret
Madde 103	7	4	,75	Ret
Madde 104	7	4	,75	Ret
Madde 105	8	4	1	Uygun
Madde 106	8	4	1	Uygun
Madde 107	8	4	1	Uygun
Madde 108	8	4	1	Uygun
Madde 109	6	4	,5	Ret
Madde 110	8	4	1	Uygun
Madde 111	8	4	1	Uygun
Madde 112	8	4	1	Uygun

Tablo 4. İçerik Geçerliliği Oranları (Devamı)

Maddeler	ne	N/2	(ne-N/2)/(N/2)	Karar
Madde 112	8	4	1	Uygun
Madde 113	7	4	,75	Ret
Madde 114	7	4	,75	Ret
Madde 115	7	4	,75	Ret
Madde 116	7	4	,75	Ret
Madde 117	7	4	,75	Ret
Madde 118	8	4	1	Uygun
Madde 119	8	4	1	Uygun
Madde 120	8	4	1	Uygun
Madde 121	6	4	,5	Ret
Madde 122	7	4	,75	Ret

(Her bir maddeye ait İGO = $Ne / (N/2) - 1$, Ne :Maddeye "Gerekli" diyen uzman sayısı. N: Maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısı)

Kapsam geçerliliği için 8 uzmandan görüş alındığından, her bir maddenin içerik geçerliliği oranlarının minimum alması gereken değer ,78'dir (Tablo 3). İçerik geçerlilik oranı değerlerine göre, uzman sayısına göre minimum değerler, aynı zamanda maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir (Şencan, 2005). Tablo 4'te görüldüğü gibi ölçeğin kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla yapılan Lawshe analizi sonucuna göre, içerik geçerliliği oranları ,78'in altında olan 53 madde (1, 14, 16, 18, 19, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 45, 46, 47, 48, 49, 56, 61, 65, 66, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76, 79, 80, 85, 89, 91, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 121, 122) ölçekten çıkarılmıştır (Tablo 4). Geriye kalan 69 madde yeniden, 1'den 69' a kadar numaralandırılarak yapı geçerliliği için test edilmeye geçilmiştir.

6.4. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği doğrudan ölçülemeyen bir özelliği ölçen bir testin ölçme derecesi olarak tanımlanabilir. Yapı doğrudan ölçülememesine rağmen yapı davranışlarının göstergeleri sıklıkla ölçülür. Yapı geçerliliğinin belirlenmesinde

bir çok yöntem vardır. Toplama dayalı ölçeklerin yapı geçerliliğinin belirlenmesinde faktör analizine sıklıkla başvurulur. Yapı geçerliliği ölçülmek istenen kuramsal yapıya ilişkin gözlemlerin bilimsel olarak gösterilmesi sürecidir (Alpar, 2012).

Faktör analizi, yorumlanması oldukça güç olan birçok ilişkiyi açıklayan, birbirleriyle korelasyonu olan maddeleri yapısal olarak anlamlı, nispeten bağımsız faktörler altında toplayan çok değişkenli bir analiz tekniğidir. Faktör analizi çok sayıda değişkenden (maddeden) bu değişkenlerin birlikte açıklayabildikleri az sayıda tanımlanabilen anlamlı yapılara (faktörlere) ulaşmayı amaçlar (Yıldız, 2008; Büyüköztürk, 2002; Tekin, 1993; Tezbaşaran, 1996; Turgut, 1997; Yıldırım, 1999; Köymen, 1994). Faktör analizi aynı zamanda bir yapı geçerliği (construct validity) analizi olarak da tanımlanmaktadır (Köymen, 1994). Faktör Analizi yönteminin ana amacı fazla sayıdaki değişkenlerin gruplanarak, faktör değişkenler olarak ifade edilip edilemeyeceğinin belirlenmesi ve bu mümkün ise hangi değişkenlerin hangi faktör altında yer alacağına saptanmasıdır. Bu sayede araştırmacı faktörler içine dahil edilen değişkenleri inceleyerek, ilgili faktörün ne anlam ifade ettiğini yorumlayabilmektedir (Oven ve Pakdemir, 2005). Faktör analizi; geliştirilen ölçme aracındaki maddeler arasındaki korelasyonların, ölçme aracının tek bir yapıyı ölçtüğüne ilişkin kanıtıdır. Araştırmacının ölçme aracının ölçtüğü faktörlerin sayısı hakkında kesin bir bilgisinin olmadığı, belli bir hipotezi sınamak yerine, ölçme aracıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bilgi edinmeye çalıştığı inceleme türü açımlayıcı faktör analizidir (Tavşancıl, 2010). Ölçeğin yapı geçerliği için hemşirelere uygulanan bu 69 maddenin yapı geçerliliği ölçümleri yapılmıştır. Geçerlik işlemleri için öncelikle maddeler arasındaki gruplaşmaları (faktör) belirlemek amacıyla faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Bu ölçeğin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde faktör yapısı incelenmeden önce, örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve testi kullanılmıştır. Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün uygunluğunu test etmede kullanılır. KMO değerinin ,50'den düşük çıkması halinde faktör analizine devam edilmez (Şencan, 2005). Ölçeğin faktör yapısının incelenmesinde Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax rotasyon yöntemi kullanılmıştır. Faktör analizleri sürecinde

KMO ve Bartlett değerleri belirlenmiş; temel bileşenler analizi gerçekleştirilmiş son olarak da dik döndürme (varimax rotation) işlemleri yapılmıştır. Faktör analizlerinde elde edilen yük değeri, bir maddenin tanımlanacak olan bir alt boyutta (faktörde) yer alıp almamasında kullanılan kritik değeridir ve maddenin söz konusu faktörle olan ilişkisini gösterir. Yük değerinin yüksek olmasına bağlı maddenin söz konusu faktör altında yer almasını meşrulaştıran bir değerdir. Belli bir grup madde bir faktörün altında yüksek yük değeri ile bulunuyorsa, bu maddeler ilgili faktörü tanımlayan/ölçen maddeler olarak yorumlanırlar. Genellikle bir maddenin yük değerinin ,45 ve daha yüksek olması beklenirse de bu değer ,30'a kadar indirgenmesi kabul görmektedir. Faktör yapılarının belirlenmesi amacıyla kullanılacak farklı teknikler bulunmakla birlikte temel bileşenler analizi (Principal Component Analysis) literatürde çok sık kullanılan yöntem olarak göze çarpmaktadır (Kleinbaum, Kupper ve Muller, 1987; Zeller ve Karmines, 1978). Bu maddeler faktör yük değerlerinin ,30'un altında olması ve birden fazla faktör altında .10'luk fark göstermemesi nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır (Alpar, 2012; Tavşancıl, 2010; Büyüköztürk, 2007). Yapı geçerliliği için 7 kademeli faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinin ilk 6 kademesi sonucunda 2, 5, 13, 14, 15, 16, 32, 41, 43, 44, 45, 47, 48 49, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69 numaralı maddeler elenmiştir ve aşağıdaki bulgular elde edilmiştir. Faktör analizinin ilk 6 kademesine ilişkin tablolar Ek-7'de sunulmuştur. Faktör Analizine ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 5. KMO and Bartlett's Testi Değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği		,886
Bartlett's Küresellik Testi	X ²	18535,029
	Sd	861
	p	,000

KMO değeri 0 ile 1 arasında değişir. 1'e yaklaşması istenir. İyi bir faktör analizi için KMO ölçüsünün ,80 den fazla olması beklenir (Alpar, 2012; Güven ve Çevik, 2008). KMO değerinin 1'e yaklaştıkça mükemmel, ,50'nin altında ise kabul edilemeyeceğini göstermektedir (Otrar ve Halaçoğlu, 2011). Bartlett testi,

verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemede kullanılır. Bu test, X^2 (ki kare) değerini verir. X^2 testindeki gibi anlamlılık değerine bakılır. Anlamlılık değeri ,05'ten küçük ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği söylenir; ve analize devam edilir. Anlamlılık değeri ,05'ten büyük ise faktör analizi yapılmaz. Tablo 5'te görüldüğü gibi KMO değeri (KMO=,886) örneklem büyüklüğünün ve elde edilen verilerin seçilen analiz için uygun ve yeterli olduğunu, Bartlett's değerlerinin anlamlılığı ($p<,001$) da verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldikleri hipotezini destekler niteliktedir. Faktör analizinin ikinci aşamasında ise faktör sayısı belirlenmektedir. Bu aşamada amaç, değişkenler arasındaki ilişkileri en yüksek derecede temsil edecek az sayıda faktör elde etmektir. Kaç faktör elde edileceği ile ilgili çeşitli kriterler söz konusu olmakla birlikte, en çok öz değere (eigen value) göre faktör belirleme metodu kullanılmakta ve öz değeri 1 ve 1'den büyük olan faktörlerin değerlendirmeye alınması yaygın olarak kabul görmektedir (Karagöz ve Kösterelioğlu, 2008). Öz değer, her bir faktörün, faktör yüklerinin kareleri toplamı olup, bu değer yükseldikçe faktörün açıkladığı varyans da yükselmektedir.

Tablo 6. Ortak Yük (Communalities) Değerleri

Madde	Toplam	Ortak
Madde 01	1	0,498
Madde 03	1	0,387
Madde 04	1	0,466
Madde 06	1	0,325
Madde 07	1	0,326
Madde 08	1	0,532
Madde 09	1	0,704
Madde 10	1	0,565
Madde 11	1	0,498
Madde 12	1	0,449
Madde 17	1	0,592
Madde 18	1	0,621

Tablo 6. Ortak Yük (Communalities) Değerleri (Devamı)

Madde	Toplam	Ortak
Madde 19	1	0,774
Madde 20	1	0,763
Madde 21	1	0,579
Madde 22	1	0,335
Madde 23	1	0,463
Madde 24	1	0,596
Madde 25	1	0,662
Madde 26	1	0,629
Madde 27	1	0,623
Madde 28	1	0,662
Madde 29	1	0,635
Madde 30	1	0,721
Madde 31	1	0,813
Madde 33	1	0,718
Madde 34	1	0,84
Madde 35	1	0,675
Madde 36	1	0,848
Madde 37	1	0,904
Madde 38	1	0,913
Madde 39	1	0,905
Madde 40	1	0,605
Madde 42	1	0,403
Madde 46	1	0,385
Madde 50	1	0,743
Madde 51	1	0,794
Madde 52	1	0,671
Madde 53	1	0,605
Madde 54	1	0,854
Madde 55	1	0,881
Madde 56	1	0,752

Communalities (ortak varyans) tablosunda (Tablo 6), maddelerin ortak bir faktördeki varyansı birlikte açıklama oranları yer almaktadır. Özdeğer, faktörlere açıklanan varyansı hesaplamada ve faktör sayısına karar vermede kullanılır. Genel olarak öz değeri 1 ve 1'in üzerinde olan faktörler önemli kabul edilir (Akdağ, 2014).

Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla özdeğeri (eigen) iki alınarak gerçekleştirilen Temel Bileşenler analizi (Principal Component Analysis) ile öncelikle maddelerin ortak yüklerine bakılmış ve ortak yükleri 0,30'dan küçük olan madde bulunmamıştır. Paydaşlık oranı (communalities) bir göstergede veya maddede faktörlerin neden olduğu değişkenlik yüzdesidir. Bir başka şekilde ifade etmek gerekirse, bir değişken için birden fazla faktöre ait faktör yüklerinin karelerinin toplamıdır (Şencan, 2005).

Tablo 7. Açıklanan Toplam Varyans Tablosu

Faktörler	Başlangıç Öz değerleri			Toplam Faktör Yükleri			F. Yüklerinin Döndürülmüş Topamları		
	(Initial Eigenvalues)			Top.	Vary%	Küm. %	Top.	Vary%	Küm. %
	Top.	Vary%	Küm. %						
1	9,661	23,003	23,003	9,661	23,003	23,003	8,282	19,719	19,719
2	4,582	10,91	33,913	4,582	10,91	33,913	4,653	11,078	30,797
3	4,175	9,94	43,853	4,175	9,94	43,853	3,961	9,432	40,228
4	3,295	7,845	51,698	3,295	7,845	51,698	3,624	8,628	48,856
5	2,711	6,456	58,154	2,711	6,456	58,154	3,429	8,165	57,021
6	2,287	5,445	63,599	2,287	5,445	63,599	2,763	6,577	63,599
7	1,529	3,64	67,239						
8	1,134	2,699	69,938						
9	0,934	2,224	72,162						
10	0,884	2,106	74,268						
11	0,824	1,961	76,23						
12	0,731	1,741	77,971						
13	0,71	1,692	79,662						
14	0,647	1,54	81,203						
15	0,582	1,386	82,588						
16	0,555	1,322	83,91						
17	0,509	1,212	85,122						
18	0,479	1,141	86,263						
19	0,466	1,11	87,373						

Tablo 7. Açıklanan Toplam Varyans Tablosu (Devamı)

Faktörler	Başlangıç Öz değerleri (Initial Eigenvalues)			Toplam Faktör Yükleri			F. Yüklerinin Döndürülmüş Toplamları		
	Top.	Vary%	Küm. %	Top.	Vary%	Küm. %	Top.	Vary%	Küm. %
20	0,454	1,081	88,454						
21	0,406	0,965	89,42						
22	0,393	0,936	90,356						
23	0,371	0,883	91,239						
24	0,343	0,817	92,056						
25	0,318	0,757	92,814						
26	0,307	0,732	93,545						
27	0,288	0,685	94,231						
28	0,263	0,627	94,858						
29	0,261	0,622	95,479						
30	0,247	0,587	96,066						
31	0,236	0,563	96,629						
32	0,215	0,511	97,14						
33	0,21	0,499	97,639						
34	0,16	0,382	98,021						
35	0,146	0,347	98,367						
36	0,138	0,329	98,696						
37	0,134	0,32	99,016						
38	0,116	0,277	99,294						
39	0,113	0,269	99,563						
40	0,083	0,197	99,76						
41	0,066	0,156	99,916						
42	0,035	0,084	100						

Tablo 7’de görüldüğü gibi analizlerde öncelikle eigen değeri 1 olarak belirlenmiş ve yapılan analizlerde 6 faktör olduğu belirlenmiştir. Öte yandan faktörlerin düşük eigen değerine sahip olması ve oluşan faktöriyel yapının açıklanabilirliğinin güçlüğü nedeni ile eigen değeri 2 olarak kabul edilerek analizler tekrarlanmıştır. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla özdeğeri (eigen) iki alınarak gerçekleştirilen Temel Bileşenler analizi (Principal Component Analysis) sonucunda ölçeğin yük değerleri 23,003 ila 5,445 arasında değişen altı faktörlü bir yapı sergilediği saptanmıştır. Açıklanan toplam varyans miktarı ise % 63,599 olarak hesaplanmıştır. Bu sonucun ardından maddelerin diğer faktörlerdeki optimal yüklerini görmek amacıyla döndürme işlemleri

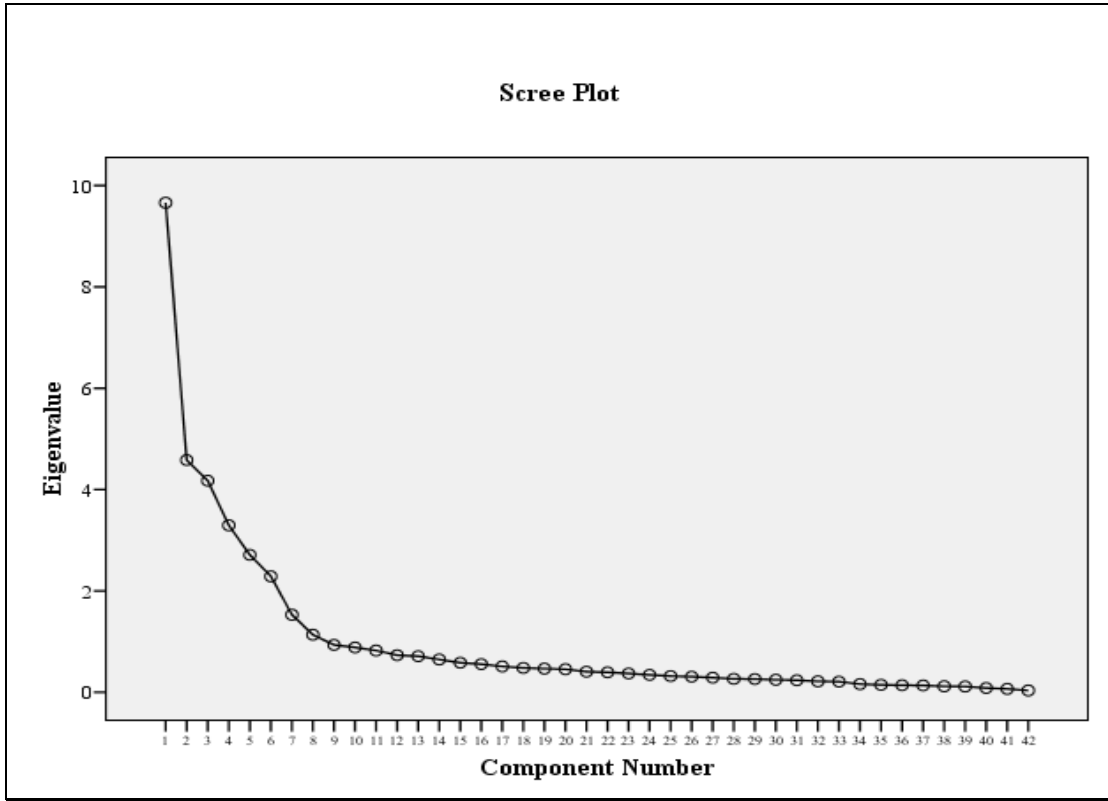
(rotation) işlemleri gerçekleştirilmiş, bu amaçla yapılan varimax dik döndürme analizi sonuçları Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Faktör Analizi Sonrası Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi

Maddeler	Bileşenler					
	1	2	3	4	5	6
Madde 38	,950					
Madde 39	,945					
Madde 37	,945					
Madde 36	,912					
Madde 34	,904					
Madde 31	,895					
Madde 30	,838					
Madde 33	,800					
Madde 35	,779					
Madde 40	,752					
Madde 42	,565					
Madde 09		,825				
Madde 10		,728				
Madde 08		,717				
Madde 11		,699				
Madde 04		,681				
Madde 01		,648				
Madde 12		,640				
Madde 03		,577				
Madde 06		,519				
Madde 07		,491				
Madde 26			,776			
Madde 25			,758			
Madde 28			,747			
Madde 24			,708			
Madde 27			,696			
Madde 29			,691			
Madde 23			,607			
Madde 22			,514			
Madde 19				,847		
Madde 20				,835		
Madde 18				,756		
Madde 17				,739		
Madde 21				,704		
Madde 51					,888	
Madde 50					,844	
Madde 52					,755	
Madde 53					,748	
Madde 46					,615	
Madde 55						,909
Madde 54						,894
Madde 56						,846

Faktör analizinde korelasyon matrisindeki korelasyonların faktörleşmeyi sağlayacak yapıda genellikle 0.30 -0.90 arasında olması ve 0.30 altındaki korelasyonların olmaması arzu edilir çünkü değişkenler arasında düşük bir ilişki olduğunda bir faktörleşme ortaya çıkmayacaktır (Alpar, 2012). Varimax Dik Döndürme Tekniği kullanılarak maddelerin faktörlere dağılımına bakıldığında birden fazla faktörde yüksek değer (<,30) madde olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle madde eliminasyonuna gidilmemiş ve faktör analizi sonlandırılmıştır. Bu düzenlemeler sonunda toplam madde sayısı 42 olarak belirlenmiştir. Bu işlemlere bağlı olarak ölçeğin altı faktör altında toplandığı görülmüştür. Eigen değeri üzerinden oluşturulan faktör grafiği Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Scree Plot grafiği



Yamaç-Birikinti Grafiği (Scree Plot): Faktör sayısına karar vermede kullanılır. Dikey eksen öz değerleri, yatay eksen faktörleri gösterir. Grafikte dik eğim veren noktalar alınır. Yüzeysel, düz eğim veren noktalar alınmaz. Grafiğin yatay eğime geçtiği noktadan itibaren yatay bir çizgi çizilir. Bu çizginin üzerinde kalan noktaların arası, boyut olarak kabul edilir (Akdağ, Erişim Tarihi:

22.02.2014). Scree Plot grafiğinde; birinci noktadan yedinci noktaya keskin bir düşüş olmakta ve yedinci noktadan sonra çizginin eğimi yatay bir seyre geçmektedir. Dolayısıyla, yedinci noktanın üzerinde kalan nokta sayısı (ya da yedinci noktaya kadar olan aralık sayısı) bize faktör sayısı hakkında bilgi vermektedir. Bu grafikteki bilgiler de bize, ölçeğimizin altı boyutlu olarak kabul edilebileceğini göstermektedir. Alt boyutlara giren maddeler ve madde sayılarını gösteren Tablo 10' da sunulmuştur.

Tablo 10. Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Yük Alan Maddeler

Faktör	Madde Sayısı	Maddeler Numarası
1.	11	30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42
2.	10	1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3.	8	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29
4.	5	17, 18, 19, 20, 21
5.	5	46, 50, 51, 52, 53
6.	3	54, 55, 56

Faktör 1- Mesleki Nitelikler	
30	Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.
31	Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.
33	Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.
34	Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.
35	Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.
36	Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.
37	Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.
38	Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.
39	Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.
40	Hemşireler hastaların yol göstericisi/ danışmanıdır.
42	Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.
Faktör 2- Çalışma Koşulları	
01	Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.
03	Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir. (Hastane, okul, işyeri vb.)
04	Hemşirelerin iş yükü fazladır.
06	Hemşireliğin iş tanımı yeterince belirlenmemiştir.
07	Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.
08	Hemşirelerin ücretleri düşüktür.
09	Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.
10	Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.

Tablo 10. Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Yük Alan Maddeler (Devamı)

Faktör 2- Çalışma Koşulları	
11	Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.
12	Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.
Faktör 3- Cinsiyet	
22	Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.
23	Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.
24	Hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır.
25	Hemşirelik mesleğinde sadece erkekler olmalıdır.
26	Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.
27	Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.
28	Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.
29	Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.
Faktör 4- Eğitim	
17	Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.
18	Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.
19	Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.
20	Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.
21	Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.
Faktör 5- Mesleki Statü	
46	Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.
50	Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.
51	Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.
52	Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.
53	Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir
Faktör 6- Dış Görünüm	
54	Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.
55	Hemşireler güler yüzlü kişilerdir
56	Hemşireler bakımlı kişilerdir.

Çizelgede de görüldüğü üzere belirlenen birinci faktör 11 maddeden (30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42. maddeler); -ikinci faktör 10 maddeden (1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. maddeler); üçüncü faktör 8 maddeden (22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29. maddeler); dördüncü faktör 5 maddeden (17, 18, 19, 20, 21. maddeler); beşinci faktör 5 maddeden (46, 50, 51, 52, 53. maddeler); altıncı faktör 3 maddeden (54, 55, 56. maddeler) oluşmaktadır. Ölçekte içinde bulunduğu faktör

açısından tersten puanlanan bir madde bulunmamaktadır. Son halinde ölçek 42 maddeden oluşmaktadır. Her bir faktör içine giren maddeler incelenerek oluşan alt boyutlar isimlendirilmiştir. Bu bağlamda birinci alt boyut *Mesleki Nitelik* alt boyutu olarak; ikinci alt boyut *Çalışma Koşulları* alt boyutu olarak; üçüncü alt boyut *Cinsiyet* alt boyutu olarak; dördüncü alt boyut *Eğitim* alt boyutu olarak; beşinci alt boyut *Mesleki Statü* alt boyutu olarak; altıncı alt boyut ise *Dış Görünüm* alt boyutu olarak isimlendirilmiştir. Tüm faktörlerde ve toplam puanda, puanların artması imajın olumlu artması şeklinde değerlendirilmektedir. Bu aşamanın ardından oluşan faktörler için güvenilirlik analizlerinin gerçekleştirilmesi işlemlerine geçilmiştir.

6.5. İç Tutarlılık Analizi

Güvenirlilik bir test veya ölçme aracının ölçtüğü şeyi ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir (Tekin, 1993). Likert tipi ölçeklerin güvenilirliği ölçmek için Cronbach Alpha kat sayısı kullanılmıştır ki bu değer uyarlanan ölçek ve ölçeğin alt ölçekleri için iç tutarlılığı/homojenliği hakkında bilgi verir (Tezbaşaran, 1996, Tekin, 1993; Turgut, 1997; Yıldırım, 1999).

Test maddelerine verilecek cevapların üç veya daha fazla olması durumunda Cronbach α katsayısı kullanılır. Cronbach α güvenilirlik katsayısının ,70 ve daha yüksek olması, test puanlarının güvenilirliği için yeterli görülmektedir (Büyüköztürk, 2007). Hem toplam hem de her bir alt boyutun içerdiği maddeler üzerinden hesaplanan Cronbach's Alpha değerleri Tablo 11 ve Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 11. İç Tutarlık (Cronbach's Alpha) Analizleri

Maddeler	Madde silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde C.Alpha
Madde 01	156,63	334,245	,376	,883
Madde 03	156,81	335,886	,331	,884
Madde 04	156,09	347,059	,216	,885
Madde 06	156,56	347,275	,081	,885
Madde 07	156,27	343,921	,328	,884
Madde 08	156,21	345,831	,197	,885
Madde 09	156,05	345,126	,314	,884
Madde 10	156,04	345,077	,339	,884
Madde 11	156,28	345,386	,175	,885

Tablo 11. İç Tutarlık (Cronbach's Alpha) Analizleri (Devamı)

Maddeler	Madde silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde C.Alpha
Madde 12	156,02	346,598	,253	,885
Madde 17	156,76	334,181	,355	,883
Madde 18	157,00	333,081	,352	,883
Madde 19	156,39	334,833	,466	,881
Madde 20	156,39	335,531	,456	,882
Madde 21	156,57	333,014	,466	,881
Madde 22	157,51	333,064	,288	,885
Madde 23	157,33	333,413	,331	,884
Madde 24	158,84	338,744	,254	,885
Madde 25	158,96	337,967	,290	,884
Madde 26	158,60	335,497	,311	,884
Madde 27	157,28	333,094	,363	,883
Madde 28	157,64	333,571	,347	,883
Madde 29	157,44	332,250	,350	,883
Madde 30	156,34	330,460	,561	,880
Madde 31	156,23	329,524	,593	,879
Madde 33	156,45	328,794	,604	,879
Madde 34	156,34	329,192	,612	,879
Madde 35	156,43	328,879	,618	,879
Madde 36	156,29	330,374	,612	,879
Madde 37	156,23	329,089	,626	,879
Madde 38	156,21	328,350	,623	,879
Madde 39	156,20	328,503	,625	,879
Madde 40	156,43	330,084	,540	,880
Madde 42	156,83	332,353	,460	,881
Madde 46	157,60	340,568	,186	,885
Madde 50	158,34	334,300	,343	,883
Madde 51	158,48	337,246	,293	,884
Madde 52	158,16	333,651	,358	,883
Madde 53	158,39	336,249	,301	,884
Madde 54	157,04	338,368	,316	,884
Madde 55	157,03	338,420	,323	,884
Madde 56	157,02	339,801	,279	,884
TOPLAM				,885

Tablo 11’de görüldüğü üzere, testin toplamı için alpha katsayısı ($\alpha=,885$)’nı düşüren bir madde bulunmamaktadır.

Tablo 12. Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Ait Güvenirlik Katsayıları

Faktör	C. Alpha
Mesleki Nitelikler	,963
Çalışma Koşulları	,827
Cinsiyet	,844
Eğitim	,870
Mesleki Statü	,861
Dış Görünüm	,928
TOPLAM	,885

Tablo 12’den de anlaşılacağı gibi Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ)’nin iç tutarlık katsayıları oldukça yüksek bulunmuştur. Cronbach’s Alpha değerleri mesleki nitelikler alt boyutu için $\alpha=,963$ olarak; çalışma koşulları alt boyutu için $\alpha=,827$ olarak; cinsiyet alt boyutu için $\alpha=,844$ olarak; eğitim alt boyutu için $\alpha=,870$ olarak; mesleki statü alt boyutu için $\alpha=,861$ olarak; dış görünüm alt boyutu için $\alpha=,928$ olarak; ölçeğin toplamı için de $\alpha=,885$ olarak hesaplanmıştır. Bu değerler ölçeğin iç tutarlılığının son derece yüksek olduğu ortaya koymaktadır.

6.6. Madde Analizi

Ölçekteki maddelerin ölçeğe katkısını incelemek için yapılan işlemlere madde analizi adı verilir (Alpar, 2012). Madde analizleri, herhangi bir ölçme aracının bütününde ya da alt ölçeklerinde bulunan maddelerin bütünde veya alt ölçeklerde anlamlı olarak yer alıp almadıkları amacıyla yapılmaktadır. Madde geçerliliğinin belirlenmesi için ayırt edicilik analizleri ve madde toplam- madde kalan analizleri yapılmıştır. Maddelerin ayırt ediciliği, testin alt ve üst çeyreklerindeki (%27’lik) kişilerin aldıkları puanların birbiriyle ilişkisiz grup t testi ile karşılaştırılması ile elde edilen puanlarla belirlenmektedir (Alpar, 2012). Buradaki amaç, o maddeye verilen cevabın alt ve üst gruplar arasında farklılaşp farklılaşmadığı ve dolayısıyla ayırt etme gücünü ortaya koymaktır (Ergin, 1995). Bu bağlamda faktör toplam puanlarına göre belirlenmiş üst %27 ve alt %27’lik grupların aritmetik ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını

belirlemek için bağımsız grup t-testi (independent samples t test) kullanılmış ve sonuçlar Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Ölçek Maddelerinin Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Madde	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Madde 1	Alt	154	3,46	1,460	,118	-9,561	306	,000
	Üst	154	4,68	,593	,048			
Madde 3	Alt	154	3,36	1,342	,108	-8,904	306	,000
	Üst	154	4,51	,857	,069			
Madde 4	Alt	154	4,53	,574	,046	-5,747	306	,000
	Üst	154	4,86	,403	,032			
Madde 6	Alt	154	3,96	1,102	,089	-4,580	306	,000
	Üst	154	4,50	,958	,077			
Madde 7	Alt	154	4,24	,595	,048	-8,292	306	,000
	Üst	154	4,77	,530	,043			
Madde 8	Alt	154	4,36	,730	,059	-5,648	306	,000
	Üst	154	4,79	,571	,046			
Madde 9	Alt	154	4,49	,629	,051	-8,231	306	,000
	Üst	154	4,94	,247	,020			
Madde 10	Alt	154	4,49	,618	,050	-8,707	306	,000
	Üst	154	4,95	,223	,018			
Madde 11	Alt	154	4,29	,838	,068	-5,238	306	,000
	Üst	154	4,75	,701	,056			
Madde 12	Alt	154	4,60	,589	,047	-6,199	306	,000
	Üst	154	4,93	,305	,025			
Madde 17	Alt	154	3,27	1,314	,106	-9,740	306	,000
	Üst	154	4,54	,951	,077			
Madde 18	Alt	154	3,03	1,316	,106	-10,785	306	,000
	Üst	154	4,47	,998	,080			
Madde 19	Alt	154	3,69	1,217	,098	-11,084	306	,000
	Üst	154	4,85	,440	,035			
Madde 20	Alt	154	3,71	1,130	,091	-11,169	306	,000
	Üst	154	4,84	,530	,043			
Madde 21	Alt	154	3,49	1,227	,099	-11,761	306	,000
	Üst	154	4,79	,594	,048			
Madde 22	Alt	154	2,62	1,382	,111	-7,836	306	,000
	Üst	154	3,89	1,453	,117			
Madde 23	Alt	154	2,79	1,240	,100	-10,487	306	,000
	Üst	154	4,19	1,103	,089			
Madde 24	Alt	154	1,73	,873	,070	-5,242	306	,000
	Üst	154	2,53	1,677	,135			
Madde 25	Alt	154	1,60	,728	,059	-5,768	306	,000
	Üst	154	2,44	1,649	,133			
Madde 26	Alt	154	1,83	,982	,079	-7,133	306	,000
	Üst	154	2,89	1,557	,126			

Tablo 13. Ölçek Maddelerinin Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları (Devamı)

Madde	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Madde 27	Alt	154	2,84	1,279	,103	-9,722	306	,000
	Üst	154	4,16	1,093	,088			
Madde 28	Alt	154	2,54	1,211	,098	-9,310	306	,000
	Üst	154	3,83	1,225	,099			
Madde 29	Alt	154	2,70	1,284	,103	-10,006	306	,000
	Üst	154	4,08	1,137	,092			
Madde 30	Alt	154	3,65	1,365	,110	-10,172	306	,000
	Üst	154	4,85	,534	,043			
Madde 31	Alt	154	3,76	1,460	,118	-10,229	306	,000
	Üst	154	4,97	,196	,016			
Madde 33	Alt	154	3,49	1,243	,100	-11,964	306	,000
	Üst	154	4,80	,553	,045			
Madde 34	Alt	154	3,60	1,321	,106	-11,577	306	,000
	Üst	154	4,88	,367	,030			
Madde 35	Alt	154	3,47	1,189	,096	-13,612	306	,000
	Üst	154	4,86	,419	,034			
Madde 36	Alt	154	3,69	1,275	,103	-10,816	306	,000
	Üst	154	4,88	,462	,037			
Madde 37	Alt	154	3,72	1,412	,114	-10,312	306	,000
	Üst	154	4,93	,345	,028			
Madde 38	Alt	154	3,71	1,516	,122	-10,032	306	,000
	Üst	154	4,95	,238	,019			
Madde 39	Alt	154	3,73	1,505	,121	-9,958	306	,000
	Üst	154	4,95	,223	,018			
Madde 40	Alt	154	3,49	1,344	,108	-11,102	306	,000
	Üst	154	4,79	,548	,044			
Madde 42	Alt	154	3,26	1,148	,093	-11,514	306	,000
	Üst	154	4,55	,776	,063			
Madde 46	Alt	154	2,73	1,310	,106	-6,082	306	,000
	Üst	154	3,65	1,351	,109			
Madde 50	Alt	154	1,82	,993	,080	-10,422	306	,000
	Üst	154	3,21	1,333	,107			
Madde 51	Alt	154	1,76	,977	,079	-8,463	306	,000
	Üst	154	2,90	1,361	,110			
Madde 52	Alt	154	1,94	1,033	,083	-10,869	306	,000
	Üst	154	3,32	1,204	,097			
Madde 53	Alt	154	1,82	,984	,079	-9,160	306	,000
	Üst	154	3,04	1,318	,106			
Madde 54	Alt	154	3,32	1,095	,088	-8,936	306	,000
	Üst	154	4,30	,810	,065			
Madde 55	Alt	154	3,33	1,097	,088	-8,976	306	,000
	Üst	154	4,31	,796	,064			
Madde 56	Alt	154	3,36	1,131	,091	-7,397	306	,000
	Üst	154	4,21	,870	,070			

Tablo 13’de görüldüğü üzere, ölçek maddelerinin ayırt ediciliklerini belirlemek üzere, üst %27 ve alt %27’lik grupların aritmetik ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız grup t-testi (independent samples t test) sonucunda tüm gruplar için farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < ,001$). Söz konusu farklılıklar üst %27’lik gruplar lehine gerçekleşmiştir. Elde edilen sonuçlar ölçek alt boyut ve toplam puanlarının ayırt edici olduğunu ortaya koymaktadır. Bu işlemin ardından ölçeğin alt boyut ve toplam puanlarının ayırt edicilikleri belirlenmiş elde edilen sonuçlar Tablo 14’te sunulmuştur.

Tablo 14. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Ayırt Ediciliklerini Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Madde	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Mesleki Nitelik	Alt	154	3,60	1,19	,10	-12,820	306	,000
	Üst	154	4,85	,24	,02			
Çalışma Koşulları	Alt	154	4,18	,57	,05	-11,598	306	,000
	Üst	154	4,77	,28	,02			
Cinsiyet	Alt	154	2,33	,76	,06	-11,661	306	,000
	Üst	154	3,50	,98	,08			
Eğitim	Alt	154	3,44	1,00	,08	-13,890	306	,000
	Üst	154	4,70	,51	,04			
Mesleki Statü	Alt	154	2,01	,84	,07	-11,466	306	,000
	Üst	154	3,23	1,01	,08			
Dış Görünüm	Alt	154	3,34	1,05	,08	-9,070	306	,000
	Üst	154	4,27	,73	,06			
Toplam	Alt	154	3,27	,33	,03	-33,533	306	,000
	Üst	154	4,32	,21	,02			

Tablo 14’te görüldüğü üzere, ölçek alt boyut ve toplam puanlarının ayırt ediciliklerini belirlemek üzere, üst %27 ve alt %27’lik grupların aritmetik ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız grup t-testi (independent samples t test) sonucunda tüm gruplar için farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < ,001$). Söz konusu farklılıklar üst %27’lik gruplar lehine gerçekleşmiştir. Elde edilen sonuçlar ölçek alt boyut ve toplam puanlarının ayırt edici olduğunu ortaya koymaktadır. Bu işlemin ardından madde-toplam ve madde-kalan analizlerine geçilmiş elde edilen sonuçlar Tablo 15’te sunulmuştur. Madde Toplam-Madde Kalan Korelasyonu ölçekteki

maddelerin her birinin ölçek içinde eklenebilir özellik taşıyıp taşımadığını belirtir (Çoban, 2006).

Tablo 15. Madde Toplam (Item-Total) ve Madde Kalan (Item-Reminder) Korelasyon Sonuçları

Maddeler	Toplam Puan			Madde Kalan	
	N	r	p	r	p
Madde 01	569	,428	,000	,376	,000
Madde 03	569	,386	,000	,331	,000
Madde 04	569	,242	,000	,216	,000
Madde 06	569	,136	,001	,081	,029
Madde 07	569	,356	,000	,328	,000
Madde 08	569	,234	,000	,197	,000
Madde 09	569	,339	,000	,314	,000
Madde 10	569	,362	,000	,339	,000
Madde 11	569	,218	,000	,175	,000
Madde 12	569	,278	,000	,253	,000
Madde 17	569	,411	,000	,355	,000
Madde 18	569	,412	,000	,352	,000
Madde 19	569	,505	,000	,466	,000
Madde 20	569	,494	,000	,456	,000
Madde 21	569	,509	,000	,466	,000
Madde 22	569	,362	,000	,288	,000
Madde 23	569	,394	,000	,331	,000
Madde 24	569	,314	,000	,254	,000
Madde 25	569	,346	,000	,290	,000
Madde 26	569	,372	,000	,311	,000
Madde 27	569	,421	,000	,363	,000
Madde 28	569	,407	,000	,347	,000
Madde 29	569	,413	,000	,350	,000
Madde 30	569	,596	,000	,561	,000
Madde 31	569	,626	,000	,593	,000
Madde 33	569	,637	,000	,604	,000
Madde 34	569	,644	,000	,612	,000
Madde 35	569	,650	,000	,618	,000
Madde 36	569	,642	,000	,612	,000
Madde 37	569	,656	,000	,626	,000
Madde 38	569	,655	,000	,623	,000
Madde 39	569	,656	,000	,625	,000
Madde 40	569	,579	,000	,540	,000
Madde 42	569	,505	,000	,460	,000
Madde 46	569	,255	,000	,186	,000
Madde 50	569	,401	,000	,343	,000

Tablo 15. Madde Toplam (Item-Total) ve Madde Kalan (Item-Reminder) Korelasyon Sonuçları (Devamı)

Maddeler	Toplam Puan			Madde Kalan	
	N	r	p	r	p
Madde 51	569	,351	,000	,293	,000
Madde 52	569	,415	,000	,358	,000
Madde 53	569	,361	,000	,301	,000
Madde 54	569	,366	,000	,316	,000
Madde 55	569	,371	,000	,323	,000
Madde 56	569	,330	,000	,279	,000

Tablo 15’te görüldüğü üzere madde toplam (item-total) analizlerinde tüm maddelerin korelasyonlarının pozitif yönde anlamlı olduğu görülmektedir. Anlamlı olan ilişkilerde en düşük anlamlılık 6. maddede ($r_{min}=,136$) $p<,01$ düzeyinde diğerlerinde ise ($r_{max}=,656$) $p<,001$ düzeyinde gerçekleşmiştir. Öte yandan madde kalan (item-reminder) analizlerinde tüm maddelerin korelasyonlarının pozitif yönde anlamlı olduğu görülmektedir. Anlamlı olan ilişkilerde en düşük anlamlılık 6. maddede ($r_{min}=,086$) $p<,05$ düzeyinde diğerlerinde ise ($r_{max}=,626$) $p<,001$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Tüm bu sonuçlar tüm maddelerin aynı yapı içinde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçların ardından faktörlerin ölçeğin toplam puanıyla korelasyonlarının hesaplanmasına geçilmiştir.

Tablo 16. Ölçek Toplam Puanı ile Faktörler Arasındaki Korelasyonlar

Faktörler	HEMİO Toplam Puanı		
	n	r	p
Mesleki Nitelik	569	,726	,000
Çalışma Koşulları	569	,454	,000
Cinsiyet	569	,547	,000
Eğitim	569	,561	,000
Mesleki Statü	569	,443	,000
Dış Görünüm	569	,380	,000

Tablo 16’da görüldüğü üzere ölçek toplam puanları ile faktörlerin puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda tüm faktörlerin toplam puanla korelasyonlarının pozitif yönde anlamlı olduğu görülmektedir ($r_{min}=,380$;

$p < ,001$ - $r_{max} = ,726$; $p < ,001$). Bu sonuçlar tüm faktörlerin aynı yapı içinde olduğunu ortaya koymaktadır.

6.7. Test-tekrar test analizi

Test-tekrar test güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür (Tezbaşan 1997). Bu çalışmada da ölçeğin güvenilirliğine ilişkin iki uygulama arasında tutarlılık (zamana göre değişmezlik) özelliği incelenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla çalışma evreninden 62 sağlık çalışanına, analizler sonucu kalan maddeler yeniden 1 den 42'ye kadar numaralandırılarak hazırlanan anket formu, 2 hafta ara ile uygulanmıştır. Yapılan pearson korelasyon analizi sonucu elde edilen bulgular Tablo 17' de verilmiştir.

Tablo 17. Maddeler Bazında Yapılan Test Tekrar-Test Korelasyonları

Maddeler	n	r	p
Madde 1	62	,954	,000
Madde 2	62	,966	,000
Madde 3	62	,938	,000
Madde 4	62	,973	,000
Madde 5	62	,923	,000
Madde 6	62	,986	,000
Madde 7	62	,893	,000
Madde 8	62	,789	,000
Madde 9	62	,979	,000
Madde 10	62	,832	,000
Madde 11	62	,983	,000
Madde 12	62	,978	,000
Madde 13	62	,981	,000
Madde 14	62	,910	,000
Madde 15	62	,970	,000
Madde 16	62	,992	,000
Madde 17	62	,996	,000
Madde 18	62	,926	,000
Madde 19	62	,985	,000
Madde 20	62	,995	,000
Madde 21	62	,950	,000
Madde 22	62	,977	,000
Madde 23	62	,983	,000
Madde 24	62	,971	,000
Madde 25	62	,957	,000
Madde 26	62	,962	,000

Tablo 17. Maddeler Bazında Yapılan Test Tekrar-Test Korelasyonları (Devamı)

Maddeler	n	r	p
Madde 27	62	,988	,000
Madde 28	62	,979	,000
Madde 29	62	,980	,000
Madde 33	62	,954	,000
Madde 34	62	,976	,000
Madde 35	62	,974	,000
Madde 36	62	,990	,000
Madde 37	62	,989	,000
Madde 39	62	,990	,000
Madde 40	62	,950	,000
Madde 41	62	,950	,000
Madde 42	62	,952	,000

Tablo 17’de görüldüğü üzere, ölçeğin maddeleri için güvenilirlik analizleri bağlamında test-tekrar test (dış tutarlılık) değerlerini hesaplamak amacıyla gerçekleştirilen Pearson korelasyon analizi sonucunda tüm maddelerin iki uygulama arasında anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. En düşük korelasyon değeri 8. madde için ($r_{min}=,789$; $p<,001$); en yüksek korelasyon değeri 17. madde için ($r_{max}=,996$; $p<,001$) olarak hesaplanmıştır. Bu değerler ölçek maddelerinin tamamının yüksek düzeyde dış tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 18. Faktörler Bazında Yapılan Test Tekrar-Test Korelasyonları

Maddeler	n	r	p
Faktör 1	62	,973	,000
Faktör 2	62	,989	,000
Faktör 3	62	,989	,000
Faktör 4	62	,993	,000
Faktör 5	62	,995	,000
Faktör 6	62	,971	,000

Tablo 18’de görüldüğü üzere, ölçeğin faktörleri için güvenilirlik analizleri bağlamında test-tekrar test (dış tutarlılık) değerlerini hesaplamak amacıyla gerçekleştirilen Pearson korelasyon analizi sonucunda tüm faktör puanlarının iki uygulama arasında anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. En düşük korelasyon değeri altıncı faktör için ($r_{min}=,971$; $p<,001$); en yüksek korelasyon değeri beşinci

faktör için ($r_{max}=,995$; $p<,001$) olarak hesaplanmıştır. Bu değerler ölçek faktörlerinin tamamının yüksek düzeyde dış tutarlığa sahip olduğunu göstermektedir.

6.8. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Elde edilen bulgular ve bulguların istatistiksel değerleri hemşirelerin;

- Bireysel ve mesleki özelliklerini,
- Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğine ilişkin bulgularını,
- Bireysel ve mesleki özelliklerine göre Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki farkın dağılımını içeren bölümler tablolar halinde sunulmuştur.

Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin bireysel ve mesleki bazı özelliklerine göre dağılımları Tablo 19 ve Tablo 20’de gösterilmiştir. Hemşirelerin bireysel özellikleri ile ilgili bulguların dağılımı Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N:569)

Hemşirelerin Bireysel Özellikleri		n	%
Cinsiyet	Kadın	503	88,4
	Erkek	66	11,6
Yaş	18-25 yaş	149	26,2
	26-30 yaş	150	26,4
	31-40 yaş	203	35,7
	41-50 yaş	60	10,5
	51 ve üzeri	7	1,2
Medeni Durum	Evli	333	58,5
	Bekar	236	41,5
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	100	17,6
	Ön Lisans	126	22,1
	Lisans	273	48
	Hemşirelikte Yüksek Lisans	32	5,6
	Diğer Alanda Yüksek Lisans	35	6,2
	Hemşirelikte Doktora	2	,4
	Diğer alanda Doktora	1	,2
Aylık Gelir	0-1000 tl'ye kadar	1	,2
	1000-1500 tl'ye kadar	11	1,9
	1500-2000 tl'ye kadar	201	35,3
	2000-3000 tl'ye kadar	350	61,5
	3000-4000 tl'ye kadar	4	,7
	4000 tl ve üzeri	2	,4

Hemşirelerin bireysel özellikleri ile ilgili bulgularının dağılımı incelendiğinde

(Tablo 19);

- % 88,4'ünün (503 hemşire) bayan,
- % 35,7'sinin (203 hemşire) 31-40 yaş grubunda,
- %58,5'inin (333 hemşire) evli,
- % 48'inin lisans mezunu,
- % 61.5'inin 2000-3000 tl aylık gelirinin olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin mesleki özellikleri ile ilgili bulgularının dağılımı Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Hemşirelerin Mesleki Özellikleri		n	%
Mesleki Deneyim Süresi	0-5 yıl	226	39,7
	6-10 yıl	128	22,5
	11-15 yıl	77	13,5
	16-20 yıl	66	11,6
	21-25 yıl	40	7,0
	26 ve üzeri yıl	32	5,6
Çalışılan Alandaki Görev Türü	Yönetici	29	5,1
	Süpervizör	20	3,5
	Servis Hemşiresi	410	72,1
	Özel Dal Hemşiresi	44	7,7
	Diğer	66	11,6
Çalışmakta Oldukları Alanlar	Dahiliye	86	15,1
	Cerrahi	61	10,7
	Kadın Doğum	26	4,6
	Ortopedi	19	3,3
	Çocuk	21	3,7
	Acil	106	18,6
	Yoğun bakım	63	11,1
	Ameliyathane	39	6,9
	Diğer	148	26,1
Çalışma Şekli	Gece	30	5,3
	Gündüz	176	30,9
	Gece/Gündüz	358	62,9
	Diğer	5	,9

Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgularının dağılımı incelendiğinde (Tablo 20);

- %39,7'sinin (226 hemşire) 0-5 yıl deneyimli olduğu,
- %72,1'inin(410 hemşire) servis hemşiresi olarak görev yaptığı,
- %18,6'sının (106 hemşire) acil alanında çalıştığı,
- %26,1'inin (148 hemşire) çalıştıkları alanların diğer grubunda yer aldığı
- %62,9'unun(358 hemşire) gece/gündüz vardiyasında çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 21. Çalıştığı Bölümü İsteyerek Seçme Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı

Çalıştığı Bölümü İsteyerek Seçme Durumu	n	%
Evet	344	60,5
Hayır	225	39,5

Hemşirelerin çalıştıkları bölümü isteyerek seçme durumları incelendiğinde; %60,5'inin (344 hemşire) çalıştıkları bölümü isteyerek seçtikleri belirlenmiştir (Tablo 21).

Tablo 22. Çalıştıkları Bölümün Hemşire Sayısının Yeterliliğine İlişkin Bulguların Dağılımı

Çalıştıkları Bölümün Hemşire Sayısının Yeterliliği	n	%
Yeterli	151	26,5
Yetersiz	400	70,3
Diğer	18	3,2

Hemşirelerin çalıştıkları bölümdeki hemşire sayısının yeterliliğine ilişkin görüşlerinin dağılımları incelendiğinde; %70,3'ünün (400 hemşire) hemşire sayısının yetersiz olduğunu belirttiği görülmüştür (Tablo 22).

Tablo 23. Meslekten Memnuniyet Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı

Meslekten Memnuniyet Durumu	n	%
Evet	207	36,4
Hayır	131	23
Kısmen	227	39,9
Fikrim Yok	4	7

Hemşirelerin meslekten memnuniyet durumuna yönelik görüşlerinin dağılımları incelendiğinde %39,9'unun (227 hemşire) kısmen memnun olduğu, % 36,4'ünün (207 hemşire) ise memnun olduğu, % 23'ünün (131 hemşire) ise memnun olmadığı görülmüştür (Tablo 23).

Tablo 24. Mesleği Değiştirmeyi İsteme Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı

Mesleği Değiştirmeyi İsteme Durumu	n	%
Evet	179	31,5
Hayır	234	41,1
Kısmen	227	25,3
Fikrim Yok	12	2,1

Hemşirelerin mesleğini değiştirmeyi isteme durumuna yönelik görüşlerinin dağılımları incelendiğinde % 41,1' inin (234 hemşire) değiştirmek istemediği, %25,3'ünün kısmen değiştirmek istediği ve % 31,5'inin (179 hemşire) ise değiştirmek istediği görülmüştür (Tablo 24).

Tablo 25. Meslek Seçme Nedenine İlişkin Bulguların Dağılımı

Meslek Seçme Nedeni	n	%
Bir meslek edinmek	272	47,8
İnsanlara yardım etmek	77	13,5
Tercih Hatası	35	6,2
Ailenin/Çevrenin İsteği	124	21,8
Diğer	61	10,7

Hemşirelerin meslek seçme nedenlerinin dağılımları incelendiğinde; %47,8'inin (272 hemşire) bir meslek edinmek amacı ile, %21,8'inin (124 hemşire) ise Ailenin/Çevrenin isteği ile seçtiği görülmüştür (Tablo 25).

6.9. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği' nin her bir maddesini değerlendirmeleri sonucu elde edilen bulguların dağılımı Tablo 26'da gösterilmiştir. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinde hemşirelerin çalışma koşulları boyutuna ilişkin maddelere katılım durumları incelendiğinde;

Tablo 26. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinin Maddelerinin Dağılımı (N=569)

	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		$\bar{x} \pm SD$
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Maddeleri											
Çalışma Koşulları											
Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.	278	48,9	206	36,2	19	3,3	23	4	43	7,6	4,15±1,159
Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir. (Hastane, okul, işyeri vb.)	235	41,3	196	34,4	50	8,8	58	10,2	30	5,3	3,96±1,177
Hemşirelerin iş yükü fazladır.	401	70,5	162	28,5	1	2	5	9	0	0	4,69±,522
Hemşireliğin iş tanımı yeterince belirlenmemiştir.	310	54,5	146	25,7	41	7,2	70	12,3	2	4	4,22±1,047
Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.	314	55,2	234	41,1	18	3,2	2	4	1	2	4,51±,597
Hemşirelerin ücretleri düşüktür.	373	65,6	157	27,6	24	4,2	14	2,5	1	2	4,56±,707
Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.	424	74,5	135	23,7	6	1,1	3	5	1	2	4,72±,526
Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.	424	74,5	139	24,4	4	7	1	2	1	2	4,73±,493
Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.	371	65,2	141	24,8	25	4,4	30	5,3	2	4	4,49±,835
Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.	442	77,7	115	20,2	11	1,9	0	0	1	2	4,75±,497
Eğitim											
Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.	285	50,1	129	22,7	56	9,8	77	13,5	22	3,9	4,02±1,221

Tablo 26. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinin Maddelerinin Dağılımı (N=569) (Devamı)

Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.	249	43,8	107	18,8	71	12,5	121	21,3	21	3,7	3,78±1,303
Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.	327	57,5	189	33,2	15	2,6	22	3,9	16	2,8	4,39±,928
Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.	327	57,5	181	31,8	23	4	28	4,9	10	1,8	4,38±,908
Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.	284	49,9	191	33,6	36	6,3	44	7,7	14	2,5	4,21±1,026
Cinsiyet											
Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.	170	29,9	137	24,1	54	9,5	91	16	117	20,6	3,27±1,533
Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.	176	30,9	123	21,6	91	16	133	23,4	46	8,1	3,44±1,349
Hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır.	51	9	22	3,9	26	4,6	209	36,7	261	45,9	1,93±1,210
Hemşirelik mesleğinde sadece erkekler olmalıdır.	39	6,9	26	4,6	18	3,2	190	33,4	296	52	1,81±1,148
Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.	51	9	42	7,4	79	13,9	178	31,3	219	38,5	2,17±1,265
Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.	146	25,7	180	31,6	98	17,2	97	17	48	8,4	3,49±1,270
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.	110	19,3	117	20,6	141	24,8	138	24,3	63	11,1	3,13±1,285
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.	146	25,7	151	26,5	87	15,3	118	20,7	67	11,8	3,34±1,364

Tablo 26. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinin Maddelerinin Dağılımı (N=569) (Devamı)

Mesleki Nitelikler											
Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.	378	66,4	122	21,4	20	3,5	36	6,3	13	2,3	4,43±,986
Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.	430	75,6	81	14,2	9	1,6	34	6	15	2,6	4,54±,978
Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.	328	57,6	160	28,1	29	5,1	41	7,2	11	1,9	4,32±,993
Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.	369	64,9	141	24,8	8	1,4	40	7	11	1,9	4,44±,964
Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir	343	60,3	130	22,8	49	8,6	43	7,6	4	0,7	4,34±,968
Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.	386	67,8	124	21,8	16	2,8	36	6,3	7	1,2	4,49±,914
Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.	422	74,2	95	16,7	5	0,9	34	6	13	2,3	4,54±,949
Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.	440	77,3	80	14,1	1	0,2	28	4,9	20	3,5	4,57±,984
Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.	440	77,3	80	14,1	2	4	28	4,9	19	3,3	4,57±,974
Hemşireler hastaların yol göstericisi/ danışmanıdır.	353	62	126	22,1	32	5,6	46	8,1	12	2,1	4,34±1,038
Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.	222	39	167	29,3	115	20,2	53	9,3	12	2,1	3,94±1,074
Mesleki Statü											
Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.	111	19,5	163	28,6	79	13,9	147	25,8	69	12,1	3,18±1,335
Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.	49	8,6	69	12,1	117	20,6	176	30,9	158	27,8	2,43±1,250
Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.	37	6,5	60	10,5	111	19,5	187	32,9	174	30,6	2,30±1,193

Tablo 26. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinin Maddelerinin Dağılımı (N=569) (Devamı)

Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.	44	7,7	111	19,5	128	22,5	154	27,1	132	23,2	2,62±1,248
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir	43	7,6	77	13,5	101	17,8	183	32,2	165	29	2,38±1,242
Dış Görünüm											
Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.	148	26	209	36,7	141	24,8	55	9,7	16	2,8	3,73±1,039
Hemşireler güler yüzlü kişilerdir	143	25,1	220	38,7	136	23,9	57	10	13	2,3	3,74±1,016
Hemşireler bakımlı kişilerdir.	143	25,1	233	40,9	122	21,4	52	9,1	19	3,3	3,75±1,036

“Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.” maddesine %48,9’unun (n=278) “tamamen katılıyorum”, %36,2’sinin (n=206) “katılıyorum”, %3,3’ünün (n=19) “kararsızım”, %4’ünün (n=23) “katılmıyorum”, %7,6’ının (n=43) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir. (Hastane, okul, işyeri vb.)” maddesine %41,3’ünün (n=235) “tamamen katılıyorum”, %34,4’ünün (n=196) “katılıyorum”, %8,8’inin (n=50) “kararsızım”, %10,2’sinin (n=58) “katılmıyorum”, %5,3’ünün (n=30) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelerin iş yükü fazladır.” maddesine %70,5’inin (n=401) “tamamen katılıyorum”, %28,5’inin (n=162) “katılıyorum”, %2’sinin (n=1) “kararsızım”, %9’unun (n=5) “katılmıyorum” yanıtını verdikleri, “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını veren kişinin bulunmadığı,

“Hemşireliğin iş tanımı yeterince belirlenmemiştir.” maddesine %54,5’inin (n=310) “tamamen katılıyorum”, %25,7’sinin (n=146) “katılıyorum”, %7,2’sinin (n=41) “kararsızım”, %12,3’ünün (n=70) “katılmıyorum”, %4’ünün (n=2) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.” maddesine %55,2’sinin (n=314) “tamamen katılıyorum”, %41,1’inin (n=234) “katılıyorum”, %3,2’sinin (n=18) “kararsızım”, %4’ünün (n=2) “katılmıyorum”, %2’sinin (n=1) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelerin ücretleri düşüktür.” maddesine %65,6’sının (n=373) “tamamen katılıyorum”, %27,6’sının (n=157) “katılıyorum”, %4,2’sinin (n=24) “kararsızım”, %2,5’inin (n=14) “katılmıyorum”, %2’sinin (n=1) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.” maddesine %74,5’inin (n=424) “tamamen katılıyorum”, %23,7’sinin (n=135) “katılıyorum”, %1,1’inin (n=6)

“kararsızım”, %5’inin (n=3) “katılmıyorum”, %2’sinin (n=1) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.” maddesine %74,5’inin (n=424) “tamamen katılıyorum”, %24,4’ünün (n=139) “katılıyorum”, %7’ sinin (n=4) “kararsızım”, %2’sinin (n=1) “katılmıyorum”, %2’ sinin (n=1) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.” maddesine %65,2’sinin (n=371) “tamamen katılıyorum”, %24,8’inin (n=141) “katılıyorum”, %4,4’ünün (n=25) “kararsızım”, %5,3’ünün (n=30) “katılmıyorum”, %4’ ünün (n=2) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.” maddesine %77,7’sinin (n=442) “tamamen katılıyorum”, %20,2’sinin (n=115) “katılıyorum”, %1,9’unun (n=11) “kararsızım”, %2’sinin (n=1) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri, “katılmıyorum” yanıtını veren kişinin bulunmadığı belirlenmiştir.

Çalışma Koşulları boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir” ($\bar{x}=4,75\pm,49$) maddesinin ortalaması en yüksek; “Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir” ($\bar{x}=3,96 \pm 1,17$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 26).

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinde hemşirelerin eğitim boyutuna ilişkin maddelere katılım durumları incelendiğinde;

“Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.” maddesine %50,1’inin (n=285) “tamamen katılıyorum”, %22,7’sinin (n=129) “katılıyorum”, %9,8’inin (n=56) “kararsızım”, %13,5’inin (n=77) “katılmıyorum”, %3,9’ unun (n=22) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.” maddesine %43,8’inin (n=249) “tamamen katılıyorum”, %18,8’inin (n=107) “katılıyorum”, %12,5’inin (n=77) “kararsızım”, %21,3’ünün (n=121) “katılmıyorum”, %3,7’sinin (n=21) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.” maddesine %57,5’inin (n=327) “tamamen katılıyorum”, %33,2’sinin (n=189) “katılıyorum”, %2,6’sının (n=15) “kararsızım”, %3,9’unun (n=22) “katılmıyorum”, %2,8’inin (n=16) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.” maddesine %57,5’inin (n=327) “tamamen katılıyorum”, %31,8’inin (n=181) “katılıyorum”, %4’ünün (n=23) “kararsızım”, %4,9’unun (n=28) “katılmıyorum”, %1,8’inin (n=10) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.” maddesine %49,9’unun (n=284) “tamamen katılıyorum”, %33,6’sının (n=191) “katılıyorum”, %6,3’ünün (n=36) “kararsızım”, %7,7’sinin (n=44) “katılmıyorum”, %2,5’inin (n=14) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Eğitim boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir” ($\bar{x}=4,39\pm,928$) maddesinin ortalaması en yüksek; “Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir” ($\bar{x}=3,78\pm1,30$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 26).

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinde hemşirelerin cinsiyet boyutuna ilişkin maddelere katılım durumları incelendiğinde;

“Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.” maddesine %29,9’unun (n=170) “tamamen katılıyorum”, %24,1’sinin (n=137) “katılıyorum”, %9,5’unun (n=54) “kararsızım”, %16’sının (n=91) “katılmıyorum”, %20,6’sının (n=117) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.” maddesine %30,9’unun (n=176) “tamamen katılıyorum”, %21,6’sının (n=123) “katılıyorum”, %16’sının (n=91) “kararsızım”, %23,4’sinin (n=133) “katılmıyorum”, %8,1’sinin (n=46) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır.” maddesine %9’unun (n=51) “tamamen katılıyorum”, %3,9’unun (n=22) “katılıyorum”, %4,6’sının (n=26) “kararsızım”, %36,7’sinin (n=209) “katılmıyorum”, %45,9’sinin (n=261) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik mesleğinde sadece erkekler olmalıdır.” maddesine %6,9’unun (n=39) “tamamen katılıyorum”, %4,6’sının (n=26) “katılıyorum”, %3,2’sinin (n=18) “kararsızım”, %33,4’sinin (n=190) “katılmıyorum”, %52’sinin (n=296) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.” maddesine %9’unun (n=51) “tamamen katılıyorum”, %7,4’ünün (n=42) “katılıyorum”, %13,9’unun (n=79) “kararsızım”, %31,3’sinin (n=178) “katılmıyorum”, %38,5’sinin (n=219) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.” maddesine %25,7’sinin (n=146) “tamamen katılıyorum”, %31,6’sının (n=180) “katılıyorum”, %17,2’sinin (n=98) “kararsızım”, %17’sinin (n=97) “katılmıyorum”, %8,4’ünün (n=48) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.” maddesine %19,3’ünün (n=110) “tamamen katılıyorum”, %20,6’sının (n=117) “katılıyorum”, %24,8’inin (n=141) “kararsızım”, %24,3’ünün (n=138) “katılmıyorum”, %11,1’inin (n=63) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.” maddesine %25,7’sinin (n=146) “tamamen katılıyorum”, %26,5’inin (n=151) “katılıyorum”, %15,3’ünün (n=87) “kararsızım”, %20,7’sinin (n=118) “katılmıyorum”, %11,8’inin (n=67) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Cinsiyet boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır” ($\bar{x}=3,49\pm 1,27$) maddesinin ortalaması en yüksek; “Hemşirelik mesleğinde sadece erkekler olmalıdır” ($\bar{x}=1,81\pm 1,14$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 26).

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinde hemşirelerin mesleki nitelikler boyutuna ilişkin maddelere katılım durumları incelendiğinde;

“Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.” maddesine %66,4’ünün (n=378) “tamamen katılıyorum”, %21,4’ünün (n=122) “katılıyorum”, %3,5’inin (n=20) “kararsızım”, %6,3’ünün (n=36) “katılmıyorum”, %2,3’ünün (n=13) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.” maddesine %75,6’sının (n=430) “tamamen katılıyorum”, %14,2’sinin (n=81) “katılıyorum”, %1,6’sının (n=9) “kararsızım”, %6’sının (n=34) “katılmıyorum”, %2,6’sının (n=15) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.” maddesine %57,6’sının (n=328) “tamamen katılıyorum”, %28,1’inin (n=160) “katılıyorum”, %5,1’inin (n=29) “kararsızım”, %7,2’sinin (n=41) “katılmıyorum”, %1,9’unun (n=11) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.” maddesine %64,9’unun (n=369) “tamamen katılıyorum”, %24,8’inin (n=141) “katılıyorum”, %1,4’ünün (n=8)

“kararsızım”, %7’sinin (n=40) “katılmıyorum”, %1,9’unun (n=11) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.” maddesine %60,3’ünün (n=343) “tamamen katılıyorum”, %22,8’inin (n=130) “katılıyorum”, %8,6’sının (n=49) “kararsızım”, %7,6’sının (n=43) “katılmıyorum”, %0,7’sinin (n=4) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.” maddesine %67,8’inin (n=386) “tamamen katılıyorum”, %21,8’inin (n=124) “katılıyorum”, %2,8’sinin (n=16) “kararsızım”, %6,3’ünün (n=36) “katılmıyorum”, %1,2’sinin (n=7) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.” maddesine %74,2’sinin (n=422) “tamamen katılıyorum”, %16,3’sinin (n=95) “katılıyorum”, %0,9’unun (n=5) “kararsızım”, %6’sinin (n=34) “katılmıyorum”, %2,3’ünün (n=13) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.” maddesine %77,3’ünün (n=440) “tamamen katılıyorum”, %14,1’inin (n=80) “katılıyorum”, %2’sinin (n=1) “kararsızım”, %4,9’unun (n=28) “katılmıyorum”, %3,5 ’ünün (n=20) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.” maddesine %77,3’ünün (n=440) “tamamen katılıyorum”, %14,1’inin (n=80) “katılıyorum”, %4’ünün (n=2) “kararsızım”, %4,9’unun (n=28) “katılmıyorum”, %3,3’ünün (n=19) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşireler hastaların yol göstericisi/ danışmanıdır.” maddesine %62’sinin (n=353) “tamamen katılıyorum”, %22,1’inin (n=126) “katılıyorum”, %5,6’sının (n=32) “kararsızım”, %8,1’inin (n=46) “katılmıyorum”, %2,1’ünün (n=12) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.” maddesine %39’unun (n=222) “tamamen katılıyorum”, %29,3’ünün (n=167) “katılıyorum”, %20,2’sinin (n=115) “kararsızım”, %9,3’ünün (n=53) “katılmıyorum”, %2,1’inin (n=12) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Mesleki Nitelikler boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir” ($\bar{x}=4,57\pm,98$) ve “Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır” ($\bar{x}=4,57\pm,97$) maddelerinin ortalamalarının en yüksek; “Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar” ($\bar{x}=3,94\pm1,07$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 26).

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinde hemşirelerin mesleki statü boyutuna ilişkin maddelere katılım durumları incelendiğinde;

“Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.” maddesine %19,5’inin (n=111) “tamamen katılıyorum”, %28,6’sının (n=163) “katılıyorum”, %13,9’unun (n=79) “kararsızım”, %25,8’inin (n=147) “katılmıyorum”, %12,1’inin (n=69) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.” maddesine %8,6’sının (n=49) “tamamen katılıyorum”, %12,1’inin (n=69) “katılıyorum”, %20,6’sının (n=117) “kararsızım”, %30,9’unun (n=176) “katılmıyorum”, %27,8’inin (n=158) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.” maddesine %6,5’inin (n=37) “tamamen katılıyorum”, %10,5’inin (n=60) “katılıyorum”, %19,5’inin (n=111) “kararsızım”, %32,9’unun (n=187) “katılmıyorum”, %30,6’sının (n=174) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.” maddesine %7,7’sinin (n=44) “tamamen katılıyorum”, %19,5’inin (n=111) “katılıyorum”, %22,5’inin (n=128) “kararsızım”, %27,1’inin

(n=154) “katılmıyorum”, %23,2’sinin (n=132) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir.” maddesine %7,6’sının (n=43) “tamamen katılıyorum”, %13,5’inin (n=77) “katılıyorum”, %17,8’inin (n=101) “kararsızım”, %32,2’sinin (n=183) “katılmıyorum”, %29’unun (n=165) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Mesleki Statü boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir” ($\bar{x}=3,18\pm1,33$) maddesinin ortalamasının en yüksek; “Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir” ($\bar{x}=2,30\pm1,19$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 26).

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinde hemşirelerin dış görünüm boyutuna ilişkin maddelere katılım durumları incelendiğinde;

“Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.” maddesine %26’sının (n=148) “tamamen katılıyorum”, %36,7’sinin (n=209) “katılıyorum”, %24,8’inin (n=141) “kararsızım”, %9,7’sinin (n=55) “katılmıyorum”, %2,8’inin (n=16) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşireler güler yüzlü kişilerdir.” maddesine %25,1’inin (n=143) “tamamen katılıyorum”, %38,7’sinin (n=220) “katılıyorum”, %23,9’unun (n=136) “kararsızım”, %10’unun (n=57) “katılmıyorum”, %2,3’ünün (n=13) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri,

“Hemşireler bakımlı kişilerdir.” maddesine %25,1’inin (n=143) “tamamen katılıyorum”, %40,9’unun (n=233) “katılıyorum”, %21,4’ünün (n=122) “kararsızım”, %9,1’inin (n=52) “katılmıyorum”, %3,3’ünün (n=19) “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri görülmüştür.

Dış Görünüm boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşireler bakımlı kişilerdir” ($X=3,75\pm1,03$) maddesinin ortalamasının en yüksek; “Hemşireler kibar,

nazik kişilerdir” ($X=3,73\pm 1,03$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 26).

Hemşirelerin mesleki imaj algısı düzeylerini belirlemek amacıyla, Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği’ni oluşturan maddelerden, olumsuz maddeler **recode (tersten kodlama)** edilerek ölçeğin her bir maddesine ve alt boyutlara ilişkin puan ortalamaları hesaplanmıştır. Puan ortalamaları Tablo 27 ve Tablo 28’de yer almaktadır.

Tablo 27. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği’nin Her Bir Maddesine Yönelik Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmalarının Dağılımı (N=569)

Çalışma Koşulları	\bar{x}	SD
Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.	4,15	1,159
Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir. (Hastane, okul, işyeri vb.)	3,96	1,177
Hemşirelerin iş yükü fazladır.	1,31	,522
Hemşireliğin iş tanımı yeterince belirlenmemiştir.	1,78	1,047
Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.	4,51	,597
Hemşirelerin ücretleri düşüktür.	1,44	,707
Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.	1,28	,526
Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.	4,73	,493
Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.	1,51	,835
Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.	1,25	,497
	2,59	,500
Eğitim		
Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.	4,02	1,221
Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.	2,22	1,303
Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.	4,39	,928
Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.	4,38	,908
Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.	4,21	1,026
	3,84	,882
Cinsiyet		
Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.	2,73	1,533
Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.	2,36	1,349
Hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır.	4,07	1,210
Hemşirelik mesleğinde sadece erkekler olmalıdır.	4,19	1,148
Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.	3,83	1,265

Tablo 27. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği'nin Her Bir Maddesine Yönelik Aritmetik Ortalama ve Standart Sapmalarının Dağılımı (N=569) (Devamı)

Cinsiyet		
Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.	2,51	1,270
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.	2,87	1,285
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.	2,66	1,364
	3,15	,903
Mesleki Nitelikler		
Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.	4,43	,986
Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.	4,54	,978
Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.	4,32	,993
Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.	4,44	,964
Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.	4,34	,968
Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.	4,49	,914
Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.	4,54	,949
Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.	1,43	,984
Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.	4,57	,974
Hemşireler hastaların yol göstericisi/ danışmanıdır.	4,34	1,038
Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.	3,94	1,074
	4,12	,840
Mesleki Statü		
Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.	3,18	1,335
Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.	2,43	1,250
Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.	2,30	1,193
Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.	2,62	1,248
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir	2,38	1,242
	2,58	1,005
Dış Görünüm		
Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.	3,73	1,039
Hemşireler güler yüzlü kişilerdir	3,74	1,016
Hemşireler bakımlı kişilerdir.	3,75	1,036
	3,74	,963

Tablo 28. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği'nin Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları (N=569)

H.M.Y.İ.Ö.A.B.	Madde Sayısı	Minimum	Maksimum	\bar{x}	SD
Çalışma Koşulları	10	1	5	2,59	,50
Eğitim	5	1	5	3,84	,88
Cinsiyet	8	1	5	3,15	,90
Mesleki Nitelikler	11	1	5	4,12	,84
Mesleki Statü	5	1	5	2,58	1,00
Dış Görünüm	3	1	5	3,74	,96
Genel	42	1	5	3,33	,84

Tablo 27 ve Tablo 28'de görüldüğü gibi, Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği'ni oluşturan her bir alt boyutun puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup, puan ortalamaları arasında mesleki nitelikler boyutunun en yüksek ($\bar{x}=4,12\pm,84$); mesleki statü ($\bar{x}=2,58\pm1,00$) ve çalışma koşulları ($\bar{x}=2,59\pm,50$) boyutlarının en düşük ortalamalara sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj puanı da 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalaması $\bar{x}=3,33\pm,84$ 'dür ve hemşirelerin mesleki imaj algısı orta düzeyde bulunmuştur (Tablo 28).

6.10. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Dağılımına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, görev türü, çalıştığı bölüm, bölümü isteyerek seçme durumu, gelir düzeyi, bölümdeki hemşire sayısı, hemşire sayısının yeterliliği, çalışma şekli, mesleği seçme nedeni, meslekten memnuniyet durumu, mesleği değiştirmeyi isteme durumuna göre Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın dağılımına ilişkin bulgular aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

-Hemşirelerin cinsiyetlerine göre Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalamalarının hangi boyutlarda farklılaştığına yönelik bulguların dağılımı Tablo 29'da yer almaktadır.

Tablo 29. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Cinsiyet Değişkeni için Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Mesleki Nitelik	Kadın	503	4,42	,839	,037	,662	567	,508
	Erkek	66	4,35	,858	,106			
Çalışma Koşulları	Kadın	503	4,49	,485	,022	1,805	567	,072
	Erkek	66	4,37	,600	,074			
Cinsiyet Faktörü	Kadın	503	2,80	,887	,040	-1,873	567	,062
	Erkek	66	3,02	1,006	,124			
Eğitim	Kadın	503	4,19	,852	,038	2,798	567	,005
	Erkek	66	3,87	1,053	,130			
Mesleki Statü	Kadın	503	2,56	,986	,044	-1,006	567	,315
	Erkek	66	2,70	1,143	,141			
Dış Görünüm	Kadın	503	3,75	,964	,043	,331	567	,741
	Erkek	66	3,71	,965	,119			
HMYİÖ Toplam	Kadın	503	3,83	,441	,020	,524	567	,601
	Erkek	66	3,80	,488	,060			

Tablo 29’da görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile cinsiyet değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=,662$; $p>,05$). HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile cinsiyet değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=1,805$; $p>,05$). HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile cinsiyet değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=1,873$; $p>,05$). HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile cinsiyet değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=-1,006$; $p>,05$). HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile cinsiyet değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=,331$; $p>,05$). HMYİÖ toplam puanı ile cinsiyet değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=,524$; $p>,05$).

Tablo 29’da görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile cinsiyet değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda

grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($t=2,789$; $p<,01$). Kadınların ortalaması erkeklerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

-Hemşirelerin yaş değişkenine göre Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalamalarının hangi boyutlarda farklılaştığına yönelik bulguların dağılımı Tablo 30'da yer almaktadır.

Tablo 30. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Yaş Değişkeni için Yapılan ANOVA Sonuçları

<i>f</i> , \bar{x} ve <i>ss</i> Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	<i>N</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	Var. K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Mesleki Nitelikler	18-25 yaş	149	4,45	,827	G.Arası	1,893	3	,631	,893	,445
	26-30 yaş	150	4,41	,895	G.İçi	399,411	565	,707		
	31-40 yaş	203	4,43	,778	Toplam	401,304	568			
	41 ve üzeri	67	4,26	,927						
	Toplam	569	4,41	,841						
Çalışma Koşulları	18-25 yaş	149	4,52	,449	G.Arası	1,634	3	,545	2,185	,089
	26-30 yaş	150	4,52	,475	G.İçi	140,829	565	,249		
	31-40 yaş	203	4,46	,513	Toplam	142,463	568			
	41 ve üzeri	67	4,35	,606						
	Toplam	569	4,48	,501						
Cinsiyet	18-25 yaş	149	2,90	,956	G.Arası	4,912	3	1,637	2,016	,111
	26-30 yaş	150	2,86	1,009	G.İçi	458,857	565	,812		
	31-40 yaş	203	2,81	,825	Toplam	463,769	568			
	41 ve üzeri	67	2,59	,725						
	Toplam	569	2,82	,904						
Eğitim	18-25 yaş	149	4,16	,995	G.Arası	15,369	3	5,123	6,771	,000
	26-30 yaş	150	4,40	,840	G.İçi	427,465	565	,757		
	31-40 yaş	203	4,05	,791	Toplam	442,834	568			
	41 ve üzeri	67	3,90	,866						
	Toplam	569	4,15	,883						
Mesleki Statü	18-25 yaş	149	2,60	1,069	G.Arası	1,074	3	,358	,353	,787
	26-30 yaş	150	2,53	1,039	G.İçi	573,058	565	1,014		
	31-40 yaş	203	2,62	,941	Toplam	574,132	568			
	41 ve üzeri	67	2,51	,986						
	Toplam	569	2,58	1,005						
Dış Görünüm	18-25 yaş	149	3,67	1,000	G.Arası	7,163	3	2,388	2,595	,052
	26-30 yaş	150	3,61	1,033	G.İçi	519,879	565	,920		
	31-40 yaş	203	3,83	,904	Toplam	527,042	568			
	41 ve üzeri	67	3,93	,852						
	Toplam	569	3,74	,963						
HMYİÖ Toplam	18-25 yaş	149	3,86	,455	G.Arası	1,632	3	,544	2,756	,042
	26-30 yaş	150	3,86	,481	G.İçi	111,558	565	,197		
	31-40 yaş	203	3,83	,401	Toplam	113,190	568			
	41 ve üzeri	67	3,69	,459						
	Toplam	569	3,83	,446						

Tablo 30’da görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile yaş değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=,893$; $p>,05$). HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile yaş değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=2,185$; $p>,05$). HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile yaş değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=2,016$; $p>,05$). HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile yaş değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=,353$; $p>,05$). HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile yaş değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=2,595$; $p>,05$).

Tablo 30’da görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile yaş değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=6,771$; $p<,001$). Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek için LSD analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 31’de verilmiştir. HMYİÖ toplam puanı ile yaş değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=2,756$; $p<,05$). Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek için LSD analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 31. HMYİÖ Eğitim Alt Boyutu Puanı ile Yaş Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Gruplar (i)	Gruplar (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
18-25 yaş	26-30 yaş	-,235	,101	,020
	31-40 yaş	,110	,094	,241
	41 ve üzeri	,264	,128	,040
26-30 yaş	18-25 yaş	,235	,101	,020
	31-40 yaş	,345	,094	,000
	41 ve üzeri	,499	,128	,000

Tablo 31. HMYİÖ Eğitim Alt Boyutu Puanı ile Yaş Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları (Devamı)

Gruplar (i)	Gruplar (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	<i>p</i>
31-40 yaş	18-25 yaş	-,110	,094	,241
	26-30 yaş	-,345	,094	,000
	41 ve üzeri	,154	,123	,210
41 ve üzeri	18-25 yaş	-,264	,128	,040
	26-30 yaş	-,499	,128	,000
	31-40 yaş	-,154	,123	,210

Tablo 31’de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile yaş değişkeni için yapılan LSD testi sonucunda söz konusu farklılığın 18-25 yaş grubu ile 26-30 yaş grubu arasında 26-30 yaş grubu lehine $p < ,05$ düzeyinde; 18-25 yaş grubu ile 41 ve üstü yaş grubu arasında 18-25 yaş grubu lehine $p < ,05$ düzeyinde; 26-30 yaş grubu ile 31-40 yaş grubu arasında 26-30 yaş grubu lehine $p < ,001$ düzeyinde; 26-30 yaş grubu ile 41 ve üstü yaş grubu arasında 26-30 yaş grubu lehine $p < ,001$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p > ,05$).

Tablo 32. HMYİÖ Toplam Puanı ile Yaş Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Gruplar (i)	Gruplar (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	<i>p</i>
18-25 yaş	26-30 yaş	,006	,051	,911
	31-40 yaş	,036	,048	,449
	41 ve üzeri	,175	,065	,007
26-30 yaş	18-25 yaş	-,006	,051	,911
	31-40 yaş	,031	,048	,524
	41 ve üzeri	,170	,065	,010
31-40 yaş	18-25 yaş	-,036	,048	,449
	26-30 yaş	-,031	,048	,524
	41 ve üzeri	,139	,063	,027
41 ve üzeri	18-25 yaş	-,175	,065	,007
	26-30 yaş	-,170	,065	,010
	31-40 yaş	-,139	,063	,027

Tablo 32’de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ toplam puanı ile yaş değişkeni için yapılan LSD testi sonucunda söz konusu farklılığın 18-25 yaş grubu ile 41 ve üstü yaş grubu arasında 18-25 yaş grubu lehine $p < ,05$ düzeyinde;

26-30 yaş grubu ile 41 ve üstü yaş grubu arasında 26-30 yaş grubu lehine $p < ,05$ düzeyinde; 31-40 yaş grubu ile 41 ve üstü yaş grubu arasında 31-40 yaş grubu lehine $p < ,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p > ,05$).

-Hemşirelerin medeni durumlarına göre Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalamalarının hangi boyutlarda farklılaştığına yönelik bulguların dağılımı Tablo 33'de yer almaktadır.

Tablo 33. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Medeni Durum Değişkeni için Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Mesleki Nitelik	Evli	333	4,41	,819	,045	,114	567	,909
	Bekâr	236	4,41	,871	,057			
Çalışma Koşulları	Evli	333	4,50	,478	,026	1,157	567	,248
	Bekâr	236	4,45	,531	,035			
Cinsiyet Faktörü	Evli	333	2,80	,870	,048	-,645	567	,519
	Bekâr	236	2,85	,950	,062			
Eğitim	Evli	333	4,12	,847	,046	-1,125	567	,261
	Bekâr	236	4,20	,930	,061			
Mesleki Statü	Evli	333	2,56	,975	,053	-,501	567	,616
	Bekâr	236	2,61	1,048	,068			
Dış Görünüm	Evli	333	3,74	,993	,054	-,125	567	,901
	Bekâr	236	3,75	,922	,060			
HMYİÖ Toplam	Evli	333	3,82	,431	,024	-,302	567	,763
	Bekâr	236	3,83	,468	,030			

Tablo 33'de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile medeni durum değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t = ,114$; $p > ,05$). HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile medeni durum değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t = 1,157$; $p > ,05$). HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile medeni durum değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t = -,645$; $p > ,05$). HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile medeni durum değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki

farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=-1,125; p>,05$). HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile medeni durum değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=,501; p>,05$).

HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile medeni durum değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=-,125; p>,05$).

HMYİÖ toplam puanı ile medeni durum değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=-,302; p>,05$).

-Hemşirelerin eğitim durumlarına göre Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının hangi boyutlarda farklılaştığına yönelik bulguların dağılımları Tablo 34’de yer almaktadır.

Tablo 34. HMYİÖ Alt Boyutları Puanı ile Eğitim Durumu Değişkeni için Yapılan ANOVA Sonuçları

<i>f, \bar{x} ve ss Değerleri</i>					<i>ANOVA Sonuçları</i>					
Puan	Grup	<i>N</i>	<i>\bar{x}</i>	<i>ss</i>	Var. K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Mesleki Niteelikler	Sağlık M.L.	100	4,33	,898	G.Arası	2,589	4	,647	,915	,454
	Önlisans	126	4,47	,698	G.İçi	398,716	564	,707		
	Lisans	273	4,39	,890	Toplam	401,304	568			
	L.üstü (Hem.)	34	4,61	,584						
	L.üstü (Diğer)	36	4,39	,946						
	Toplam	569	4,41	,841						
Çalışma Koşulları	Sağlık M.L.	100	4,49	,546	G.Arası	2,466	4	,617	2,484	,043
	Önlisans	126	4,39	,534	G.İçi	139,997	564	,248		
	Lisans	273	4,48	,489	Toplam	142,463	568			
	L.üstü (Hem.)	34	4,61	,354						
	L.üstü (Diğer)	36	4,63	,404						
	Toplam	569	4,48	,501						
Cinsiyet Faktörü	Sağlık M.L.	100	2,72	,958	G.Arası	6,480	4	1,620	1,998	,093
	Önlisans	126	2,67	,774	G.İçi	457,289	564	,811		
	Lisans	273	2,91	,943	Toplam	463,769	568			
	L.üstü (Hem.)	34	2,94	,811						
	L.üstü (Diğer)	36	2,88	,892						
	Toplam	569	2,82	,904						

Tablo 34. HMYİÖ Alt Boyutları Puanı ile Eğitim Durumu Değişkeni için Yapılan ANOVA Sonuçları (Devamı)

<i>f</i> , \bar{x} ve <i>ss</i> Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	<i>N</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	Var. K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Eğitim	Sağlık M.L.	100	3,43	1,076	G.Arası	110,709	4	27,677	47,000	,000
	Önlisans	126	3,81	,766	G.İçi	332,125	564	,589		
	Lisans	273	4,43	,700	Toplam	442,834	568			
	L.üstü (Hem.)	34	4,69	,457						
	L.üstü (Diğer)	36	4,77	,333						
	Toplam	569	4,15	,883						
Mesleki Statü	Sağlık M.L.	100	2,68	1,117	G.Arası	3,612	4	,903	,893	,468
	Önlisans	126	2,49	,991	G.İçi	570,519	564	1,012		
	Lisans	273	2,61	,985	Toplam	574,132	568			
	L.üstü (Hem.)	34	2,59	,857						
	L.üstü (Diğer)	36	2,39	1,013						
	Toplam	569	2,58	1,005						
Dış Görünüm	Sağlık M.L.	100	3,86	,910	G.Arası	9,310	4	2,328	2,536	,039
	Önlisans	126	3,84	,901	G.İçi	517,732	564	,918		
	Lisans	273	3,74	,980	Toplam	527,042	568			
	L.üstü (Hem.)	34	3,50	1,071						
	L.üstü (Diğer)	36	3,38	1,002						
	Toplam	569	3,74	,963						
HMYİÖ Toplam	Sağlık M.L.	100	3,73	,519	G.Arası	3,367	4	,842	4,322	,002
	Önlisans	126	3,75	,392	G.İçi	109,824	564	,195		
	Lisans	273	3,87	,443	Toplam	113,190	568			
	L.üstü (Hem.)	34	3,98	,344						
	L.üstü (Diğer)	36	3,89	,437						
	Toplam	569	3,83	,446						

Tablo 34'de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=,915$; $p>,05$).

HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=1,998$; $p>,05$).

HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=,893$; $p>,05$).

Tablo 34’de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=2,484; p<,05$). Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek için LSD analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 35’te verilmiştir.

HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=47,00; p<,001$). Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek için LSD analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 36’da verilmiştir.

HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=2,536; p<,05$). Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek için LSD analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 37’de verilmiştir.

HMYİÖ toplam puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=4,322; p<,01$). Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek için LSD analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 38’de verilmiştir.

Tablo 35. HMYİÖ Çalışma Koşulları Alt Boyutu Puanı ile Eğitim Durumu Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Gruplar (i)	Gruplar (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	Sh $_{\bar{x}}$	<i>p</i>
Sağlık M.L.	Önlisans	,105	,067	,116
	Lisans	,017	,058	,768
	L.üstü (Hem.)	-,113	,099	,254
	L.üstü (Diğer)	-,140	,097	,148
Önlisans	Sağlık M.L.	-,105	,067	,116
	Lisans	-,088	,054	,103
	L.üstü (Hem.)	-,218	,096	,024
	L.üstü (Diğer)	-,245	,094	,009

Tablo 35. HMYİÖ Çalışma Koşulları Alt Boyutu Puanı ile Eğitim Durumu Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları (Devamı)

Gruplar (i)	Gruplar (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Lisans	Sağlık M.L.	-,017	,058	,768
	Önlisans	,088	,054	,103
	L.üstü (Hem.)	-,130	,091	,152
	L.üstü (Diğer)	-,158	,088	,075
L.üstü (Hem.)	Sağlık M.L.	,113	,099	,254
	Önlisans	,218	,096	,024
	Lisans	,130	,091	,152
	L.üstü (Diğer)	-,027	,119	,818
L.üstü (Diğer)	Sağlık M.L.	,140	,097	,148
	Önlisans	,245	,094	,009
	Lisans	,158	,088	,075
	L.üstü (Hem.)	,027	,119	,818

Tablo 35’de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan LSD testi sonucunda söz konusu farklılığın önlisans grubu ile hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup arasında hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup lehine $p < ,05$ düzeyinde; önlisans grubu ile diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup arasında diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup lehine $p < ,01$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p > ,05$).

Tablo 36. HMYİÖ Eğitim Alt Boyutu Puanı ile Eğitim Durumu Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Gruplar (i)	Gruplar (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Sağlık M.L.	Ön lisans	-,381	,103	,000
	Lisans	-,996	,090	,000
	L.üstü (Hem.)	-1,262	,152	,000
	L.üstü (Diğer)	-1,335	,149	,000
Önlisans	Sağlık M.L.	,381	,103	,000
	Lisans	-,615	,083	,000
	L.üstü (Hem.)	-,881	,148	,000
	L.üstü (Diğer)	-,954	,145	,000
Lisans	Sağlık M.L.	,996	,090	,000
	Önlisans	,615	,083	,000
	L.üstü (Hem.)	-,266	,140	,057
	L.üstü (Diğer)	-,339	,136	,013

Tablo 36. HMYİÖ Eğitim Alt Boyutu Puanı ile Eğitim Durumu Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları (Devamı)

Gruplar (i)	Gruplar (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	<i>p</i>
L.üstü (Hem.)	Sağlık M.L.	1,262	,152	,000
	Önlisans	,881	,148	,000
	Lisans	,266	,140	,057
	L.üstü (Diğer)	-,073	,184	,693
L.üstü (Diğer)	Sağlık M.L.	1,335	,149	,000
	Önlisans	,954	,145	,000
	Lisans	,339	,136	,013
	L.üstü (Hem.)	,073	,184	,693

Tablo 36’da görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan LSD testi sonucunda söz konusu farklılığın sağlık meslek lisesi grubu ile ön lisans grubu arasında ön lisans grubu lehine $p < ,001$ düzeyinde; sağlık meslek lisesi grubu ile lisans grubu arasında lisans grubu lehine $p < ,001$ düzeyinde bulunmuştur.

Sağlık meslek lisesi grubu ile hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup arasında hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup lehine $p < ,001$ düzeyinde bulunmuştur.

Sağlık meslek lisesi grubu ile diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup arasında diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup lehine $p < ,001$ düzeyinde; ön lisans grubu ile lisans grubu arasında lisans grubu lehine $p < ,001$ düzeyinde bulunmuştur.

Ön lisans grubu ile hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup arasında hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup lehine $p < ,001$ düzeyinde bulunmuştur.

Ön lisans grubu ile diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup arasında diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup lehine $p < ,001$ düzeyinde bulunmuştur.

Lisans grubu ile diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup arasında diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup lehine $p < ,001$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p > ,05$).

Tablo 37. HMYİÖ Dış Görünüm Alt Boyutu Puanı ile Eğitim Durumu Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Gruplar (i)	Gruplar (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Sağlık M.L.	Ön lisans	,027	,128	,831
	Lisans	,127	,112	,257
	L.üstü (Hem.)	,363	,190	,057
	L.üstü (Diğer)	,484	,186	,010
Ön lisans	Sağlık M.L.	-,027	,128	,831
	Lisans	,100	,103	,334
	L.üstü (Hem.)	,336	,185	,070
	L.üstü (Diğer)	,456	,181	,012
Lisans	Sağlık M.L.	-,127	,112	,257
	Ön lisans	-,100	,103	,334
	L.üstü (Hem.)	,236	,174	,176
	L.üstü (Diğer)	,357	,170	,036
L.üstü (Hem.)	Sağlık M.L.	-,363	,190	,057
	Ön lisans	-,336	,185	,070
	Lisans	-,236	,174	,176
	L.üstü (Diğer)	,120	,229	,600
L.üstü (Diğer)	Sağlık M.L.	-,484	,186	,010
	Ön lisans	-,456	,181	,012
	Lisans	-,357	,170	,036
	L.üstü (Hem.)	-,120	,229	,600

Tablo 37’de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan LSD testi sonucunda söz konusu farklılığın sağlık meslek lisesi grubu ile diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup arasında diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup lehine $p<,001$ düzeyinde bulunmuştur.

Ön lisans grubu ile diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup arasında diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup lehine $p<,001$ düzeyinde bulunmuştur.

Lisans grubu ile diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup arasında diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup lehine $p<,001$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 38. HMYİÖ Toplam Puanı ile Eğitim Durumu Değişkeni için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Gruplar (i)	Gruplar (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	Sh $_{\bar{x}}$	p
Sağlık M.L.	Ön lisans	-,023	,059	,694
	Lisans	-,147	,052	,004
	L.üstü (Hem.)	-,257	,088	,003
	L.üstü (Diğer)	-,169	,086	,049
Ön lisans	Sağlık M.L.	,023	,059	,694
	Lisans	-,124	,048	,009
	L.üstü (Hem.)	-,234	,085	,006
	L.üstü (Diğer)	-,146	,083	,081
Lisans	Sağlık M.L.	,147	,052	,004
	Ön lisans	,124	,048	,009
	L.üstü (Hem.)	-,110	,080	,172
	L.üstü (Diğer)	-,021	,078	,785
L.üstü (Hem.)	Sağlık M.L.	,257	,088	,003
	Ön lisans	,234	,085	,006
	Lisans	,110	,080	,172
	L.üstü (Diğer)	,088	,106	,403
L.üstü (Diğer)	Sağlık M.L.	,169	,086	,049
	Ön lisans	,146	,083	,081
	Lisans	,021	,078	,785
	L.üstü (Hem.)	-,088	,106	,403

Tablo 38’de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ toplam puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan LSD testi sonucunda söz konusu farklılığın sağlık meslek lisesi grubu ile lisans grubu arasında lisans grubu lehine $p < ,001$ düzeyinde; sağlık meslek lisesi grubu ile hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup arasında hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup lehine $p < ,001$ düzeyinde; sağlık meslek lisesi grubu ile diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup arasında diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grup lehine $p < ,001$ düzeyinde; ön lisans grubu ile lisans grubu arasında lisans grubu lehine $p < ,001$ düzeyinde; ön lisans grubu ile hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup arasında hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup lehine $p < ,001$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p > ,05$).

-Hemşirelerin görev türü değişkenine göre HMYİÖ alt boyut puan ortalamalarının hangi boyutlarda farklılaştığına yönelik bulguların dağılımı Tablo 39’da gösterilmiştir.

Tablo 39. HMYİÖ Alt Boyut Puanları ile Görev Türü Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	χ^2	<i>sd</i>	<i>p</i>
Mesleki Nitelik	Yönetici	29	318,67	6,312	4	,177
	Süpervizör	20	338,63			
	Servis Hemşiresi	410	275,49			
	Özel Dal Hemşiresi	44	312,81			
	Diğer	66	294,52			
	Toplam	569				
Çalışma Koşulları	Yönetici	29	296,21	4,217	4	,377
	Süpervizör	20	315,58			
	Servis Hemşiresi	410	279,14			
	Özel Dal Hemşiresi	44	326,18			
	Diğer	66	279,77			
	Toplam	569				
Cinsiyet Faktörü	Yönetici	29	278,10	3,088	4	,543
	Süpervizör	20	267,40			
	Servis Hemşiresi	410	290,62			
	Özel Dal Hemşiresi	44	290,84			
	Diğer	66	254,58			
	Toplam	569				
Eğitim	Yönetici	29	352,02	7,842	4	,098
	Süpervizör	20	229,50			
	Servis Hemşiresi	410	281,46			
	Özel Dal Hemşiresi	44	297,78			
	Diğer	66	285,85			
	Toplam	569				
Mesleki Statü	Yönetici	29	351,52	13,318	4	,010
	Süpervizör	20	190,98			
	Servis Hemşiresi	410	279,72			
	Özel Dal Hemşiresi	44	308,17			
	Diğer	66	301,62			
	Toplam	569				
Dış Görünüm	Yönetici	29	359,53	9,518	4	,049
	Süpervizör	20	328,53			
	Servis Hemşiresi	410	280,69			
	Özel Dal Hemşiresi	44	292,44			
	Diğer	66	260,89			
	Toplam	569				
HMYİÖ Toplam	Yönetici	29	347,90	10,369	4	,035
	Süpervizör	20	258,93			
	Servis Hemşiresi	410	278,59			
	Özel Dal Hemşiresi	44	337,33			
	Diğer	66	270,18			
	Toplam	569				

Tablo 39’da görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile görev türü değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=6,312$; $p>,05$).

HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile görev türü değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=4,217$; $p>,05$). HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile görev türü değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=3,088$; $p>,05$). HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile görev türü değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=7,842$; $p>,05$).

Tablo 39’da görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile görev türü değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=13,318$; $p<,01$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 40’da sunulmuştur.

HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile görev türü değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=9,518$; $p<,05$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 41’de sunulmuştur.

HMYİÖ toplam puanı ile görev türü değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=10,322$; $p<,05$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 42’de sunulmuştur.

Tablo 40. HMYİÖ Mesleki Statü Alt Boyutu Puanı ile Görev Türü Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Yönetici	Süpervizör	Servis Hem.	Özel Dal H.	Diğer
Yönetici	$\bar{x}_{sıra}=351,52$	p<,01	p>,05	p>,05	p>,05
Süpervizör		$\bar{x}_{sıra}=190,98$	p>,05	p>,05	p>,05
Servis Hem.			$\bar{x}_{sıra}=279,72$	p>,05	p>,05
Özel Dal				$\bar{x}_{sıra}=308,17$	p>,05
Diğer					$\bar{x}_{sıra}=301,62$

Tablo 40’da görüldüğü gibi, HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile görev türü değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın yönetici personelle süpervizör personel arasında yönetici personel lehine p<,01 düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 41. HMYİÖ Dış Görünüm Alt Boyutu Puanı ile Görev Türü Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Yönetici	Süpervizör	Servis Hem.	Özel Dal H.	Diğer
Yönetici	$\bar{x}_{sıra}=359,53$	p>,05	p>,05	p>,05	p<,05
Süpervizör		$\bar{x}_{sıra}=328,53$	p>,05	p>,05	p>,05
Servis Hm.			$\bar{x}_{sıra}=280,69$	p>,05	p>,05
Özel Dal				$\bar{x}_{sıra}=292,44$	p>,05
Diğer					$\bar{x}_{sıra}=260,89$

Tablo 41’de görüldüğü gibi, HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile görev türü değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın yönetici personelle diğer personel arasında yönetici personel lehine p<,05 düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 42. HMYİÖ Toplam Puanı ile Görev Türü Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Yönetici	Süpervizör	Servis Hem.	Özel Dal H.	Diğer
Yönetici	$\bar{x}_{sıra}=347,90$	p<,05	p>,05	p>,05	p>,05
Süpervizör		$\bar{x}_{sıra}=258,93$	p>,05	p>,05	p>,05
Servis Hm.			$\bar{x}_{sıra}=278,59$	p>,05	p>,05
Özel Dal				$\bar{x}_{sıra}=337,33$	p>,05
Diğer					$\bar{x}_{sıra}=270,18$

Tablo 42’de görüldüğü gibi, HMYİÖ toplam puanı ile görev türü değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın yönetici personelle süpervizör personel arasında yönetici personel lehine $p < ,01$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p > ,05$).

-Hemşirelerin çalıştığı bölüme göre HMYİÖ alt boyut puan ortalamalarının hangi boyutlarda farklılaştığına yönelik bulguların dağılımı Tablo 43’te gösterilmiştir.

Tablo 43. HMYİÖ Alt Boyutu Puanları ile Çalıştığı Bölüm Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	x^2	sd	P
Mesleki Nitelikler	Dâhiliye	86	302,49	10,071	8	,260
	Cerrahi	61	307,80			
	Kadın Doğum	26	307,31			
	Ortopedi	19	310,76			
	Çocuk	21	292,33			
	Acil	106	244,75			
	Yoğun Bakım	63	275,37			
	Ameliyathane	39	295,08			
	Diğer	148	287,45			
	Toplam	569				
Çalışma Koşulları	Dâhiliye	86	271,27	3,444	8	,904
	Cerrahi	61	300,54			
	Kadın Doğum	26	290,00			
	Ortopedi	19	241,53			
	Çocuk	21	285,17			
	Acil	106	279,85			
	Yoğun Bakım	63	278,52			
	Ameliyathane	39	297,27			
	Diğer	148	294,46			
	Toplam	569				
Cinsiyet Faktörü	Dâhiliye	86	312,97	6,900	8	,547
	Cerrahi	61	287,52			
	Kadın Doğum	26	276,25			
	Ortopedi	19	257,18			
	Çocuk	21	245,33			
	Acil	106	293,69			
	Yoğun Bakım	63	293,47			
	Ameliyathane	39	294,31			
	Diğer	148	266,17			
	Toplam	569				

Tablo 43. HMYİÖ Alt Boyutu Puanları ile Çalıştığı Bölüm Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları (Devamı)

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	x^2	<i>sd</i>	<i>p</i>
Eğitim	Dâhiliye	86	308,27	6,840	8	,554
	Cerrahi	61	301,18			
	Kadın Doğum	26	267,50			
	Ortopedi	19	259,68			
	Çocuk	21	251,00			
	Acil	106	260,68			
	Yoğun Bakım	63	288,78			
	Ameliyathane	39	297,03			
	Diğer	148	288,60			
	Toplam	569				
Mesleki Statü	Dâhiliye	86	312,13	7,022	8	,535
	Cerrahi	61	295,81			
	Kadın Doğum	26	289,77			
	Ortopedi	19	293,45			
	Çocuk	21	295,24			
	Acil	106	270,88			
	Yoğun Bakım	63	247,94			
	Ameliyathane	39	297,83			
	Diğer	148	283,91			
	Toplam	569				
Dış Görünüm	Dâhiliye	86	297,82	9,754	8	,283
	Cerrahi	61	311,93			
	Kadın Doğum	26	243,92			
	Ortopedi	19	354,87			
	Çocuk	21	238,67			
	Acil	106	277,04			
	Yoğun Bakım	63	279,75			
	Ameliyathane	39	276,03			
	Diğer	148	281,57			
	Toplam	569				
HMYİÖ Toplam	Dâhiliye	86	309,29	9,221	8	,324
	Cerrahi	61	315,64			
	Kadın Doğum	26	277,15			
	Ortopedi	19	260,50			
	Çocuk	21	262,10			
	Acil	106	256,92			
	Yoğun Bakım	63	276,49			
	Ameliyathane	39	311,85			
	Diğer	148	282,69			
	Toplam	569				

Tablo 43'te görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile çalıştığı bölüm değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=10,312; p>,05$).

HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile çalıştığı bölüm değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=3,444; p>,05$).

HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile çalıştığı bölüm değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=6,900; p>,05$).

HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile çalıştığı bölüm değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=6,840; p>,05$).

HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile çalıştığı bölüm değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=7,022; p>,05$).

HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile çalıştığı bölüm değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=9,754; p>,05$).

HMYİÖ toplam puanı ile çalıştığı bölüm değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=9,221; p>,05$).

-Hemşirelerin çalıştıkları bölümü isteyerek seçme durumlarına göre HMYİÖ puan ortalamalarının hangi boyutlarda farklılaştığına yönelik bulguların dağılımı Tablo 44'de gösterilmiştir.

Tablo 44. HMYİÖ Puanları ile Bölümü İsteyerek Seçme Değişkeni için Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Mesleki Nitelik	Evet	347	4,48	,744	,040	2,598	567	,010
	Hayır	222	4,30	,963	,065			
Çalışma Koşulları	Evet	347	4,48	,513	,028	-,064	567	,949
	Hayır	222	4,48	,482	,032			
Cinsiyet Faktörü	Evet	347	2,81	,869	,047	-,449	567	,653
	Hayır	222	2,84	,957	,064			
Eğitim	Evet	347	4,12	,869	,047	-1,151	567	,250
	Hayır	222	4,21	,903	,061			
Mesleki Statü	Evet	347	2,66	1,053	,057	2,313	567	,021
	Hayır	222	2,46	,916	,061			
Dış Görünüm	Evet	347	3,79	,940	,050	1,414	567	,158
	Hayır	222	3,67	,997	,067			
HMYİÖ Toplam	Evet	347	3,85	,413	,022	1,651	567	,099
	Hayır	222	3,79	,492	,033			

Tablo 44'te görüldüğü gibi, HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile bölümü isteyerek seçme değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=-,064$; $p>,05$). HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile bölümü isteyerek seçme değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=-,449$; $p>,05$). HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile bölümü isteyerek seçme değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=-1,151$; $p>,05$). HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile bölümü isteyerek seçme değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=1,414$; $p>,05$). HMYİÖ toplam puanı ile bölümü isteyerek seçme değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=1,651$; $p>,05$).

Tablo 44'de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile bölümü isteyerek seçme değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($t=2,598$; $p<,01$). Çalıştığı bölümü isteyerek seçtiğini ifade eden grubun

mesleki nitelik alt boyutu ortalaması mesleğini isteyerek seçmediğini ifade eden gruptan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile bölümü isteyerek seçme değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($t=2,313$; $p<,05$). Çalıştığı bölümü isteyerek seçtiğini ifade eden grubun mesleki statü alt boyutu ortalaması isteyerek seçmediğini ifade eden gruptan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

-Hemşirelerin gelir düzeyine göre HMYİÖ puan ortalamalarının hangi boyutlarda farklılaştığına yönelik bulguların dağılımı Tablo 45’de gösterilmiştir.

Tablo 45. HMYİÖ Puanları ile Gelir Düzeyi Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	x^2	<i>sd</i>	<i>P</i>
Mesleki Nitelikler	1500 ve altı	12	366,71	6,005	2	,050
	1501-2000	201	267,54			
	2000 ve üzeri	356	292,10			
	Toplam	569				
Çalışma Koşulları	1500 ve altı	12	384,63	5,036	2	,081
	1501-2000	201	276,40			
	2000 ve üzeri	356	286,50			
	Toplam	569				
Cinsiyet Faktörü	1500 ve altı	12	250,08	,731	2	,694
	1501-2000	201	289,62			
	2000 ve üzeri	356	283,57			
	Toplam	569				
Eğitim	1500 ve altı	12	264,29	18,766	2	,000
	1501-2000	201	246,24			
	2000 ve üzeri	356	307,58			
	Toplam	569				
Mesleki Statü	1500 ve altı	12	288,00	1,016	2	,602
	1501-2000	201	275,63			
	2000 ve üzeri	356	290,19			
	Toplam	569				
Dış Görünüm	1500 ve altı	12	271,13	,464	2	,793
	1501-2000	201	290,85			
	2000 ve üzeri	356	282,16			
	Toplam	569				
HMYİÖ Toplam	1500 ve altı	12	304,00	6,983	2	,030
	1501-2000	201	260,39			
	2000 ve üzeri	356	298,26			
	Toplam	569				

Tablo 45'te görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=6,005$; $p>,05$). HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=5,036$; $p>,05$). HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=,731$ $p>,05$). HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=1,016$; $p>,05$). HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=,464$; $p>,05$). Tablo 45'te görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=18,766$; $p<,001$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 46'da sunulmuştur. HMYİÖ toplam puanı ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=6,983$; $p<,05$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 47'de sunulmuştur

Tablo 46. HMYİÖ Eğitim Alt Boyutu Puanı ile Gelir Düzeyi Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	1500 ve altı	1501-2000	2000 ve üzeri
1500 ve altı	$\bar{x}_{sıra}=264,29$	$p>,05$	$p>,05$
1501-2000		$\bar{x}_{sıra}=246,24$	$p<,001$
2000 ve üzeri			$\bar{x}_{sıra}=307,58$

Tablo 46’da görüldüğü gibi, HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın 1501-2000 TL geliri olanlarla 2000 ve üzeri geliri olanlar arasında 2000 ve üzeri geliri olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 47. HMYİÖ Toplam Puanı ile Gelir Düzeyi Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	1500 ve altı	1501-2000	2000 ve üzeri
1500 ve altı	$\bar{x}_{sıra}=304,00$	p<,05	p>,05
1501-2000		$\bar{x}_{sıra}=260,39$	p>,05
2000 ve üzeri			$\bar{x}_{sıra}=298,26$

Tablo 47’de görüldüğü gibi, HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın 1500 ve altı geliri olanlarla 1501-2000 TL geliri olanlar arasında 1501-2000 TL geliri olanlar lehine $p<,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

-Hemşirelerin çalıştıkları bölümdeki hemşire sayılarına göre HMYİÖ alt boyut puan ortalamalarının hangi boyutlarda farklılaştığına yönelik bulguların dağılımı Tablo 48’de gösterilmiştir.

Tablo 48. HMYİÖ Alt Boyutu Puanları ile Çalıştığı Bölümdeki Hemşire Sayısı için Yapılan ANOVA Sonuçları

f, \bar{x} ve ss Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	N	\bar{x}	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	P
Mesleki Nitelik	1-5	173	4,49	,775	G.Arası	1,514	2	,757	1,072	,343
	6-10	204	4,40	,846	G.İçi	399,790	566	,706		
	11 ve üstü	192	4,36	,890	Toplam	401,304	568			
	Toplam	569	4,41	,841						
Çalışma Koşul.	1-5	173	4,54	,452	G.Arası	1,710	2	,855	3,439	,033
	6-10	204	4,41	,516	G.İçi	140,753	566	,249		
	11 ve üstü	192	4,50	,519	Toplam	142,463	568			
	Toplam	569	4,48	,501						

Tablo 48. HMYİÖ Alt Boyutu Puanları ile Çalıştığı Bölümdeki Hemşire Sayısı için Yapılan ANOVA Sonuçları (Devamı)

<i>f</i> , \bar{x} ve <i>ss</i> Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	<i>N</i>	\bar{x}	<i>ss</i>	Var. K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Cinsiyet	1-5	173	2,84	,920	G.Arası	1,134	2	,567	,694	,500
	6-10	204	2,76	,858	G.İçi	462,635	566	,817		
	11 ve üstü	192	2,86	,937	Toplam	463,769	568			
	Toplam	569	2,82	,904						
Eğitim	1-5	173	4,09	,882	G.Arası	1,644	2	,822	1,055	,349
	6-10	204	4,22	,846	G.İçi	441,190	566	,779		
	11 ve üstü	192	4,15	,921	Toplam	442,834	568			
	Toplam	569	4,15	,883						
Mesleki Statü	1-5	173	2,60	1,042	G.Arası	,113	2	,057	,056	,946
	6-10	204	2,57	,973	G.İçi	574,018	566	1,014		
	11 ve üstü	192	2,57	1,011	Toplam	574,132	568			
	Toplam	569	2,58	1,005						
Dış Görünüm	1-5	173	3,67	1,011	G.Arası	1,414	2	,707	,761	,468
	6-10	204	3,78	,976	G.İçi	525,628	566	,929		
	11 ve üstü	192	3,78	,906	Toplam	527,042	568			
	Toplam	569	3,74	,963						
HMYİÖ Toplam	1-5	173	3,85	,420	G.Arası	,226	2	,113	,566	,568
	6-10	204	3,81	,432	G.İçi	112,965	566	,200		
	11 ve üstü	192	3,83	,484	Toplam	113,190	568			
	Toplam	569	3,83	,446						

Tablo 48’de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=1,072$; $p>,05$).

HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=,694$; $p>,05$).

HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=1,055$; $p>,05$).

HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=,056; p>,05$).

HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=,761; p>,05$).

HMYİÖ toplam puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($F=,566; p>,05$).

Tablo 48’de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=3,439; p<,05$). Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek için LSD analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 49’da verilmiştir.

Tablo 49. HMYİÖ Çalışma Koşulları Alt Boyutu Puanı ile Çalıştığı Bölümdeki Hemşire Sayısı için Yapılan LSD Testi Sonuçları

Gruplar (i)	Gruplar (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
1-5	6-10	,130	,052	,012
	11 ve üstü	,039	,052	,455
6-10	1-5	-,130	,052	,012
	11 ve üstü	-,091	,050	,070
11 ve üstü	1-5	-,039	,052	,455
	6-10	,091	,050	,070

Tablo 49’da görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı için yapılan LSD testi sonucunda söz konusu farklılığın bölümünde 1-5 personel olan grupla 6-10 personel olan grup arasında 1-5 personel olan grup lehine $p<,05$ düzeyinde gerçekleştiği

saptanmıştır. Diğer grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

- Hemşirelerin çalıştığı bölümdeki hemşire sayısının yeterliliğine ilişkin görüşlerine göre HMYİÖ puan ortalamalarının hangi boyutlarda farklılaştığına yönelik bulguların dağılımı Tablo 50’de gösterilmektedir.

Tablo 50. HMYİÖ Puanları ile Çalıştığı Bölümdeki Hemşire Yeterliliği Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	x^2	sd	p
Mesleki Nitelik	Yeterli	151	306,97	8,365	2	,015
	Yetersiz	400	273,43			
	Diğer	18	357,86			
	Toplam	569				
Çalışma Koşulları	Yeterli	151	287,08	,054	2	,974
	Yetersiz	400	284,49			
	Diğer	18	278,86			
	Toplam	569				
Cinsiyet Faktörü	Yeterli	151	278,72	1,103	2	,576
	Yetersiz	400	285,75			
	Diğer	18	321,14			
	Toplam	569				
Eğitim	Yeterli	151	317,83	11,174	2	,004
	Yetersiz	400	270,40			
	Diğer	18	333,89			
	Toplam	569				
Mesleki Statü	Yeterli	151	305,77	3,369	2	,186
	Yetersiz	400	277,95			
	Diğer	18	267,31			
	Toplam	569				
Dış Görünüm	Yeterli	151	298,77	4,447	2	,108
	Yetersiz	400	282,90			
	Diğer	18	216,19			
	Toplam	569				
HMYİÖ Toplam	Yeterli	151	307,04	4,297	2	,117
	Yetersiz	400	275,72			
	Diğer	18	306,44			
	Toplam	569				

Tablo 50’de görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire yeterliliği değişkeni için

yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=,054$; $p>,05$).

HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire yeterliliği değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=1,103$ $p>,05$). HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire yeterliliği değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=3,369$; $p>,05$).

HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire yeterliliği değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=4,447$; $p>,05$). HMYİÖ toplam puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire yeterliliği değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=4,297$; $p>,05$).

Tablo 50’de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire yeterliliği değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=8,365$; $p<,001$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 51’de sunulmuştur.

HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire yeterliliği değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=11,174$; $p<,01$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 52’de sunulmuştur.

Tablo 51. HMYİÖ Mesleki Nitelik Alt Boyutu Puanı ile Çalıştığı Bölümdeki Hemşire Yeterliliği Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Yeterli	Yetersiz	Diğer
Yeterli	$\bar{x}_{sıra}=306,97$	$p>,05$	$p>,05$
Yetersiz		$\bar{x}_{sıra}=273,43$	$p<,001$
Diğer			$\bar{x}_{sıra}=357,86$

Tablo 51’de görüldüğü gibi, HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire yeterliliği değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın hemşire yetersiz diyen grupla diğer diyen grup arasında diğer cevabı veren grup lehine $p<,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 52. HMYİÖ Eğitim Alt Boyutu Puanı ile Çalıştığı Bölümdeki Hemşire Yeterliliği Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Yeterli	Yetersiz	Diğer
Yeterli	$\bar{x}_{sıra}=317,83$	$p>,05$	$p>,05$
Yetersiz		$\bar{x}_{sıra}=270,40$	$p<,01$
Diğer			$\bar{x}_{sıra}=333,89$

Tablo 52’de görüldüğü gibi, HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile çalıştığı bölümdeki hemşire yeterliliği değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın hemşire yetersiz diyen grupla diğer diyen grup arasında diğer cevabı veren grup lehine $p<,01$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

-Hemşirelerin çalışma şekline göre HMYİÖ puan ortalamalarının hangi boyutlarla farklılaştığına yönelik bulguların dağılımı Tablo 53’te gösterilmiştir.

Tablo 53. HMYİÖ Puanları ile Çalışma Şekli Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	x^2	sd	p
Mesleki Nitelikler	Gece	30	263,20	3,609	3	,307
	Gündüz	176	302,93			
	Gece/Gündüz	358	277,56			
	Diğer	5	317,00			
	Toplam	569				

Tablo 53. HMYİÖ Puanları ile Çalışma Şekli Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları (Devamı)

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	x^2	sd	P
Çalışma Koşulları	Gece	30	256,37	1,787	3	,618
	Gündüz	176	295,06			
	Gece/Gündüz	358	282,83			
	Diğer	5	257,70			
	Toplam	569				
Cinsiyet Faktörü	Gece	30	275,45	4,154	3	,245
	Gündüz	176	277,32			
	Gece/Gündüz	358	287,64			
	Diğer	5	423,70			
	Toplam	569				
Eğitim	Gece	30	256,68	1,608	3	,658
	Gündüz	176	284,69			
	Gece/Gündüz	358	288,26			
	Diğer	5	232,10			
	Toplam	569				
Mesleki Statü	Gece	30	273,55	5,099	3	,165
	Gündüz	176	308,11			
	Gece/Gündüz	358	274,54			
	Diğer	5	289,10			
	Toplam	569				
Dış Görünüm	Gece	30	267,87	6,406	3	,093
	Gündüz	176	307,63			
	Gece/Gündüz	358	276,60			
	Diğer	5	193,00			
	Toplam	569				
HMYİÖ Toplam	Gece	30	239,38	4,450	3	,217
	Gündüz	176	301,84			
	Gece/Gündüz	358	280,42			
	Diğer	5	293,70			
	Toplam	569				

Tablo 53'te görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile çalışma şekli değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=3,609$; $p>,05$).

HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile çalışma şekli değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=1,787; p>,05$).

HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile çalışma şekli değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=4,154 p>,05$). HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile çalışma şekli değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=1,608; p>,05$).

HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile çalışma şekli değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=5,099; p>,05$).

HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile çalışma şekli değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=6,406; p>,05$).

HMYİÖ toplam puanı ile çalışma şekli değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=4,450; p>,05$).

-Hemşirelerin mesleği seçme nedenlerine göre HMYİÖ puan ortalamalarının hangi boyutlarda farklılaştığına yönelik bulguların dağılımı Tablo 54' te yer almaktadır.

Tablo 54. HMYİÖ Puanları ile Mesleği Seçme Nedeni Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	x^2	sd	p
Mesleki Nitelikler	Bir meslek edinmek	272	270,89	9,947	5	,077
	İnsanlara yardım etmek	77	324,55			
	Tercih hatası	35	278,36			
	Ailenin/çevrenin isteği	124	282,05			
	Mesleki Gelişim Sağlamak	37	332,00			
	Diğer	24	270,52			
	Toplam	569				

Tablo 54. HMYİÖ Puanları ile Mesleği Seçme Nedeni Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları (Devamı)

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	x^2	<i>sd</i>	<i>P</i>
Çalışma Koşulları	Bir meslek edinmek	272	263,00	11,446	5	,043
	İnsanlara yardım etmek	77	295,11			
	Tercih hatası	35	314,53			
	Ailenin/çevrenin isteği	124	313,38			
	Mesleki Gelişim Sağlamak	37	278,04			
	Diğer	24	322,98			
	Toplam	569				
Cinsiyet Faktörü	Bir meslek edinmek	272	290,99	2,030	5	,845
	İnsanlara yardım etmek	77	273,70			
	Tercih hatası	35	299,54			
	Ailenin/çevrenin isteği	124	285,04			
	Mesleki Gelişim Sağlamak	37	267,65			
	Diğer	24	258,77			
	Toplam	569				
Eğitim	Bir meslek edinmek	272	279,88	14,886	5	,011
	İnsanlara yardım etmek	77	269,39			
	Tercih hatası	35	291,09			
	Ailenin/çevrenin isteği	124	268,77			
	Mesleki Gelişim Sağlamak	37	367,92			
	Diğer	24	340,31			
	Toplam	569				
Mesleki Statü	Bir meslek edinmek	272	272,68	11,083	5	,050
	İnsanlara yardım etmek	77	308,21			
	Tercih hatası	35	264,31			
	Ailenin/çevrenin isteği	124	293,64			
	Mesleki Gelişim Sağlamak	37	347,08			
	Diğer	24	239,96			
	Toplam	569				
Dış Görünüm	Bir meslek edinmek	272	289,75	13,053	5	,023
	İnsanlara yardım etmek	77	314,32			
	Tercih hatası	35	218,37			
	Ailenin/çevrenin isteği	124	288,98			
	Mesleki Gelişim Sağlamak	37	282,55			
	Diğer	24	217,48			
	Toplam	569				
HMYİÖ Toplam	Bir meslek edinmek	272	271,75	6,408	5	,269
	İnsanlara yardım etmek	77	297,72			
	Tercih hatası	35	277,54			
	Ailenin/çevrenin isteği	124	294,79			
	Mesleki Gelişim Sağlamak	37	336,20			
	Diğer	24	275,71			
	Toplam	569				

Tablo 54'te görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile mesleği seçme nedeni değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=3,609; p>,05$).

HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile mesleği seçme nedeni değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=2,030 p>,05$).

HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile mesleği seçme nedeni değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=11,083; p>,05$).

HMYİÖ toplam puanı ile mesleği seçme nedeni değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=6,408; p>,05$).

Tablo 54'te görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile mesleği seçme nedeni değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=11,446; p<,05$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 55'de sunulmuştur.

HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile mesleği seçme nedeni değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=14,886; p<,05$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 56'da sunulmuştur.

HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile mesleği seçme nedeni değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki

farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=13,053$; $p<,05$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 57’de sunulmuştur.

Tablo 55. HMYİÖ Çalışma Koşulları Alt Boyutu Puanı ile Meslek Seçme Nedeni Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Mes. Edin.	İns. yardım	Tercih hatası	Aile/çevre	Mes.Gelişim	Diğer
Mes. Edin.	$\bar{x}_{sıra}=263,00$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$	$p<,05$
İns. yardım		$\bar{x}_{sıra}=295,11$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$
Tercih hata.			$\bar{x}_{sıra}=314,53$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$
Aile/çevre				$\bar{x}_{sıra}=313,38$	$p>,05$	$p>,05$
Mes.Gelişim					$\bar{x}_{sıra}=278,04$	$p>,05$
Diğer						$\bar{x}_{sıra}=322,98$

Tablo 55’de görüldüğü gibi, HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile meslek seçme nedeni değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın mesleğini meslek edinmek için seçtiğini ifade edenlerle diğer nedenle seçtiğini ifade edenler arasında diğer nedenlerle seçtiğini ifade edenler lehine $p<,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 56. HMYİÖ Eğitim Alt Boyutu Puanı ile Meslek Seçme Nedeni Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Mes. Edin.	İns. yardım	Tercih hatası	Aile/çevre	Mes.Gelişim	Diğer
Mes. Edin.	$\bar{x}_{sıra}=279,88$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$
İns. yardım		$\bar{x}_{sıra}=269,39$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$
Tercih hata.			$\bar{x}_{sıra}=291,09$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$
Aile/çevre				$\bar{x}_{sıra}=268,77$	$p<,05$	$p>,05$
Mes.Gelişim					$\bar{x}_{sıra}=367,92$	$p>,05$
Diğer						$\bar{x}_{sıra}=340,31$

Tablo 56’da görüldüğü gibi, HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile meslek seçme nedeni değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın aile/çevre isteği ile seçtiğini ifade edenlerle mesleki gelişim için seçtiğini ifade edenler arasında mesleki gelişim için seçtiğini ifade edenler lehine $p<,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 57. HMYİÖ Dış Görünüm Alt Boyutu Puanı ile Meslek Seçme Nedeni Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Mes. Edin.	İns. yardım	Tercih hatası	Aile/çevre	Mes.Gelişim	Diğer
Mes. Edin.	$\bar{x}_{sıra}=289,75$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$
İns. yardım		$\bar{x}_{sıra}=314,32$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$	$p<,05$
Tercih hata.			$\bar{x}_{sıra}=218,37$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$
Aile/çevre				$\bar{x}_{sıra}=288,98$	$p>,05$	$p>,05$
Mes.Gelişim					$\bar{x}_{sıra}=282,55$	$p>,05$
Diğer						$\bar{x}_{sıra}=217,48$

Tablo 57’de görüldüğü gibi, HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile meslek seçme nedeni değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın insanlara yardım etmek için seçtiğini ifade edenlerle diğer nedenlerle seçtiğini ifade edenler arasında insanlara yardım etmek için seçtiğini ifade edenler lehine $p<,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

-Hemşirelerin meslekten memnuniyet düzeyine göre HMYİÖ puan ortalamalarının hangi boyutlarda farklılaştığına yönelik bulguların dağılımı Tablo 58’de gösterilmiştir.

Tablo 58. HMYİÖ Puanları ile Meslekten Memnuniyet Düzeyi Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	x^2	<i>sd</i>	<i>p</i>
Mesleki Nitelikler	Evet	207	307,95	8,897	3	,031
	Hayır	131	254,13			
	Kısmen	227	282,02			
	Fikrim Yok	4	277,63			
	Toplam	569				
Çalışma Koşulları	Evet	207	272,45	2,831	3	,418
	Hayır	131	282,57			
	Kısmen	227	296,97			
	Fikrim Yok	4	334,63			
	Toplam	569				

Tablo 58. HMYİÖ Puanları ile Meslekten Memnuniyet Düzeyi Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları (Devamı)

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	x^2	<i>sd</i>	<i>p</i>
Cinsiyet Faktörü	Evet	207	281,07	,783	3	,853
	Hayır	131	295,97			
	Kısmen	227	282,12			
	Fikrim Yok	4	292,63			
	Toplam	569				
Eğitim	Evet	207	299,83	3,490	3	,322
	Hayır	131	278,80			
	Kısmen	227	274,05			
	Fikrim Yok	4	342,25			
	Toplam	569				
Mesleki Statü	Evet	207	335,89	39,744	3	,000
	Hayır	131	223,05			
	Kısmen	227	273,88			
	Fikrim Yok	4	311,38			
	Toplam	569				
Dış Görünüm	Evet	207	306,43	9,382	3	,025
	Hayır	131	270,10			
	Kısmen	227	276,91			
	Fikrim Yok	4	123,13			
	Toplam	569				
HMYİÖ Toplam	Evet	207	311,97	10,142	3	,017
	Hayır	131	256,45			
	Kısmen	227	276,63			
	Fikrim Yok	4	299,38			
	Toplam	569				

Tablo 58’de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=2,831$; $p>,05$).

HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=,783$ $p>,05$).

HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=3,490$; $p>,05$).

Tablo 58’de görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=8,897$; $p<,05$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 59’da sunulmuştur.

HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=39,744$; $p<,05$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 60’da sunulmuştur.

HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=9,382$; $p<,05$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla gruplar kendi aralarında Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 61’de sunulmuştur.

HMYİÖ toplam puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=10,142$; $p<,05$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 62’de sunulmuştur.

Tablo 59. HMYİÖ Mesleki Nitelik Alt Boyutu Puanı ile Meslekten Memnuniyet Düzeyi Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Evet	Hayır	Kısmen	Fikrim Yok
Evet	$\bar{x}_{sıra}=307,95$	p<,05	p>,05	p>,05
Hayır		$\bar{x}_{sıra}=254,13$	p>,05	p>,05
Kısmen			$\bar{x}_{sıra}=282,02$	p>,05
Fikrim Yok				$\bar{x}_{sıra}=277,63$

Tablo 59’da görüldüğü gibi, HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın mesleğinden memnun olduğunu ifade en grupla mesleğinden memnun olmadığını ifade eden grup arasında mesleğinden memnun olduğunu ifade eden grup lehine p<,05 düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır (p>,05).

Tablo 60. HMYİÖ Mesleki Statü Alt Boyutu Puanı ile Meslekten Memnuniyet Düzeyi Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Evet	Hayır	Kısmen	Fikrim Yok
Evet	$\bar{x}_{sıra}=335,89$	p<,001	p>,05	p>,05
Hayır		$\bar{x}_{sıra}=223,05$	p>,05	p>,05
Kısmen			$\bar{x}_{sıra}=273,88$	p>,05
Fikrim Yok				$\bar{x}_{sıra}=311,38$

Tablo 60’da görüldüğü gibi, HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın mesleğinden memnun olduğunu ifade en grupla mesleğinden memnun olmadığını ifade eden grup arasında mesleğinden memnun olduğunu ifade eden grup lehine p<,001 düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır (p>,05).

Tablo 61. HMYİÖ Dış Görünüm Alt Boyutu Puanı ile Meslekten Memnuniyet Düzeyi Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Evet	Hayır	Kısmen	Fikrim Yok
Evet	$\bar{x}_{sıra}=306,43$	p<,05	p>,05	p>,05
Hayır		$\bar{x}_{sıra}=270,10$	p>,05	p>,05
Kısmen			$\bar{x}_{sıra}=276,91$	p>,05
Fikrim Yok				$\bar{x}_{sıra}=123,13$

Tablo 61’de görüldüğü gibi, HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın mesleğinden memnun olduğunu ifade eden grupla fikrim yok cevabı veren grup arasında mesleğinden memnun olduğunu ifade eden grup lehine $p < ,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p > ,05$).

Tablo 62. HMYİÖ Toplam Puanı ile Meslekten Memnuniyet Düzeyi Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Evet	Hayır	Kısmen	Fikrim Yok
Evet	$\bar{x}_{sıra}=311,97$	$p < ,05$	$p > ,05$	$p > ,05$
Hayır		$\bar{x}_{sıra}=256,45$	$p > ,05$	$p > ,05$
Kısmen			$\bar{x}_{sıra}=276,63$	$p > ,05$
Fikrim Yok				$\bar{x}_{sıra}=299,38$

Tablo 62’de görüldüğü gibi, HMYİÖ toplam puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın mesleğinden memnun olduğunu ifade eden grupla mesleğinden memnun olmadığını ifade eden grup arasında mesleğinden memnun olduğunu ifade eden grup lehine $p < ,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p > ,05$).

-Hemşirelerin mesleği değiştirme isteği durumlarına göre HMYİÖ puan ortalamalarının hangi boyutlarda farklılaştıklarına yönelik bulguların dağılımı Tablo 63’te gösterilmiştir.

Tablo 63. HMYİÖ Puanları ile Mesleği Değiştirme İsteği Durumu Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	x^2	sd	p
Mesleki Nitelik	Evet	179	267,28	9,563	3	,023
	Hayır	234	309,58			
	Kısmen	144	271,15			
	Fikrim Yok	12	236,17			
	Toplam	569				

Tablo 63. HMYİÖ Puanları ile Mesleği Değiştirme İsteği Durumu Değişkeni için Yapılan Kruskal Wallis-H Analizi Sonuçları (Devamı)

Puan	Gruplar	<i>N</i>	$\bar{x}_{sıra}$	x^2	<i>sd</i>	<i>p</i>
Çalışma Koşulları	Evet	179	316,84	11,726	3	,008
	Hayır	234	262,12			
	Kısmen	144	284,98			
	Fikrim Yok	12	256,46			
	Toplam	569				
Cinsiyet Faktörü	Evet	179	299,27	3,649	3	,302
	Hayır	234	270,08			
	Kısmen	144	292,47			
	Fikrim Yok	12	273,46			
	Toplam	569				
Eğitim	Evet	179	288,38	,829	3	,843
	Hayır	234	288,39			
	Kısmen	144	277,55			
	Fikrim Yok	12	257,83			
	Toplam	569				
Mesleki Statü	Evet	179	236,91	25,717	3	,000
	Hayır	234	319,30			
	Kısmen	144	288,11			
	Fikrim Yok	12	296,25			
	Toplam	569				
Dış Görünüm	Evet	179	254,30	25,953	3	,000
	Hayır	234	323,92			
	Kısmen	144	267,86			
	Fikrim Yok	12	189,58			
	Toplam	569				
HMYİÖ Toplam	Evet	179	274,41	2,634	3	,451
	Hayır	234	295,02			
	Kısmen	144	285,86			
	Fikrim Yok	12	237,13			
	Toplam	569				

Tablo 63'te görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ cinsiyet faktörü alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=3,764983$ $p>,05$).

HMYİÖ eğitim alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları

arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=,829$; $p>,05$). HMYİÖ toplam puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($X^2=2,634$ $p>,05$).

Tablo 63'te görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan bireylerin HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=9,563$; $p<,05$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 64'te sunulmuştur.

HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=11,726$; $p<,01$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 65'te sunulmuştur.

HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=25,717$; $p<,001$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 66'da sunulmuştur.

HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan Kruskal Wallis-H analizi sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=25,953$; $p<,001$). Bu sonucun ardından farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla grupla kendi aralarına Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 67'de sunulmuştur.

Tablo 64. HMYİÖ Mesleki Nitelik Alt Boyutu Puanı ile Mesleği Değişirme İsteği Durumu Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Evet	Hayır	Kısmen	Fikrim Yok
Evet	$\bar{x}_{sıra}=267,28$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$
Hayır		$\bar{x}_{sıra}=309,58$	$p>,05$	$p<,05$
Kısmen			$\bar{x}_{sıra}=271,15$	$p>,05$
Fikrim Yok				$\bar{x}_{sıra}=236,17$

Tablo 64'te görüldüğü gibi, HMYİÖ mesleki nitelik alt boyutu puanı mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grupla fikrim yok cevabı veren grup arasında mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 65. HMYİÖ Çalışma Koşulları Alt Boyutu Puanı ile Mesleği Değişirme İsteği Durumu Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Evet	Hayır	Kısmen	Fikrim Yok
Evet	$\bar{x}_{sıra}=316,84$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$
Hayır		$\bar{x}_{sıra}=262,12$	$p>,05$	$p<,01$
Kısmen			$\bar{x}_{sıra}=284,98$	$p>,05$
Fikrim Yok				$\bar{x}_{sıra}=256,46$

Tablo 65'te görüldüğü gibi, HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grupla fikrim yok cevabı veren grup arasında mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grup lehine $p<,01$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 66. HMYİÖ Mesleki Statü Alt Boyutu Puanı ile Mesleği Değişirme İsteği Durumu Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Evet	Hayır	Kısmen	Fikrim Yok
Evet	$\bar{x}_{sıra}=236,91$	$p<,001$	$p>,05$	$p>,05$
Hayır		$\bar{x}_{sıra}=319,30$	$p>,05$	$p>,05$
Kısmen			$\bar{x}_{sıra}=288,11$	$p>,05$
Fikrim Yok				$\bar{x}_{sıra}=296,25$

Tablo 66’da görüldüğü gibi, HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın mesleğini değiştirmek istediğini ifade eden grupla mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grup arasında mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 67. HMYİÖ Dış Görünüm Alt Boyutu Puanı ile Mesleği Değiştirme İsteği Durumu Değişkeni için Yapılan Mann Whitney-U Analizi Sonuçları

Gruplar	Evet	Hayır	Kısmen	Fikrim Yok
Evet	$\bar{x}_{sıra}=254,30$	$p>,05$	$p>,05$	$p>,05$
Hayır		$\bar{x}_{sıra}=323,92$	$p>,05$	$p<,001$
Kısmen			$\bar{x}_{sıra}=267,86$	$p>,05$
Fikrim Yok				$\bar{x}_{sıra}=189,58$

Tablo 67’de görüldüğü gibi, HMYİÖ dış görünüm alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda söz konusu farklılığın mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grupla fikrim yok cevabı veren grup arasında mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Diğer grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin mesleki imaj algılarının belirlenmesi amacıyla ölçek geliştirme kurallarına uygun bir yöntemle 42 madde ve altı faktörden oluşan geçerli ve güvenilir “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği” geliştirilmiştir (Ek-6).

Ölçek geliştirme çalışması öncelikle literatürdeki benzer çalışmaların taranması ile başlamıştır. Ülkemizde toplumun hemşirelik imajını ölçmek amacıyla geliştirilmiş ölçekler mevcuttur. Hemşirelerin kendi mesleki imajlarını nasıl değerlendirdikleri ile ilgili çeşitli çalışmalar da yapılmıştır. Ancak yapılan literatür taraması doğrultusunda ülkemizde hemşirelerin, hemşirelik imajını belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiş geçerli ve güvenilir herhangi bir ölçme aracına rastlanmamıştır.

Yurt dışındaki çalışmalar incelendiğinde, farklı ülkelerde gerek tüm sağlık çalışanlarının, gerek yalnız hemşirelerin, hemşirelik imajına yönelik tutumlarını ölçebilmek amacı ile ölçekler, soru formlarının geliştirildiği görülmektedir. Tutumların kültürden kültüre farklılık gösterebileceği ve ilişkili faktörlerin değişkenliği de göz önünde bulundurulduğunda kendi kültürümüze özgü güvenilir ve geçerli bir ölçme aracının gerekliliğinin önemi ortadadır.

Yeni geliştirilen bir testin iki özelliği yerine getirmesi istenir. Bunlar, geçerlik ve güvenilirliktir. Geçerlilik, bir testin ölçmek istediği özelliği ölçmesi ile ilgili bir kavramdır. Bu bağlamda test ölçmek istediği özelliği tam ve doğru bir biçimde, diğer özelliklerle karıştırmadan ölçüyor ise bu testin geçerli olduğu söylenir. Geçerli bir testte olması gereken önemli bir özellik, testin güvenilir olmasıdır (Alpar, 2012; Tavşancıl, 2010; Şencan, 2005).

Geçerliliğin sınanması için kullanılan bir çok ölçüt vardır. Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğini sınamak amacıyla içerik-kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliğine bakılmıştır. Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda, hemşirelerin mesleki imaj algısı ile ilgili çok sayıda olumlu ve olumsuz tutum maddesi yazılarak bir madde havuzu oluşturulmuştur. Hazırlanan madde havuzu, kapsam geçerliliği açısından 8

uzman görüşüne sunularak ön elemenden geçirilmiştir. Değerlendirme sonucunda uzman kişilerin önerileri doğrultusunda uygun olmayan ifadelerde bazı düzenlemeler yapılmıştır ve benzer ifadeleri içeren maddeler çıkarılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi uygulanırken örneklem büyüklüğü dikkate alınması gereken önemli bir konudur. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir. KMO değerinin 0.50'den düşük çıkması halinde faktör analizine devam edilmez (Şencan, 2005). KMO 0 ile 1 arasında değişir. 1'e yaklaşması istenir. İyi bir faktör analizi için KMO ölçüsünün 0.80 den fazla olması beklenir (Alpar, 2012).

Bu ölçeğin KMO katsayısının 0.88 olduğu görülmektedir. Bu bulgu örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett testine ilişkin ki-kare değerinin istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.001$) olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Bu bulgu, verilerin faktör analizi uygulanabilirliği olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi sonrasında toplam varyansın % 63.59'unu açıklayan 42 maddenin 6 alt boyutta toplandığı görülmüştür. Bunlara “mesleki nitelikler”, “çalışma koşulları”, “cinsiyet”, “eğitim”, “mesleki statü” ve “dış görünüm” isimleri verilmiştir.

Güvenirlilik; ölçme aracının ölçtüğü özelliği ya da özellikleri ne derecede bir kararlılıkla ölçmekte olduğunu göstergesidir. Ölçüm işleminin tekrarlanabilirliği ya da tekrarlardaki tutarlılıktır. Güvenirlilik zamana göre değişmezlik ölçüsüdür. Güvenirlilik bir testin geçerliğini etkiler. Güvenilir bir test geçerli olmayabilir ancak geçerli bir testin mutlaka güvenilir olması gerekmektedir (Alpar, 2012; Tavşancıl, 2010; Şencan, 2005).

Ölçme aracının iç tutarlığı, ölçeğin bütün birimlerinin ölçülen değişkeni ölçme yeteneğinde olduğunu belirleyen güvenirliliktir. Alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlığının bir ölçüsüdür. Alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleri ile tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu söylenebilir. Literatürde, alfa katsayısının ,60 - ,80 arasında olmasının ölçeğin güvenilirliğini kanıtladığı, .80-1.00 arasında olmasının ölçeğin yüksek güvenirliliğe sahip olduğunu gösterdiği bildirilmektedir (Alpar, 2012).

Geliştirdiğimiz bu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88'dir. Bu değer ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu kanıtlar.

Ölçümlerin tutarlılığını saptamada ikinci yaklaşım; bir testin aynı bireylere, aynı koşullarda ancak belli bir zaman aralığı ile verilerek, yapılan iki ölçüm arasındaki korelasyonun hesaplanmasıdır. Bu yöntem test- tekrar test yöntemi adı verilir (Tavşancıl, 2010; Alpar, 2012). Bu iki testten elde edilen skorlar arasındaki Pearson korelasyon katsayısı hesaplanır. Korelasyon katsayısının 0,70'in altına düşmemesi istenmektedir (Alpar, 2012). Test-tekrar test (dış tutarlılık) değerlerini hesaplamak amacıyla gerçekleştirilen Pearson korelasyon analizi sonucunda tüm maddelerin iki uygulama arasında anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. En düşük korelasyon değeri 8. madde için ($r_{min}=,789$; $p<,001$); en yüksek korelasyon değeri 17. madde için ($r_{max}=,996$; $p<,001$) olarak hesaplanmıştır. Bu değerler ölçek maddelerinin tamamının yüksek düzeyde dış tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Tüm maddeler ve faktör puanlarının iki uygulama arasında anlamlı ($p<0.001$) ilişkiler gösterdiği saptanmıştır, ölçekten alınan ön-son puanlar arasında benzerlik bulunmuştur. Bu bulgu ölçeğin güvenilir olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Madde analizleri, herhangi bir ölçme aracının bütününde ya da alt ölçeklerinde bulunan maddelerin bütününde veya alt ölçeklerde anlamlı olarak yer alıp almadıklarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır (Otrar, 2007). Madde geçerliliğinin test edilmesi amacıyla yapılan, madde kalan ve madde toplam analizleri için hesaplanan Pearson Momentler Korelasyon katsayıları sonucunda ölçekte yer alan tüm maddelerin, toplam puanla 0.01 düzeyinde anlamlı ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır. Madde ayırt edicilik işlemlerinde; testin toplam puanlarına göre oluşturulan alt-grup (% 27'lik alt kısım) ile üst grubun (% 27'lik üst kısım) madde ortalamaları arasındaki fark, bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmış ve her bir maddenin madde ayırt edicilik indeksleri istatistiksel olarak 0.01 düzeyinde anlamlı sonuçlar vermiştir. Madde analizi çalışmaları sonucunda Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinden hiçbir madde çıkartılmamıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin elde edilen bulguların dağılımları incelendiğinde; hemşirelerin % 88,4'ünün (503 hemşire) bayan, % 35,7'sinin (203 hemşire) 31-40 yaş grubunda, %58,5'inin (333 hemşire) evli, % 48'inin lisans mezunu, % 61,5'inin 2000-3000 TL aylık gelirinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 19).

Özata ve Aslan (2011)'in yaptığı çalışmada hemşirelerin %45,2'sinin 27-33 yaş grubunda olduğu; Aydın'ın (2006) yaptığı çalışmada, %46,9'un 30-39 yaş grubunda olduğu; Seren ve Baykal'ın (2007) yaptığı çalışmada %31,7' nin 36 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Çalışmalar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Vraei ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %90,5' inin bayan ve % 58,2'sinin evli olduğu görülmüştür.

Özkan'ın (2010) çalışmasında %76,2'nin, Aydın'ın (2006) çalışmasında %74,1'inin, Kanbay'ın (2010) çalışmasında %62,6'sının, Karakaya ve Ay'ın (2007) çalışmasında %65' inin evli olduğu görülmüştür. Çalışmalar çalışmamızla aynı doğrultuda olup araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun evli olduğu görülmüştür.

Rahman and Shousha'nın (2013), yaptığı çalışmada hemşirelerin %69,9'unun bayan olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar, hastane örgütlerinde hemşire olarak çalışan kişilerin kadın ağırlıklı bir grubun olduğunu göstermektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelerin %5'i, İngiltere' de %10'u erkektir (Aştı, 2009). Türkiye'de çok az sayıda erkek hemşire vardır. Sosyal yapı, hemşirelik mesleğine erkeklerin girmesini engellemekte ve hemşirelik mesleğini kadın mesleği olarak algılamaktadır. Buna ek olarak hemşireliğin stereotip kadın mesleği olması, kadınsı veya eşcinsel erkeklerin bu meslekte yer aldığı düşüncesi, erkek hemşirelerin üstesinden gelmesi gereken sorunlar arasında yer almaktadır (McMillian, Morgan and Ament 2006).

Profesyonel erkek hemşirelerin hemşirelikte daha fazla yer alması ile mesleğin imajını ilişkin olumsuz tutumlar zamanla değişecektir.

Altuntaş (2008) hemşirelerin ağırlıklı olarak lisans ve lisansüstü eğitime sahip olduklarını, Apaydın (2007) çalışmasında %59,1'inin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu, Tan ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada hemşirelerin %37,8'inin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu belirtilmektedir ve bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olması zaman ilerledikçe hemşirelik mesleği eğitiminin gelişimini gösteren bir bulgu olması açısından önemlidir.

Hemşirelerin %5,6 (32 hemşire)'sının hemşirelikte yüksek lisans, %0,4'ünün (2 hemşire) hemşirelikte doktora derecesine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 19). Bu bulgu Tzeng'in (2004) yaptığı çalışmada hemşirelerin %1,3'ünün yüksek lisans ve doktora derecesine, Meretoja ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada hemşirelerin %2'sinin yüksek lisans derecesine sahip olduğunu gösteren bulgu ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar, mesleki gelişimi sağlamak, imajı olumlu yönde arttırmak amacıyla uygulama alanına yönelik bilimsel araştırmaların başlatılması ve sürdürülmesinde uzman hemşirelere olan gereksinimi yansıtması açısından önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde %39,7'sinin (226 hemşire) 0-5 yıl deneyimli olduğu, %72,1'inin (410 hemşire) servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %18,6'sının (106 hemşire) acil alanında çalıştığı, %62,9'unun (358 hemşire) gece/gündüz (karma) vardiyasında çalıştığı belirlenmiştir (Tablo). Tan ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada hemşirelerin % 65,7'sinin 1-5 yıl deneyimli olduğu; Özata ve Aslan (2011)'in yaptığı çalışmada hemşirelerin %79'unun (166 hemşire) 1-5 yıl deneyimli olduğu görülmüştür.

Kanbay'ın (2010) çalışmasında %36,7'si 5 yıldan az mesleki deneyimi olduğu, Karahan'ın (2008) çalışmasında %28,7'sinin 3 yıldan az mesleki deneyimi olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik taşımaktadır ve çalışmada yer alan hemşirelerin büyük kısmının mesleki deneyiminin az olduğu olduğu söylenebilir.

Vraei ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %98,6'sının servis hemşiresi olduğu, % 67,6'sının gece/gündüz çalıştığı görülmüştür. Tan ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada hemşirelerin %80,1'inin servis hemşiresi olduğu görülmüştür. Çalışma sonuçları gösteriyor ki, hastanelerde çalışan hemşirelerin çalıştığı bölümlerin çoğunluğunu çeşitli servisler oluşturmaktadır, özel alanlarda ve yönetim alanında çalışan hemşire sayısının az olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçları gösteriyor ki, hemşirelerin genç yaşta olmaları ve servis hemşiresi olarak çalışıyor olmaları bu durum ile uygunluk göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları bölümdeki hemşire sayısının yeterliliğine ilişkin görüşlerinin dağılımları incelendiğinde; %70,3'ünün (400 hemşire) hemşire sayısının yetersiz olduğunu belirttiği görülmüştür (Tablo 22).

Karamanoğlu ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada hemşirelerin % 77,1'i hemşire sayısının yetersiz olduğunu belirttiği görülmüştür. Hastanelerde hemşirelik imajının iyileştirilmesinin önündeki engellerden biri, hemşire açığının fazla olmasıdır. Hemşirelerden bunu dengelemek için çift vardiya çalışmasının beklenmesi de imaj sorunudur (McConnell, 1993).

Dünyada hemşirelik alanında iş gücü krizi yaşanmaktadır. Bu kriz hemşirelerin sayısında önemli bir azalmayla kendini ortaya koymaktadır. Hemşire yetersizliği verimli ve kaliteli bakım verilmesini de olumsuz etkilemektedir (Farsı, 2010).

Hemşire sayısının yetersizliği nedeni ile hemşirelerin çok fazla işle ve aynı zamanda görevleri dışındaki işlerle yüklenmeleri, verdikleri bakımın aksamasına, niteliğinin düşmesine neden olmakta, bu da topluma hemşirelerin görevlerini tam yapmadıkları izlenimini vermekte, toplumun gözünde değerlerinin düşmesine neden olmaktadır (Velioğlu ve ark., 1991).

Hemşirelerin meslekten memnuniyet durumuna yönelik görüşlerinin dağılımları incelendiğinde %39,9'unun (227 hemşire) kısmen memnun olduğu, % 36,4'ünün (207 hemşire) ise memnun olduğu, % 23'ünün (131 hemşire) ise memnun olmadığı belirlenmiştir (Tablo 23).

Öztürk ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaklaşık yarısı kurumlarından, mesleklerinden memnun değildir.

Karamanoğlu ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada, hemşirelerin % 48,1'i meslekten kısmen memnun olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin mesleklerini sevmeleri ve mesleğe yönelik düşünceleri, uygulamalarını etkilemektedir. Dolayısıyla hemşirelerin kendileri ve meslekleri ile ilgili olumlu düşünmeleri mesleki imajı geliştirmede en önemli noktalardan birisidir (Strasen, 1992).

Hemşirelerin mesleğini değiştirmeyi isteme durumuna yönelik görüşlerinin dağılımları incelendiğinde % 41,1' inin (234 hemşire) değiştirmek istemediği, % 31,5'inin (179 hemşire) ise değiştirmek istediği belirlenmiştir (Tablo 24).

Öztürk ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaklaşık yarısı fırsatları olursa başka bir iş de çalışmak istediklerini belirtmişlerdir.

Korkmaz ve Görgülü'nün (2010) yaptığı çalışmada hemşirelerin % 70'i meslekten ayrılmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin meslek seçme nedenlerinin dağılımları incelendiğinde; %47,8'inin (272 hemşire) bir meslek edinmek amacı ile %21,8'inin (124 hemşire) ise Ailenin/Çevrenin isteği ile seçtiği görülmüştür (Tablo 25).

Andsoy ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, araştırma grubunun % 72'si iş bulma kolaylığı nedeni ile tercih ettiği bulunmuştur.

Kızgıt ve Ergöl'ün (2011) yaptığı çalışmada araştırma grubunun % 67,8'i hemşireliği iş bulma kolaylığı nedeni ile tercih etmiştir.

Özpancar ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%53) mesleği iş bulma güvencesi nedeniyle seçtiği belirlenmiştir.

Literatürde, ülkemizde gençlerin çoğunun ilköğretimi bitirdikten sonra meslek seçimini; bazen parasal, bazen ailevi ve bazen de puan yeterliliği gibi nedenlerden dolayı tesadüflere bıraktığı belirtilmektedir (Bozkır ve ark., 2008).

Rahman and Shousha'nın (2013), yaptığı çalışmada hemşirelerin hemşireliği %54,4'ünün mali nedenlerle, bir meslek edinmek amacı ile seçtikleri, %44, 6'sının ailelerinin tavsiyesi ile seçtiği belirtilmiştir.

Kaya ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin % 24,6'nın mesleği kendi tercihleri ile SML mezunu hemşirelerin

%36,2'nin mesleklerini ailelerinin etkisi ile seçtiklerini bulmuşlardır. Bu da meslek seçme yaşı yükseldikçe bilinçli karar verme düzeyinin arttığını göstermektedir.

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği'nin her bir maddesini kendi kendilerini değerlendirmeleri ile ilgili bulguların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları incelendiğinde; çalışma koşulları boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir” ($\bar{x}=4,75\pm0,49$) maddesinin ortalaması en yüksek bulunmuştur (Tablo 26).

Öztürk ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, yaklaşık üç hemşireden biri hasta ve yakınlarından sözel şiddet gördüğünü, hekimler ve diğer sağlık personeli de yaklaşık aynı oranda sözel şiddet görmekte olduğunu belirtmişlerdir.

İsviçre'de yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %72'sinin hasta ve ziyaretçilerden sözel şiddet, %42'sinin fiziksel şiddet gördüğü saptanmıştır. Sağlık hizmet sisteminde işle ilgili şiddetin sağlık personeli için önemli bir mesleksi tehlike olduğu, diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarının işyeri şiddetine ilişkin daha yüksek riske sahip olduğu açıklanmıştır (aktaran Öztürk ve ark., 2012).

Öztürk ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, mobbing ölçeğine göre, hemşirelerin mobbing yaşama durumu değerlendirildiğinde ise hastanelerde mobbing uygulamaları yaklaşık 1/6 oranında yapılmakta ya da yaşanmaktadır.

Arcak ve Kasımoğlu'nun (2006), Diyarbakır ilinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hemşirelerin, çalıştıkları ortamda hastalar tarafından özellikle sözel tacize sıkça maruz kaldıkları ve araştırmanın yapıldığı tüm sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin %21'inin son bir yıl içinde hasta ve hasta yakınları tarafından tacize uğradığı sonucu ortaya konmuştur.

Sağlık görevlilerinin yarısından fazlasının, bir yıl içerisinde en az bir kere fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldıkları gösterilmiştir. Güney Afrika'da bu oran % 61'e, Tayland'da ise % 54'e ulaşmıştır. Portekiz'de büyük Kent Sağlık Merkezinde yapılan çalışmada % 60'nın bir yıl içerisinde çalışanların en az bir kere şiddete maruz kaldıkları sonucunu ortaya koymuştur. Bulgaristan'da ankete katılan kişilerin % 37'si ve

Lübnan’da % 41’i dikkatleri psikolojik saldırı şeklindeki sözel şiddet eylemlerine çekmiştir (Gök, 2008). Bu oranlar azımsanmayacak kadar fazladır.

Eğitim boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir” ($\bar{x} = 3,78 \pm 1,30$) maddesinin ortalamasının en düşük bulunmuştur (Tablo 26).

Dinç ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, araştırma grubunun %16,4’ünün eğitim düzeylerinin farklılığının hemşirelik imajını olumsuz etkilediği bulgusu bu çalışma ile benzerlik taşımaktadır. Bu görüşe katılma oranı düşük olmasına karşın hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında farklılıklar hemşirelik imajı açısından oldukça önemlidir.

Christman, hemşirelikte zayıf ve yetersiz eğitimsel hazırlığın toplumda var olan hemşirelik ile ilgili olumsuz imajı desteklediğini ifade etmiştir. Aynı zamanda dünyada ve ülkemizde hemşirelik eğitimindeki heterojenlik de mesleki algılamayı etkilemektedir.

Eğitim düzeyi farklılıkları nedeniyle hemşirelerin mesleği uygulama ve topluma yansıtma düzeyleri farklı olmakta, bu da hemşirelerin imajına olumsuz olarak yansımaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011).

Cinsiyet boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır” ($\bar{x} = 3,49 \pm 1,27$) maddesinin ortalaması en yüksek bulunmuştur (Tablo 26).

Dinç ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada araştırma grubunun %32,7’si hemşireliğin kadın mesleği olarak algılanmasının hemşirelik imajını olumsuz etkilediği görüşünü savunmuşlardır.

Kocaer ve arkadaşlarının (2004), erkek üyelerin mesleğe alınmasının getireceği avantajlarının incelendiği çalışmada, öğretim elemanlarının %89’u mesleğin toplumsal statüsünün artacağı görüşünü savunmuşlardır. Kadın olan hemşirelerin imajı sıklıkla

itaat etme, güçsüzlük gibi kadın sosyalizasyonu ile birleşmekte ve topluma profesyonel olmayan bir imaj iletmektedir.

Sabancıoğulları ve Doğan'a göre (2011), günümüzde hemşirelik mesleğinde erkek hemşirelerin yer almaya başlaması hemşirelerin olumsuz imajını ortadan kaldırmada önemlidir.

Özpancar ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, öğrencilerin % 49'u mesleğe erkek hemşirelerin katılması ile mesleğin imajının olumlu yönde artacağı görüşünü savunmuşlardır.

Mesleki Nitelikler boyutunu oluşturan maddeler arasında "Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir" ($\bar{x}=4,57\pm 0,98$) ve "Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır" ($\bar{x}=4,57\pm 0,97$) maddelerinin ortalamalarının en yüksek olduğu bulunmuştur.

Özpancar ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, öğrencilerin yarısından fazla hemşirelerin sabırlı insanlar oldukları görüşünü savunmuşlardır.

Mesleki Statü boyutunu oluşturan maddeler arasında "Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir" ($\bar{x}=3,18\pm 1,33$) maddesinin ortalamasının en yüksek; "Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir" ($\bar{x}=2,30\pm 1,19$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu (Tablo 26) bulunmuştur.

Özpancar ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, öğrencilerin %71'i hemşireliğin toplumda yeterince tanındığını belirtmişlerdir.

Özcan ve Özgür'ün (1990) hemşirelerle yaptığı çalışmada ise hemşirelerin büyük çoğunluğunun mesleğin toplumdaki saygınlığını düşük bulduğu belirlenmiştir.

Vraei ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %76,6'sı hemşireliğin toplum tarafından takdir edilen bir meslek olmadığını ifade ettiklerini saptadıklarını belirtmişlerdir.

Dış Görünüm boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşireler bakımlı kişilerdir” ($X=3,75\pm1,03$) maddesinin ortalamasının en yüksek olduğu bulunmuştur.

Çelik ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, araştırma grubunun %63,2’sinin hemşirelerin bakımlı ve temiz olduğu ifadesine katıldığı görülmüştür.

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği’ni oluşturan alt boyutların puan ortalamaları arasında mesleki nitelikler boyutunun en yüksek ($\bar{x}=4,12\pm,84$); mesleki statü ($\bar{x}=2,58\pm1,00$) ve çalışma koşulları ($\bar{x}=2,59\pm,50$) boyutlarının en düşük ortalamalara sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj puan ortalamasına ($\bar{x}=3,33\pm,84$) göre hemşirelerin mesleki imaj algısı orta düzeyde bulunmuştur (Tablo 28).

Çelik ve arkadaşlarının (2013) hemşirelerin toplumdaki imajının belirlenmesine ilişkin yaptığı çalışmada, hemşirelik mesleğinin araştırmaya katılan bireylerdeki imajının orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Vraei ve arkadaşlarının (2012) İranlı hemşirelerin hemşirelik imajı algısını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, hemşirelerin %63,5’inin hemşirelik imajını olumlu olarak algıladıkları belirlenmiştir. Bu bulgular çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.

Mollaoğlu ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada, Sivas ili hastanelerinde çalışan hemşirelerde, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesine ilişkin yapılan bu çalışmaya göre hemşirelik; çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak belirtilmiştir.

Özpancar ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, öğrencilerin çoğunluğa yakını hemşireliğin çalışma koşullarının kötü olduğunu savunmuşlardır.

Türkiye’ de yıllar boyunca birçok araştırmacı tarafından yapılan çalışma sonuçlarına göre, hemşireliğin lise öğrencileri, üniversite öğrencileri, hastalar ve diğer

sağlık profesyonelleri tarafından düşük statülü bir meslek olarak belirlenmiştir (Abaan, 2000).

Vraei ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada hemşirelerin mesleki statü, toplumsal rol ve benlik imajı algılarının olumsuz olduğu bulguları elde edilmiştir.

Bu çalışmada da mesleki statü boyutuna ilişkin benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesi olarak kabul edilmektedir fakat bu söylem uygulamaya yansıtılamamıştır ve hemşirelik hekimlerin yardımcısı olarak görülmekten öteye gidememiştir (Ertem ve ark., 2009).

Hemşirelik yüz yıldan fazla süredir kimlik mücadelesi vermektedir. Toplum, hemşireleri iletişim araçları tarafından gösterildiği gibi algılamaktadır. Birçok kişi hemşireler hakkındaki bilgisini güncel hasta hemşire ilişkisinden çok kitle iletişim araçlarından ve medyanın çizdiği hemşire imajından almaktadır (Leddy and Pepper, 1998).

Toplum üyeleri tarafından saygı görmeme veya önemsiz görülme durumu, çalışanlar üzerinde negatif bir etki oluşturarak iş memnuniyetinde azalma, organizasyonel bağlılığın zayıflaması, iş ortamında yüksek düzeyde gerilim ve işten ayrılmalara yol açabilmektedir. ABD’de 2001 ve 2004 yılları arasında, 144 internet sitesinde yer alan bilgiler analiz edilmiştir. Analiz sonucunda internet sitelerinin yaklaşık %70’i hemşireleri zeki ve eğitimli, %60’ı ise saygı değer, sorumluluk sahibi, işine bağlı, yeterli ve güvenilir bulmuştur. 2001 yılında hemşirelerin %70’nin uzmanlık bilgisine ve yeteneğine ihtiyacı olduğu ifade edilirken, bu oran 2004 yılında % 62’ye gerilemiştir. Hemşirelerin işine bağlılığı, çekiciliği/bakımlılığı ve otoriter davranış sergileme imajı azalırken; bilimsel/araştırma odaklı olma, mesleki açıdan yeterli olma, güçlü ve yaratıcı/yenilikçi yanlarının 2004 yılında eskiye oranla daha fazla ön plana çıktığı belirlenmiştir (Kalisch, 2007).

Hemşireleri, uygulamada hekimin yardımcısı, daha çok tedavi yapan, bazen “şefkatli-sevecen” bazen “acımasız-öfkeli”, bazen “sorumlu-mağdur” şekillerde görülmektedir (Yıldırım, 2009).

Hemşirelik imajı her zaman tartışılan ve çözüm önerileri getirilen bir konu olmasına rağmen hemşireler ve toplum, hemşirelik mesleği ve hemşire imajı ile ilgili bir takım kalıplaşmış görüşlere sahiptir. Bu olumsuz görüşler, mesleği ve meslek üyelerini birçok açıdan olumsuz etkilemektedir. Toplumun hemşirelik mesleğine ilişkin imajı, hemşirelerin kendilerini nasıl gördüğünün ve toplumun hemşireleri nasıl gördüğünün birleşimi şeklinde şekliindedir (<http://ce.nurse.com/ce492/do-you-reflect-a-positive-image-ofnursing/coursepage>, Erişim Tarihi: 27 Eylül 2013).

Dünya’da yüzyılın başlarında hemşirelik imajına yönelik kullanılan terimlerin bazıları; merhamet meleği, savaş baltası, cuma kızı, kahraman eş ve anne, doktor hizmetçisi ve seks objesi şekliindedir. (Öhlen and Segesten, 1998).

Bridges (1990), hemşirelerle ilgili yapılan genellemeleri 34 farklı tipte tanımlamıştır. Hemşire genellikle yatak başında çalışan olarak gösterilmiştir. Hemşirelerle ilgili en çok yapılan genellemeler; “hizmet eden melek”, “huysuz/geçimsiz kadın”, “cinsel obje olarak hemşire” ve “doktor yardımcısı” şekliindedir (Bridges, 1990; Fletcher, 2007; ONA, 2008).

Tıp ve hemşirelik arasındaki en çarpıcı fark cinsiyet olduğundan Gamarnikow (1978), doktor-hemşire-hasta ilişkisini, karı-koca-çocuk ilişkisine benzetmiştir. Kadınlıktan kaynaklanan nedenlerle hemşireler yalnızca hijyenik koruma görevini üstlenirken doktorlar tanı koymak, reçete yazmak gibi bir çok önemli işleri yerine getirmiştir. Hemşireler Florence Nightingale’e göre, sınırlı kalmıştır.

Hemşireler az olan ücretleri ve rahat bir ortam istemeleri nedeniyle tıbbi üstlerinin otoritelerinin altında ve emirlerinin gölgesinde kalmışlardır (Porter, 1992).

Toplumun sevgi, şefkat, iyilik meleği özelliğinde hemşire beklentisi hemşireleri, bilimsel temelli sistematik düşünmeden alıkoymuştur. Seksi, huysuz, boyun eğen, sevimli, genç ve güçsüz gibi negatif ve ezici kalıplar medyada yerini korumaktadır (Lusk, 2000; Mee, 2006).

Toplum kişilere, gruplara ya da mesleklere ilişkin bu genellemeleri kendi deneyimlerinden, dergi ve kitaplarda yazılanlardan, televizyonda gösterilen hemşirelerin

olumsuz görüntülerini içeren filmler, oyunlar ve bireylerin aile ve arkadaşlarına ifadelerinden oluşturmaktadır (Takase at al., 2006; Mee, 2006).

Avustralya’da yapılan çalışmada, hemşire yöneticilere göre personelin iş sürekliliğini sağlamada en önemli faktörün hemşirelik hakkındaki dışsal görüşler ve inançlar olduğu bulunmuştur. Dışsal görüşler ve inançlar faktörü; bir kariyer olarak hemşireliğe ilişkin profesyonel takım üyelerinin görüşleri, toplumun hemşirelerle ilgili düşünceleri, hemşirelerin hemşireliğe ilişkin görüşleri, diğer sağlık çalışanları tarafından değer görmek, doktorlarla/hekimlerle iyi iş ilişkileri, diğer mesleki kariyerlerle eşitlik, değerli bir sağlık çalışanı olarak görülme, kariyer gelişimi ve terfi ve maaş düzeylerini içermektedir (Gök, 2008).

Kaliforniya’da yaklaşık 3000 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada iş güvenliği olması, gelirin iyi olması gibi kriterlere bağlı olarak hemşirelik imajını olumlu algıladıkları, ancak kadın mesleği olarak görülmesi, tam olarak hekimden bağımsız olmaması, hemşirelerin maddi ödüllendirme ve kariyer arzularına cevap vermemesi gibi nedenlerle imajın olumsuz algılandığı belirtilmiştir. Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, kariyer olanaklarının sağlanması, eğitim seviyesinin yükseltilmesi hemşirelik imajını olumlu yönde geliştirecektir (Seago et al., 2006).

Belçika’da hastanelerde çalışan 9638 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin yüksek oranda öz imajlarını olumlu algıladıkları, hemşire olmaktan gurur duyduklarını, kendilerini büyük sorumluluklarla yetkili sağlık profesyonelleri olarak gördükleri, etkin takım çalışması, destekleyici bir yönetim ve toplumsal hizmetlerini tam olarak gerçekleştirmek için yeterli zamana ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Siebens et al., 2006).

Emiroğlu’nun yaptığı çalışmada Türk toplumunun olumsuz hemşirelik imajına sahip olduğu belirtilmiştir (Emiroğlu, 2000).

Özsoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin % 60’ının toplumumuzun olumsuz hemşirelik imajına sahip oldukları görüşünü benimsedikleri bulunmuştur (Civci ve Şener, 2012).

Tan ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, öğrencilerin %62'si toplumda hemşirelik mesleğinin imajının olumsuz olarak algılandığını belirtmişlerdir.

Dinç ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılanların %50,9'u hemşirelerin kişilerarası ilişkilerde başarısızlığından dolayı hemşirelik imajının kötü olduğunu belirtmişlerdir.

Ünlü ve arkadaşları (2008), toplumun hemşirelik hakkındaki görüşlerinin öğrencilerin meslek algılayışını olumsuz etkilediğini bulmuşlardır.

Kaya ve arkadaşlarının (2004) çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada da hemşirelerin %75,8'inin mesleki imajlarını "olumsuz" olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Kaya ve arkadaşlarının (2004) belirttiğine göre; Karabacak (1986), Platin ve arkadaşları (1984) ve Saruhan (1986)'da yaptıkları çalışmalarda hem mezun hem de öğrenci hemşireler mesleğin imajının toplum tarafından olumsuz bulunduğunu, hemşirelerin sağlık ekibi içerisinde hekimden sonra yer aldığını bildirmişlerdir.

Batı ülkelerinde ve ülkemizdeki hemşirelik literatürü, hemşirelerin toplum imajının benzer özellikler taşıdığını, hemşirelerin ve hemşirelik mesleğinin olumsuz imaja sahip olduğunu belirtmektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011).

Takase ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada hemşirelerin benlik kavramlarının başkalarının görüşlerinden nasıl etkilendiği incelenmiş ve çalışmada toplumun hemşirelik imajının olumsuz olduğunu düşünen hemşirelerin kişisel benlik kavramlarının da olumsuz olduğu saptanmıştır.

İş yükü, çalışma koşullarının kötü olması, hemşirelerden uzun vardiyalarda çalışmalarının beklenmesi Avustralya'da hemşirelerin mesleği tümünden bıraktığına dair kayda geçmiş bir neden olarak belirtilmektedir. Çalışma koşullarının kötü olması verimli ve kaliteli bakım verilmesini de olumsuz etkilenmektedir (Farsı, 2010; McConnell, 1993; Farsı, 2010).

Hemşirelerin farklı düzeyde eğitim almasına rağmen aynı görev yetki ve sorumluluklara sahip olması, hemşirelik yasasının tam olarak hemşirelerin rol ve işlevlerini yansıtmaması, hemşire istihdamının yetersizliği, çalışma şartlarının ağır

olması, hemşirelerin yıpranmış, gergin görünümü, mesleki risklerin fazla olması, akademik alan dışında klinik branşlaşmanın yeterli olmayışı, yetersiz otonomi, son yıllara kadar erkek hemşirelerin çok az olması ve hemşireliğin bir kadın mesleği olarak algılanması, mesleğin toplumsal statüsünün düşük olması hemşirelik imajını olumsuz yönde etkilemektedir (Ertem ve ark., 2007; Çınar ve Demir, 2009; Sabancıoğulları ve Doğan, 2011; Gök, 2008; Emiroğlu, 2000; Vraei et al., 2012; Cohen, 2007; Achilles, 2010).

Hemşirelerin bireysel ve mesleki bazı özelliklerine göre Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları ortalamaları arasındaki farkın dağılımına ilişkin bulgular incelendiğinde; eğitim alt boyutu puanı ile cinsiyet değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($t=2,789$; $p<,01$). Kadınların ortalaması erkeklerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,01$).

Mesleki statü, mesleki nitelikler, çalışma koşulları, cinsiyet, dış görünüm alt boyutları ile cinsiyet değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

HMYİÖ toplam puanı ile yaş değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=2,756$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde 18-25 yaş grubu, 26-30 yaş grubu ve 31-40 yaş grubundaki bireylerin imaj algısı puan ortalamalarının 41 ve üstü yaş grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<,005$). Çalışmamızda 41 yaş ve üstü yaş grubunun imaj algısı puanı en düşük çıkmıştır.

Eğitim alt boyutu puanı ile yaş değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=6,771$; $p<,001$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla yapılan analizlerde 26-30 yaş grubunun eğitim puanı ortalaması, 18-25 yaş grubunun eğitim puanı ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$). 18-25 yaş grubunun eğitim puanı ortalaması, 41 ve üstü yaş grubunun eğitim puanı ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$). 26-30 yaş grubunun eğitim puanı ortalaması, 31-40 yaş

grubu arasındakilerin eğitim puanı ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). 26-30 yaş grubunun eğitim puanı ortalaması, 41 ve üstü yaş grubunun eğitim puanı ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$).

Çalışmamızda daha genç yaş grubunda yer alan hemşirelerin puan ortalamalarının yüksek olması, mesleki bilgilerinin daha taze, meslekte daha motive ve hemşirelik girişimlerinin öneminin daha çok farkında olmaları ile açıklanabilir. Bu sonuçlara göre, lisans ön lisans veya lise eğitimi sonrası meslek hayatına başlayan hemşirelerin belli bir zaman diliminden sonra kendilerini eğitim adına geliştirmek istedikleri söylenebilir. Lise mezunlarının ön lisans ve lisans eğitim talepleri veya lisans mezunlarının yüksek lisans yapma istekleri buna örnek verilebilir.

Mesleki nitelikler, mesleki statü, çalışma koşulları, cinsiyet, dış görünüm alt boyutları ile yaş değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

HMYİÖ toplam puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=4,322$; $p<,01$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde lisans grubu, hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup ve diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun puan ortalamaları sağlık meslek lisesi grubu ve ön lisans grubunun puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$).

Emiroğlu'nun (2000) çalışmasında da hemşirelerin kendi mesleklerine ilişkin imajının eğitime bağlı olarak değiştiği, eğitim düzeyinin yükselmesine bağlı olarak imaj algısında olumlu bir değişiklik olduğu belirtilmiştir.

Eğitim düzeyi farklılıkları nedeniyle hemşirelerin mesleği uygulama ve topluma yansıtma düzeyleri farklı olmakta, bu da hemşirelerin imajına olumsuz olarak yansımaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011). Tüm bu bulgular ışığında lisans ve lisansüstü mezunlarının, hemşirelik işlevlerini daha çok benimseyerek uygulamaya

yöneldikleri, eğitimle kazandıkları bilgi ve becerilerle, işlerine uyumda daha az zorlandıkları ve daha idealist olmaları nedeniyle mesleklerine karşı daha olumlu tutum içerisinde oldukları söylenebilir (Altuntaş, 2004).

Çalışma koşulları alt boyut puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=2,484$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla yapılan analizlerde hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup ile diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun çalışma koşulları puan ortalaması anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$).

Kaya ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında da ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin mesleklerini daha fazla bağımsız hissettikleri saptadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda eğitim düzeyi arttıkça çalışma koşullarının daha olumlu algılandığı söylenebilir. Argon ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça hastane çalışmalarında daha az zorlandıkları belirtilmiştir.

Bolsoy ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında, lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin çalışma koşullarını algılamalarının olumlu olarak arttığı belirtilmiştir.

Eğitim alt boyutu puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=47,00$; $p<,001$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla yapılan analizlerde ön lisans grubunun eğitim puanı ortalaması, sağlık meslek lisesi grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Lisans grubunun eğitim puanı ortalaması, sağlık meslek lisesi grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Hemşirelik alanında lisansüstü eğitim grubunun eğitim puanı ortalaması, sağlık meslek lisesi grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun eğitim puanı ortalaması, sağlık meslek lisesi grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Lisans grubunun eğitim puanı ortalaması, ön lisans grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grubun eğitim puanı ortalaması, ön lisans grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun eğitim

puanı ortalaması, ön lisans grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun eğitim puanı ortalaması, lisans grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$).

Eğitim düzeyi arttıkça seçilen mesleği tanımlama ve ona yüklenen değer de farklılık kazanmaktadır. Özcan ve arkadaşlarının (1997) çalışmalarında, HYO öğrencilerinin hemşirenin rollerini; eğitimci ve danışman rolü olarak tanımlarken, SML öğrencilerinde bu rol tanımlarının olmadığı görülmektedir. Çünkü karar verme ve kritik düşünme, mesleğin felsefesini kavrama gibi yetiler ancak üniversite eğitimine denk gelen yaşlarda kazanılmaktadır. Bu nedenle liseye dayalı bir mesleki eğitimle hemşirelik mesleğinin hedeflerine ulaşamayacağı açıkça görülmektedir

Dış görünüm alt boyutu puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=2,536$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun dış görünüm puan ortalaması, sağlık meslek lisesi grubunun dış görünüm puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun dış görünüm puan ortalaması ön lisans grubu dış görünüm puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun dış görünüm puan ortalaması lisans grubu dış görünüm puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Bu çalışmada, diğer alanlarda lisans üstü eğitim alan hemşirelerin dış görünüm puan ortalamasının ön lisans, lise ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin dış görünümü puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu eğitim düzeyinin yüksek olmasına bağlı olarak olumlu bir değişiklik olarak yorumlanabilir.

Mesleki nitelikler, mesleki statü, cinsiyet alt boyutları ile eğitim değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

HMYİÖ toplam puanı ile görev türü değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=10,322$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde yönetici personelin puan ortalamasının süpervizör personelin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,01$). Bu sonucun yönetici hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışma yılı ve mesleki deneyimlerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Argon ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında, yönetici pozisyonundaki hemşirelerin diğer hemşirelere göre hastane çalışmalarında daha az zorlandıkları, iş doyumlarının daha fazla olduğu belirtilmektedir. Yönetici pozisyonundaki hemşirelerin sahip oldukları yetkilerle sorunlarla daha kolay baş edebilmeleri, çalışma koşullarının daha iyi olması, prestij vb. nedenlerle mesleğinin imajına karşı daha olumlu tutum gösterdikleri düşünülebilir.

Mesleki statü alt boyutu puanı ile görev türü değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=13,318$; $p<,01$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde yöneticilerin mesleki statü puan ortalaması süpervizörlerin mesleki statü puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,01$).

Dış görünüm alt boyutu puanı ile görev türü değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. ($\chi^2=9,518$; $p<,05$). Söz konusu farklılığın “yönetici” personelle, “diğer” personel arasında yönetici personel lehine $p<,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır.

Mesleki nitelikler, çalışma koşulları, cinsiyet, eğitim alt boyutları ile görev türü değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

HMYİÖ toplam puanı ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=6,983$;

$p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde 1501-2000 TL geliri olanların puan ortalaması 1500 ve altı geliri olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$).

Eğitim alt boyutu puanı ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=18,766$; $p<,001$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde 2000 ve üzeri geliri olanların eğitim puanı ortalamasının, 1500-2000 TL'ye kadar geliri olanların eğitim puanı ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$).

Mesleki nitelikler, çalışma koşulları, dış görünüm, cinsiyet, mesleki statü alt boyutları ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

HMYİÖ toplam puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=10,142$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla yapılan analizlerde mesleğinden memnun olduğunu ifade eden grubun puan ortalamasının memnun olmayanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$).

Vraei ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada da hemşirelerin mesleğinden memnun olması ile olumlu hemşirelik imajı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Profesyonel imaj geliştirilmek isteniyorsa hemşireler düşünme şekillerini değiştirmelidirler. Hemşirelerin mesleklerini sevmeleri ve mesleğe yönelik düşünceleri, uygulamalarını etkilemektedir. Dolayısıyla hemşirelerin kendileri ve meslekleri ile ilgili olumlu düşünceleri mesleki imajı geliştirmede en önemli noktalardan birisidir (Strasen, 1992).

Küçükylmaz ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ise hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olan hemşirelerin iş doyumu düzeyleri mesleğinden memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Mesleğinden memnun olan hemşirelerin diğerlerine göre mesleki imaj algısı daha olumludur. Bu sonuç yaptığı işi severek yapmanın yapılan işten duyulan memnuniyeti arttırdığını ve daha motive çalışıldığını, motive bir şekilde çalışmanın ise olumlu imaj algısını da beraberinde getirdiği şeklinde yorumlanabilir.

Mesleki nitelikler alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=8,897$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla mesleğinden memnun olduğunu ifade eden grubun mesleki nitelikler puan ortalaması mesleğinden “memnun olmadığını” ifade eden grubun mesleki nitelikler puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$).

Kaya ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında da mesleğinden memnun olan hemşirelerin mesleki becerilerinde kendilerini daha bağımsız hissettiklerini ifade ettiklerini belirtilmektedir.

Mesleki statü alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=39,744$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde mesleğinden “memnun” olduğunu ifade eden grubun mesleki statü puan ortalaması mesleğinden “memnun olmadığını” ifade eden grubun mesleki statü puan ortalaması anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$).

Dış görünüm alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=9,382$; $p<,05$). Söz konusu farklılığın “mesleğinden memnun” olduğunu ifade eden gruba “fikrim yok” cevabı veren grup arasında mesleğinden memnun olduğunu ifade eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır.

Çalışma koşulları, eğitim, cinsiyet alt boyutları ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Eğitim alt boyutu puanı ile mesleği seçme nedeni değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=14,886$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde hemşireliği aile/çevre isteği ile seçtiğini ifade edenlerin eğitim puanı ortalaması, mesleki gelişim için seçtiğini ifade edenlerin eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$).

Dış görünüm alt boyutu puanı ile mesleği seçme nedeni değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=13,053$; $p<,05$). Söz konusu farklılığın “insanlara yardım etmek” için seçtiğini ifade edenlerle, “diğer” nedenlerle seçtiğini ifade edenler arasında insanlara yardım etmek için seçtiğini ifade edenler lehine $p<,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır.

Mesleki nitelikler, çalışma koşulları, mesleki statü, cinsiyet alt boyutları ile mesleği seçme nedeni değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Mesleki nitelikler alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=9,563$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla yapılan analizlerde “mesleğini değiştirmek istemediğini” ifade eden grubun mesleki nitelikler puan ortalaması “fikrim yok” diyen grubun mesleki nitelikler puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$).

Çalışma koşulları alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($=11,726$; $p<,01$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla yapılan analizlerde mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grubun çalışma koşulları puan ortalamasının fikrim yok cevabı veren grubun çalışma koşulları puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,01$).

Eren Tekin'in (2001) çalışmasında mesleğinden ayrılmayı düşünen hemşirelerinde çalışma koşullarını daha olumsuz algıladığı, iş doyumunun düşük olduğu belirtilmektedir.

Bahçecik ve Öztürk'ün (2009) yaptığı çalışmada iş yükünün, olumsuz çalışma koşullarının, ergonomik olmayan ortam ve donanımın, bozuk/yetersiz malzeme, araç ve gereçlerinde çalışanlarda hastalık, davranışsal ve psikolojik bazı sorunların yanında iş doyumsuzluğuna yol açtığı belirtilmektedir.

Mollaoğlu ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin kurumsal niteliği daha iyi algıladıkları, daha iyi mesleki ilişkiler yaşadıkları ve daha doyumlu çalıştıkları belirlenmiştir.

Gök'ün (2008) hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenlerinin incelendiği çalışmasında ana ayrılma nedeni çalışma koşulları olarak bulunmuştur. Mesleğinden ayrılmak istemeyen hemşirelerin çalışma koşullarını daha olumlu algıladıkları söylenebilir. Bu sonuçlar çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Mesleğini değiştirmek istememek ve mesleği sevmek; hemşirelerin, mesleğini severek yapmalarına, kurumu ve meslektaşlarını sevmelerine, mesleki ilişkilerin ve iş doyumlarının yüksek olmasına dolayısıyla çalışma ortamlarını olumlu algılamalarına etki etmektedir.

Mesleki statü alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=25,717$; $p<,001$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan

analizlerde mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grubun mesleki statü puan ortalaması mesleğini değiştirmek istediğini ifade eden grubun mesleki statü puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$).

Stone ve arkadaşları (2007) alışmalarında, kişinin ve hemşirelik mesleğinin statüsünün işten ayrılma niyeti üzerinde oldukça etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir. Çalışmamızda da, hemşirelikten ayrılmak isteyen istemediğinin ifade eden grubun mesleki statüsünü daha olumlu algıladığı görölmektedir.

Dış görünüm alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=25,953$; $p<,001$). Söz konusu farklılığın “mesleğini değiştirmek istemediğini” ifade en grupla “fikrim yok” cevabı veren grup arasında mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır.

Eğitim ve cinsiyet alt boyutları ile mesleği değiştirme isteği değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Hemşirelerin profesyonel rolünün daha fazla anlaşılması, hemşirelik mesleğinin profesyonel statüye ulaşabilmesi için bir meslek olarak hemşireliğin ve hemşirelerin imajı ile ilgili bilgilerin her durumda tartışılması gerekmektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, hemşirelerin mesleki imaj algılarının belirlenmesi amacıyla “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği” geliştirmek ve ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışmalarının yapılması nedeniyle metodolojik, ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğunu saptadıktan sonra hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile mesleki imaj algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla da tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak planlanmıştır. Araştırma, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’ne bağlı 7 hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 569 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırmada, elde edilen temel sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik öneriler aşağıda sıralanmıştır;

- Yüzey geçerliliği olduğu söylenebilir.
- Maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil ettiği (kapsam geçerliliği) söylenebilir.
- Faktör çözümlemesine göre ölçeğin 42 madde ve mesleki nitelikler, çalışma koşulları, cinsiyet, eğitim, mesleki statü ve dış görünüm olmak üzere altı faktörden oluştuğu, açıklanan toplam varyansın % 63,59 olduğu, varyans değerlerinin % 23,003 ile %5,445 arasında değiştiği saptanmıştır.
- Maddeler arasındaki iç tutarlılığın yüksek olduğu (iç tutarlılık güvenirliği, Cronbach alfa değeri: ,88) söylenebilir.
- Zamana göre tutarlı bir ölçek olduğu, iki uygulama arasında anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. En düşük korelasyon değeri altıncı faktör için ($r_{min}=,971$; $p<,001$); en yüksek korelasyon değeri beşinci faktör için ($r_{max}=,995$; $p<,001$) olarak hesaplanmıştır. Bu değerlere göre ölçek faktörlerinin tamamının yüksek düzeyde dış tutarlığa sahip olduğu söylenebilir.

- Madde analizlerinde ise madde-toplam ve madde-kalan korelasyonlarının anlamlı ($p < 0.001$), ayırt edicilik için yapılan analizlerde de tüm madde, faktör puanlarının ayırt edici olduğu gözlenmiştir.

Bu ölçek, hemşirelerin mesleki imaj algılarının belirlenmesinde, Türkiye’de ve diğer kültürlerde konu ile ilgili yapılacak araştırmalarda kullanılabilir niteliktedir.

- Hemşirelerin % 88,4’ünün (503 hemşire) bayan, % 35,7’sinin (203 hemşire) 31-40 yaş grubunda, %58,5’inin (333 hemşire) evli, % 48’inin lisans mezunu, % 61,5’inin 2000-3000 TL aylık gelirinin olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde %39,7’sinin (226 hemşire) 0-5 yıl deneyimli olduğu, %72,1’inin(410 hemşire) servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %18,6’sının (106 hemşire) acil alanında çalıştığı, %62,9’unun(358 hemşire) gece/gündüz (karma) vardiyasında çalıştığı belirlenmiştir.
- Hemşirelerin çalıştıkları bölümü isteyerek seçme durumları incelendiğinde; %60,5’inin (344 hemşire) çalıştıkları bölümü isteyerek seçtikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları bölümdeki hemşire sayısının yeterliliğine ilişkin görüşlerinin dağılımları incelendiğinde; %70,3’ünün (400 hemşire) hemşire sayısının yetersiz olduğunu belirttiği görülmüştür.
- Hemşirelerin meslekten memnuniyet durumuna yönelik görüşlerinin dağılımları incelendiğinde %39,9’unun (227 hemşire) kısmen memnun olduğu, % 36,4’ünün (207 hemşire) ise memnun olduğu, % 23’ünün (131 hemşire) ise memnun olmadığı belirlenmiştir.
- Hemşirelerin mesleğini değiştirmeyi isteme durumuna yönelik görüşlerinin dağılımları incelendiğinde % 41,1’ inin (234 hemşire) değiştirmek istemediği, % 31,5’inin (179 hemşire) ise değiştirmek istediği belirlenmiştir.

- Hemşirelerin meslek seçme nedenlerinin dağılımları incelendiğinde; %47,8'inin (272 hemşire) bir meslek edinmek amacı ile, %21,8'inin (124 hemşire) ise Ailenin/Çevrenin isteği ile seçtiği görülmüştür.
- Çalışma Koşulları boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir” ($\bar{x}=4,75\pm0,49$) maddesinin ortalaması en yüksek bulunmuştur (Tablo 26).
- Eğitim boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir” ($\bar{x}=3,78\pm1,30$) maddesinin ortalamasının en düşük bulunmuştur (Tablo 26).
- Cinsiyet boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır” ($\bar{x}=3,49\pm1,27$) maddesinin ortalaması en yüksek bulunmuştur (Tablo 26).
- Mesleki Nitelikler boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir” ($\bar{x}=4,57\pm0,98$) ve “Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır” ($\bar{x}=4,57\pm0,97$) maddelerinin ortalamalarının en yüksek olduğu bulunmuştur.
- Mesleki Statü boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir” ($\bar{x}=3,18\pm1,33$) maddesinin ortalamasının en yüksek; “Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir” ($\bar{x}=2,30\pm1,19$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu (Tablo 26) bulunmuştur.
- Dış Görünüm boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşireler bakımlı kişilerdir” ($\bar{x}=3,75\pm1,03$) maddesinin ortalamasının en yüksek olduğu (Tablo 26) bulunmuştur.
- Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğini oluşturan alt boyutların puan ortalamaları arasında mesleki nitelikler boyutunun en yüksek ($\bar{x}=4,12\pm0,84$);

mesleki statü ($\bar{x}=2,58\pm1,00$) ve çalışma koşulları ($\bar{x}=2,59\pm0,50$) boyutlarının en düşük ortalamalara sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj puan ortalaması ($\bar{x}=3,33\pm0,84$)'na göre hemşirelerin mesleki imaj algısı orta düzeyde bulunmuştur.

- HMYİÖ toplam puanı ile cinsiyet, medeni durum, çalıştığı bölüm, çalıştığı bölümü isteyerek seçme, çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı, çalıştığı bölümdeki hemşire yeterliliği, çalışma şekli, mesleği seçme nedeni, mesleği değiştirme isteği değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=,524$; $p>,05$).
- HMYİÖ toplam puanı ile yaş değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=2,756$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde 18-25 yaş grubu, 26-30 yaş grubu ve 31-40 yaş grubundaki bireylerin 41 ve üstü yaş grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<,005$).
- HMYİÖ toplam puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=4,322$; $p<,01$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde lisans grubu, hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup ve diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun puan ortalamaları sağlık meslek lisesi grubu ve ön lisans grubunun puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$).
- HMYİÖ toplam puanı ile görev türü değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=10,322$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde yönetici personelin puan ortalamasının süpervizör personelin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,01$).
- HMYİÖ toplam puanı ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur

($X^2=6,983$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde 1501-2000 TL geliri olanların puan ortalaması 1500 ve altı geliri olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$).

- HMYİÖ toplam puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=10,142$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla yapılan analizlerde mesleğinden memnun olduğunu ifade eden grubun puan ortalamasının memnun olmayanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$).
- Mesleki nitelikler alt boyutu puanı ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, görev türü, çalıştığı bölüm, gelir düzeyi, çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı, çalışma şekli, mesleği seçme nedeni değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).
- Mesleki nitelikler alt boyutu puanı ile bölümü isteyerek seçme değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($t=2,598$; $p<,01$). “Mesleğini isteyerek seçtiğini” ifade eden grubun mesleki nitelik alt boyutu ortalaması “mesleğini isteyerek seçmediğini” ifade eden gruptan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,01$).
- Mesleki nitelikler alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=8,897$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla mesleğinden memnun olduğunu ifade eden grubun mesleki nitelikler puan ortalaması mesleğinden “memnun olmadığını” ifade eden grubun mesleki nitelikler puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$).
- Mesleki nitelikler alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları

arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=9,563$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla yapılan analizlerde “mesleğini değiştirmek istemediğini” ifade eden grubun mesleki nitelikler puan ortalaması “fikrim yok” diyen grubun mesleki nitelikler puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$).

- Çalışma koşulları alt boyut puanı ile cinsiyet, yaş, medeni durum, görev türü, çalıştığı bölüm, çalıştığı bölümü isteyerek seçme, gelir düzeyi, hemşire yeterliliği, çalışma şekli, meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların çalışma koşulları ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).
- Çalışma koşulları alt boyut puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=2,484$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla yapılan analizlerde hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grup ile diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun çalışma koşulları puan ortalaması anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$).
- Çalışma koşulları alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($=11,726$; $p<,01$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla yapılan analizlerde mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grubun çalışma koşulları puan ortalamasının “fikrim yok” cevabı veren grubun çalışma koşulları puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,01$).
- Eğitim alt boyutu puanı ile medeni durum, görev türü, çalıştığı bölüm, çalıştığı bölümü isteyerek seçme, çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı, çalışma şekli değişkeni, meslekten memnuniyet düzeyi, mesleği değiştirme isteği için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

- Eğitim alt boyutu puanı ile cinsiyet değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($t=2,789$; $p<,01$). Kadınların ortalaması erkeklerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,01$).
- Eğitim alt boyutu puanı ile yaş değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=6,771$; $p<,001$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla yapılan analizlerde 26-30 yaş grubunun eğitim puanı ortalaması, 18-25 yaş grubunun eğitim puanı ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$). 18-25 yaş grubunun eğitim puanı ortalaması, 41 ve üstü yaş grubunun eğitim puanı ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$). 26-30 yaş grubunun eğitim puanı ortalaması, 31-40 yaş grubu arasındakilerin eğitim puanı ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). 26-30 yaş grubunun eğitim puanı ortalaması, 41 ve üstü yaş grubunun eğitim puanı ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$).
- Eğitim alt boyutu puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=47,00$; $p<,001$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla yapılan analizlerde ön lisans grubunun eğitim puanı ortalaması, sağlık meslek lisesi grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Lisans grubunun eğitim puanı ortalaması, sağlık meslek lisesi grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Hemşirelik alanında lisansüstü eğitim grubunun eğitim puanı ortalaması, sağlık meslek lisesi grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun eğitim puanı ortalaması, sağlık meslek lisesi grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Lisans grubunun eğitim puanı ortalaması, ön lisans grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan grubun eğitim puanı ortalaması, ön lisans grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Diğer alanlarda

lisansüstü eğitim alan grubun eğitim puanı ortalaması, ön lisans grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun eğitim puanı ortalaması, lisans grubunun eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$).

- Eğitim alt boyutu puanı ile gelir düzeyi değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=18,766$; $p<,001$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde 2000 ve üzeri geliri olanların eğitim puanı ortalamasının, 1500-2000 TL'ye kadar geliri olanların eğitim puanı ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$).
- Eğitim alt boyutu puanı ile mesleği seçme nedeni değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=14,886$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde hemşireliği aile/çevre isteği ile seçtiğini ifade edenlerin eğitim puanı ortalaması, mesleki gelişim için seçtiğini ifade edenlerin eğitim puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$).
- Cinsiyet alt boyutu puanı ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, görev türü, çalıştığı bölüm, çalıştığı bölümü isteyerek seçme, gelir düzeyi, çalıştığı bölümdeki hemşire yeterliliği, çalışma şekli, mesleği seçme nedeni, meslekten memnuniyet düzeyi, mesleği değiştirme isteği değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).
- Mesleki statü alt boyutu puanı ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı bölüm, gelir düzeyi, çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı, çalıştığı bölümdeki hemşire yeterliliği, çalışma şekli, meslek seçme nedeni değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=1,006$; $p>,05$).

- Mesleki statü alt boyutu puanı ile görev türü değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=13,318$; $p<,01$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde yöneticilerin mesleki statü puan ortalaması süpervizörlerin mesleki statü puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,01$).
- Mesleki statü alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=39,744$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde mesleğinden “memnun” olduğunu ifade eden grubun mesleki statü puan ortalaması mesleğinden “memnun olmadığını” ifade eden grubun mesleki statü puan ortalaması anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$).
- Mesleki statü alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=25,717$; $p<,001$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grubun mesleki statü puan ortalaması mesleğini değiştirmek istediğini ifade eden grubun mesleki statü puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$).
- Dış görünüm alt boyutu puanı ile cinsiyet, yaş, medeni durum çalıştığı bölüm, bölümü isteyerek seçme değişkeni, gelir düzeyi, çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı, çalıştığı bölümdeki hemşire yeterliliği, çalışma şekli değişkeni için yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).
- Dış görünüm alt boyutu puanı ile eğitim durumu değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($F=2,536$; $p<,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek için yapılan analizlerde diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun dış görünüm puan ortalaması, sağlık meslek lisesi grubunun dış görünüm puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,001$). Diğer alanlarda lisansüstü eğitim

alan grubun dış görünüm puan ortalaması ön lisans grubu dış görünüm puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < ,001$). Diğer alanlarda lisansüstü eğitim alan grubun dış görünüm puan ortalaması lisans grubu dış görünüm puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < ,001$).

- Dış görünüm alt boyutu puanı ile görev türü değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. ($X^2=9,518$; $p < ,05$). Söz konusu farklılığın “yönetici” personelle, “diğer” personel arasında yönetici personel lehine $p < ,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır. Dış görünüm alt boyutu puanı ile mesleği seçme nedeni değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=13,053$; $p < ,05$). Söz konusu farklılığın “insanlara yardım etmek” için seçtiğini ifade edenlerle, “diğer” nedenlerle seçtiğini ifade edenler arasında insanlara yardım etmek için seçtiğini ifade edenler lehine $p < ,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır.
- Dış görünüm alt boyutu puanı ile meslekten memnuniyet düzeyi değişkeni için yapılan analiz sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=9,382$; $p < ,05$). Söz konusu farklılığın “mesleğinden memnun” olduğunu ifade eden grupla “fikrim yok” cevabı veren grup arasında mesleğinden memnun olduğunu ifade eden grup lehine $p < ,05$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır.
- Dış görünüm alt boyutu puanı ile mesleği değiştirme isteği durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($X^2=25,953$; $p < ,001$). Söz konusu farklılığın “mesleğini değiştirmek istemediğini” ifade eden grupla “fikrim yok” cevabı veren grup arasında mesleğini değiştirmek istemediğini ifade eden grup lehine $p < ,001$ düzeyinde gerçekleştiği saptanmıştır.

Bu kapsamdaki öneriler;

- Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği'nin hemşirelerin mesleki imaj algılarının belirlenmesinde geçerli-güvenilir bir ölçek olarak kullanılabileceği, bundan sonra farklı kurumlarda ve farklı örnekleme gruplarıyla yapılan çalışmalarla bulguların test edilmesi, toplumun ve diğer sağlık personellerinin hemşirelikle ilgili düşüncelerini öğrenilmesi önerilebilir.
- Hemşirelik geleceğin sağlık bakım sistemi içinde güçlü, vazgeçilmez bir meslek olmak istiyorsa, tavır ve yapılanmada bir çok değişiklikler zorunludur. Schlotfeld, hemşire liderlerin gerekli değişiklikleri sağlama ve yönlendirmedeki çabalarının yetersiz kalmasını; tutumla ilgili nedenlere, politik nedenlere ve yanlış yönlendirilmiş çabalara bağlamaktadır. Abdellah, geleceğe yönelik planların geleneksel değil araştırma temeline dayandırılması gerektiğini vurgulamaktadır.
- İleriye dönük stratejik planlamalarda hemşirelerin değişikliklere açık, cesaretli ve hayal güçlerinin kuvvetli olması zorunluluğu kadar geleceğe ilişkin görüş, düşünce ve arzularının belirlenmesinin de yararlı olacağı kuşkusuzdur (Taşocak, 1993).
- Olumlu hemşirelik imajının geliştirilmesi için hemşirelik eğitimi ve uygulamalarının niteliğinin değişimi zorunlu görülmektedir. Hemşirelerin niteliğinin değişmesi ile halkın ve sağlık personelinin hemşirelik imajının değişebileceğine inanılmaktadır (Emiroğlu, 2000).
- Hemşireliğin kritik sorunlarını gidermek üzere hemşirelik örgütleri, yöneticiler ve hükümet tarafından geliştirilecek birçok stratejiye ihtiyaç vardır (Achilles, 2010). Hemşirelerin mesleki imaj algılarının etkilenmesinde hemşire yöneticilerin yeri büyüktür. İşten ayrılma düşüncesiyle negatif hemşirelik imajı korelasyonu pozitifdir. Yönetici hemşirenin personeli ile etkili çalışabilmesi için ve moralini artırabilmesi için hemşirelerin iş deneyimini dikkate alması gerekir (Varaei et al., 2012).

- Hemşirelerin kurumda tutulması ve işten ayrılmaların önüne geçilebilmesi, sağlık kuruluşlarında kaliteli hizmet sunumu için büyük bir zorunluluk oluşturmaktadır. Kurumda kalıcılığının sağlanması ve personel devir hızının düşürülmesinin, çalışanların işlerinden tatmin ve bağlılık duymalarına bağlı olduğu belirtilmektedir. İş tatmini ve bağlılığı pek çok değişken yanında, meslek üyelerinin o mesleğe yönelik olumlu veya olumsuz imajı ile bağlantılı olabilmektedir (Özata ve Aslan, 2011). Mesleki imaj algısının olumlu yönde etkilenmesine yönelik; çalışma koşullarının iyileştirilmesi, maaş ve iş güvenliğinin artırılması, paylaşımcı ve katılımcı bir yönetim anlayışının olması, yeterli personelin sağlanması gereklidir.
- Yönetici hemşireler; hemşirelerin, hastaların ve diğer sağlık profesyonellerinin algılarını tanımalı ve değerlendirmelilerdir (Andrews, 2007). Yönetici hemşirelerin çalışan hemşirelerin profesyonel kimliklerini geliştirmeye yönelik eğitim ve gelişim programları düzenlemeleri ve bilimsel kanıtlara dayalı bakıma önem verilmesi önemlidir.
- Hemşirelik bakımı, dünyanın her yerinde başarılı bir sağlık bakımının önemli bir belirleyicisidir (Algier ve ark., 2005). Hasta bakımında önemli rol üstlenmeleri ile hemşireler, sevecen ve eğitilmiş olarak görülmektedirler. Hemşirelerin kişilerle iletişimlerinin iyi olmasının da bunda etkili olabileceği belirtilmiştir. Medyada yer alan negatif hemşire imajına karşı, olumlu imajın hemşirelerin aldıkları eğitimlerini hastalarla ve kişilerle iletişimlerine yansıtılabilmelerinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Hemşireler olumlu yönde aldıkları desteklerle güçlenmektedirler.
- Hemşireler sahip oldukları olumlu imajı sürdürebilmelidirler. Hasta bakımı ile ilgili beklentilere cevap verebilmeli ve yeterli mesleki deneyime (profesyonellik) sahip olmalıdırlar (Gök, 2008). Hemşirelerin imajını geliştirmek ve sağlık kuruluşlarında daha güçlü bir pozisyon elde etmek için görünürlüklerini arttırmaları gerekir. Bu devam eden eğitim programları ve hemşirelerin ayağa kalkmasını zorunlu kılan ve teşvik eden bir çalışma ortamı ile gerçekleştirilir. Hemşireliğin imajının olumlu yönde gelişebilmesi için; hemşirelerin, kendilerine ve mesleklerine güvenlerini arttırmaları, mesleğin

değerine inanmalı, mesleği vazgeçilmez bir noktada algılamaları ve bu doğrultuda davranmaları gerekmektedir. (Achilles, 2010; Summers and Summers, 2011).

- Hemşireliğin sosyal statüsünün istendik noktaya gelmesinde öncelik hemşirelerin profesyonel benliklerinin olumlu yönde geliştirilmesidir. Her bir hemşirenin kendi fiilinin veya faaliyetsizliğinin hemşirelik imajını nasıl etkilediğini araştırması gereklidir (Andrews, 2007).
- Mesleki hemşirelik derneklerine üye olmak, kişisel ve mesleki gelişimle ilgili kurs ya da eğitim programlarına katılmak, meslekle ilgili araştırmalar, sağlık taramaları, kongre, eğitim etkinlikleri vb. aracılığıyla sahip oldukları bilgi ve becerileri sunma fırsatı aramak, etkili sunum yöntemlerini kullanmak ve profesyonel fiziksel görünüme sahip olmak, atılgan, savunucu, sakinleştirici, güven verici, güçlü ve sabırlı olmak için meslektaşların birbirini teşvik etmesi önem arz etmektedir.
- Mesleğin sağlık adına yaptığı katkıları ve başarılarını temsil etme olanağı vermesi nedeniyle hemşirelerin politikada yer alması ve haber kanallarının sağlıkla ilgili konularda hemşirelerin kaynaklarından yararlanmasını sağlanmalıdır. Medya aracılığı ile hemşirelerin çeşitli ve etkili rolleri hakkında kamuoyuna bilgi iyileştirme, halka hemşirelik mesleğinin tanıtılması, kamuoyu perspektifini düzeltmede hemşire yöneticilerin katkıları yararlı olacaktır (Andrews, 2007; ONA, 2008).
- Organizasyonlarda görev alma topluma hemşireleri eylemde görme fırsatı verdiğiinden toplumsal organizasyonlardaki çalışmalara katılmak önemlidir. Toplumun ve hastaların, alanında uzmanlaşmış hemşirelerden bakım alma gereksinimi vardır (Cohen, 2007). Hemşire eğitimciler, hemşirelere rol-model olarak ve meslek yaşamı boyunca eğitim faaliyetlerini devam ettirerek imaj değişimine katkıda bulunabilirler (Macfarlane et al., 2009). Lisansüstü hemşire sayısının artırılması ve hemşirelerin uzmanlaştığı alana uygun birimlerde istihdam edilmesi gereklidir.

İmaj değişimi mesleki olarak gelişmektedir ve bu gelişme bakım işlemine de gerektirir. Hemşireler aşağıdaki ilkeleri yerine getirerek bu işlemi yönlendirmelidir:

- Bu mesleği temsil etme biçimi olarak profesyonel bir imaj geliştirmek,
- Hemşirelerin uyması gereken temel prensipleri ve bu prensiplere uymayanların karşılaşacağı sonuçları yazılı olarak belirlemek,
- Kabul edilemeyen davranışların listesini oluştururken, ekip üyelerine danışarak bir yol izlemek,
- Hemşireliğin başarılarını ilan etmek, yaymak ve reklamını yapmak,
- Sürekli olan duyurular için yerel araçları (gazete, radyo vb.) kullanmak,
- Sağlık ve sağlıkla ilgili makaleler yazarak hemşirelik için katkıda bulunmasını sağlamak,
- Hemşireliğin tanımı ve işlevi ile ilgili sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapmak,
- Ebeveynlerin ve diğer sağlık personellerinin hemşirelikle ilgili düşüncelerini öğrenmek,
- Aktif komite katılımı için hemşirelerin verdikleri çabaları nasıl yasallaştıracağı ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlamak,
- Olumsuz davranışlarda bulunan meslektaşlarına karşı önleyici tepkilerde bulunmaları için iletişim becerileri konusunda eğitmektir (Cohen 2007; Summers and Summers, 2011).

9. KAYNAKÇA

- Abaan S. (2000). Nursing Image In Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(1); 93.
- Achilles K. (2010). Image of Nursing Profession As Viewed by Secondary School Students In Ilala District, Dar Es Salaam. *The Dar-es-salaam Medical Students' Journal – DMSJ*, 9; 12-16.
- Adıgüzel O., Tanrıverdi H., Özkan D. (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2); 239-254.
- Akdağ M. Spss'de İstatistiksel Analizler. Erişim Tarihi: 22.02.14. <http://iys.inonu.edu.tr/>
- Akdoğan H. (2008). İktisat ve İşletme Alanlarında Verilen Eğitim İçerisinde Meslek Etiğinin Yeri Ve Önemi. *Ekonomik Yaklaşım Dergisi*, 19(67), 79-90.
- Aksoy R., Bayramoğlu V. (2008). Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Tüketici Değerlemeleri. *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(7); 85-96.
- Algier L., Abbasoğlu A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, G., Göçer, S. (2005). Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Girişimlerinin Önemini Algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1); 33-40.
- Alpar R. (2012). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık, 499.
- Altuntaş S. (2008). Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeyleri ile Kişisel-Mesleki Özellikleri ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki ilişki. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Programı Doktora Tezi, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ülkü Baykal).

American Nurses Association (ANA). (2003). Erişim Tarihi:14 Temmuz 2013, [Www.Nursingworld.Org/Mainmenucategories/Certificationandaccreditation/Aboutnursing.aspx](http://www.Nursingworld.Org/Mainmenucategories/Certificationandaccreditation/Aboutnursing.aspx)

Anderson LM. (1988). “Likert Scales” Educational Research Methodology and Measurement. An International Handbook. New York: Pergoman Press.

Andrews LD. (2007). Current Image Of Professional Nursing. Erişim Tarihi: 8 Ağustos 2012, [Www.Rsu.Edu.Tr,1-3](http://www.Rsu.Edu.Tr,1-3).

Andsoy II., Güngör T., Bayburtluoğlu T. (2012). Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşireliği Tercih Etme Nedenleri Ve Mesleğin Geleceği İle İlgili Görüşleri. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,1(1); 124-130.

Apaydın K. (2007). Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Yasemin Akbal Ergün).

Arcak R. Kasımoğlu E. (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi, 33(1); 23-30.

Argon G., Özgür G., Vatan F. (2000). Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Yaşantılarını Algılamaları. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, Türkiye, 29 Ekim-2 Kasım 2000; 81-85.

Arslan M. (2001). İş Ve Meslek Ahlakı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Aştı N. (2009). Cinsiyet Sosyalleşimi ve Hemşireliğe Yansımaları. 12. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı), Sivas, 20-24 Ekim; 70-77.

Ay F. (2012). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 14-20.

Aydın P. (2006) Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Katılımcı Yönetim. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul. (Danışman: Yard. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).

Babadağ K. (2001). Meslekleşme ve Kadın. 1.Uluslararası ve 8.Ulusal Hemşirelik Kongresi Antalya, Türkiye 29 Ekim-2 Kasım 2000 Kongre Kitabı, 36.

Bahçecik N., Ecevit Alpar Ş. (2009). Nursing Education in Turkey: From Past to Present. Nurse Education Today, 29, 698-703.

Bahçecik N., Öztürk H. (2009). The Occupational Safety and Health in Hospital From the Point of Nurses. Collegium Antropologicum, 33 (2009) 4: 1205-1214.

Bakan Ö. (2008). Kurumsal Kimlik ve İmaj. A. Kalender ve M. Fidan(Ed.). Halkla İlişkiler (289-310). Konya: Tablet Kitapevi.

Bal M. (2012). Çalışan Personelin Kurumsal İmaj Oluşumuna Etkisi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(1); 219.

Baykal Ü., Harmancı AK., Eşkin F., Altuntaş S., Sökmen S. (2011). Öğrenci Memnuniyeti Ölçeği Geliştirme Çalışması. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi, 14(4); 60-64.

Bayramoğlu V. (2007). Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Zonguldak Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ramazan Aksoy).

Bernard MC. (2004). From Vocation to Profession: The Quest for Professionalization of Nursing. *Br J Nurs*; 13(16); 978- 983.

Beydağ D., Arslan H. (2008). Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7); 75-87.

Biröl L. (2004). Hemşirelik Süreci. Genişletilmiş 6. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık, 21-32.

Bolsoy N., Taşpınar A., Akış Ş., Tosun A., Altan Ö. (2000). Manisa İlinde Kamuya Ait Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik İşlevlerini Algılama Durumları ve Etkileyen Faktörler. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, Türkiye, 29 Ekim-2 Kasım 2000; 148-151.

Bozkır G., Taşcı N., Arsak A., Balgı Ö., Kaya E., Güngör N., Pekmez K., Kavlu B., İktu F., Çelik S. (2008). Genel Lise Son Sınıf ve Sağlık Yüksekokulundaki Erkek Öğrencilerin Hemşireliğe Bakışı. *Üniversite ve Toplum Dergisi*, 8(1).

Bridges JM. (1990). Literature Review on the Images of the Nurse and Nursing in the Media. *Journal of Advanced Nursing*, (15); 850-854.

Bütev S. (2007). İmaj Üretimi ve Kimliğin Metalaşması. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Kadir Cangızbay).

Büyüköztürk Ş. (2002). Faktör analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede kullanımı. *Eğitim Yönetimi Dergisi*, 32, 470-483.

Civci H., Şener E. (2012). Hemşire Adaylarının Mesleki Güdülenme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(4); 142-149.

Cohen S. (2007). The Image Of Nursing. American Nurse Today, 2(5); 24-26.

Çelik A., Pasinlioğlu S., Kocabeyoğlu T., Çetin S. (2013). Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2013, 21(3); 147-153.

Çelik S. (2010). Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Yard. Doç. Dr. Filiz Hasar).

Çınar N., Şahin S., Sözeri C., Cevahir R., Akburak Ö. (2011). Erkek Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Nedenleri ve Öğrencilere Göre Hastaların Tepkisi ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 6(2); 16-19.

Çınar Ş., Demir Y. (2009). Toplumdaki Hemşirelik İmajı Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2); 24-33.

Çoban Gİ. (2006). Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Dalgıç G. (1995). Toplumun Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.

Darbyshire P. (2005). Heroines, Hookers and Harridans: Exploring Popular Images and Representations of Nurses and Nursing. Erişim Tarihi: 24 Eylül 2013, http://www.springerpub.com/samples/25549_chapter.pdf

Dawn Y. (2010). Preserving a positive image of nursing in a complicated healthcare environment. Nursing Made Incredibly Easy 8, 5–7.

Dinç S., Kaya Ö., Şimşek Z. (2007). Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi, Düşünce ve Beklentileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1); 8.

Doğan S., Güler H., Koçak E. (1999). Hemşirelerin Hastaların Öfke Davranışlarına Tepkileri Ve Kendi Öfke Düzeylerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(1); 20-25.

Emir İ. (2003). Kitle İletişiminde İmaj. İstanbul: İm Yayın Tasarım; 15-27.

Emiroğlu N. (2000). Sağlık Personelinin ve Toplumun Hemşirelik İmajı. Hemşirelik Araştırma Dergisi, 1(1); 9-18.

Erbil N., Bakır A. (2009). Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin Geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1); 291-301.

Eren D. (2001). Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu ve Hasta Doyumu ile İlişkisinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001.

Eren E. (2012). Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar) 11. Baskı. İstanbul: Beta Yayınevi.

Ertem G., Dönmez YC., Oksel E. (2009). Günlük Gazetelerde Hemşirelik Haberlerin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(2); 70-74.

Ergin, DE. (1995). Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlilik. M.Ü. A.E.F. Eğitim Bilimleri Dergisi, 7.

Eşer İ., Khorshid L., Denat Y. (2008). Hemşirelik Mesleğini Algılamada İlk Klinik Uygulamanın Etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 24(1); 15-26.

Farsı Z., Nayeri N., Negarandeh R., Broomand S. (2010). Nursing Profession in Iran: An Overview of Opportunities and Challenges. *Japan Journal of Nursing Science*, (2010)7; 9-18.

Fletcher K. (2007). Image: Changing How Women Nurses Think About Themselves. *Literature Review*, 58(3); 207-215.

Gök A. (2008). Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Gülseren Kocaman).

Grant JS., Davis LL. (1997). Selection And Use Of Content Experts For Instrument Development, *Research in Nursing and Health*, 20; 269-274.

Gültekin B. (2006). Halkla İlişkilerde Etkinlik Yoluyla İmaj Oluşturulması. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 1-19.

Güven M., Çevik Eİ. (2008). İç Paydaş Olarak Akademik Personel Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Örneği, *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (8); 1-18.

Güven T. (2009). Tıp Etiği Açısından Meslek ve Profesyonellik Kavramlarının İncelenmesi, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40, 84-88.

Gürüz D. (2004). Halkla İlişkiler ve Tanıtım Faaliyetlerinin Etkinliğinde İzlenim (İmaj) Yönetimi (Kurum İmajından Kişisel İmaja). Erişim Tarihi: 12 Ekim 2012, [Http://Cim.Anadolu.Edu.Tr/Archives/?Year=2004&S=Papers](http://Cim.Anadolu.Edu.Tr/Archives/?Year=2004&S=Papers)

Harmancı M. (2009). İş'te İmaj Faktörü. İstanbul: Nesil Yayınları, 29-42.

Hoeve YT., Jansen G., Roodbol P. (2013). The Nursing Profession: Public İmage, Self-Concept and Professional İdentity. A Discussion Paper. School of Nursing & Health, University Medical Center, Groningen, The Netherlands.Erişim Tarihi: 13. Ekim 2013, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23711235>

İnoğlu P. (2007). İmaj Oluşturma Sürecinde Halkla İlişkilerin Etkin Kullanımı, Örnek Uygulama Galata Ve Pera Bölgesinin Yeniden Yapılandırılması. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Filiz Balta Petekoğlu).

Kalisch BJ., Begeny S., Neumann S. (2007). The Image Of The Nurse On The Internet. Nursing Outlook, (55); 182-188.

Kanbay A. (2010). Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılığı. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik).

Karadağ A. (2002). Meslek Olarak Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2); 1-8.

Karadağ A., Hasar F., Elbaş N. (2004). Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter.Hemşirelik Forumu Dergisi,7(14); 14-21.

Karadağ G., Uçan Ö. (2006). Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3); 42-41.

Karagöz Y, Kösterelioğlu İ. (2008). İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Faktör Analizi Metodu İle Geliştirilmesi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21; 81-98.

Karagözoğlu Ş. (2005). Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9(1); 6-13.

Karahan A. (2008). Hastanelerde Liderlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi Cilt X, Sayı 1; 145-162.

Karakaya A., Ay AF. (2007). Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Mayıs, 31(1); 55-67.

Karamanoğlu A., Özer F., Tuğcu A. (2009). Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi, 14(1); 12-17.

Karaöz S. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimleri Sırasında Mesleğe İlişkin Algılarındaki Değişimin İncelenmesi: Hemşireliğe Giriş Dersinin Bu Değişimdeki Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(2); 10-18.

Karaöz S. (2004). Hemşirelerin Politik Gücü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1); 30-35.

Karasar N. (2007). Bilimsel Araştırma Yöntemi. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.

Kaya F. (2011). Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Mersin (Danışman: Mualla Yılmaz).

Kaya N., Turan N., Öztürk A. (2011). Türkiye’de Erkek Hemşire İmgesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi ,8(1); 16-29.

Kaya ÖK., Simsek Z., Kabalcıoğlu F. (2004). Hemşirelerin mesleki imajlarını ve mesleği algılama durumlarını etkileyen faktörler. Hemşirelik Forumu Dergisi. 7(1): 1-6.

Khorshid L., Eşer İ., Çınar Ş. (2005). Öğrencilerin Toplumdaki Hemşirelik İmajına İlişkin Görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi Özel Sayı (21); 581-588.

Kızğut S., Ergöl Ş. (2011). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşireliği Algılayışı, Hemşirelik Rollerine ve Hemşireliğin Geleceğine Bakışı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2); 10-15.

Klainbaum DG., Kupper LL., Muller KE. (1987). Applied Regression Analysis and 24 Other Multivariable Methods. USA, Boston: PWS-Kent Publishing

Kocaer Ü., Öztop T., Usta N., Gökçek D., Bahçecik N., Öztürk H., Paslı E. (2004). Hemşirelik Mesleğinde Erkek Üyelerin Yeri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2); 23-28.

Kocaman G. (2003). Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5(2); 61-70.

Korkmaz F., Görgülü S. (2010). Hemşirelerin Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 1-17.

Köymen Ü. (1994). Öğrenme ve ders çalışma stratejileri envanteri: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2 (1), 19-28.

Küçükyılmaz Ü., Gök F., Taşçı KD. (2006). Denizli Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi, Eylül-Ekim-Kasım-Aralık, 37-46.

Lasala KB., Nelson J. (2005). What Contributes to Professionalism? Medsurg Nurs, 14(1); 63-7.

Leddy S., Pepper JM. (1998). *Conceptual Bases of Professional Nursing*. Lippincott, 4 Th Edition.

Linkemer B. (1993). *Profesyonel İmaj Yaratmak*, N. Gürbilek (Çev). Rota Yayınları, 11-49.

Lusk B. (2000). *Pretty and Powerless: Nurses in Advertisements, 1930–1950*. *Research in Nursing & Health*, 2000(23); 229-236.

McConnell CR. (1993). *Professional Nursing Management*. Canada: Aspen Publisher, 170-171.

McMillian J., Morgan SA., Ament P. (2006). *Acceptance of Male Nurses by Female Registered Nurses*. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (1): 100-106.

Mee C. (2006). *Painting or Portrait: How You Can Shape Nursing's Image*. Nsna Imprint, 44-49.

Memduhoğlu HB. (2007). *Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği*. *Milli Eğitim Dergisi*, 173, 27-38.

Meretoja R., Leino-Kilpi H. (2003). *Comparison of Competence Assessment Made by Nurse Managers and Practising Nurses*. *Journal of Nursing Management*, 11, 404-409.

Mollaoğlu M., Fertelli T., Tuncay FÖ. (2010). *Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi*. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15); 18-27.

ONA (The Ontario Nursing Assosation). (2008). *The İmage of Nurses*. Erişim Tarihi:18 Ekim 2012. <http://www.ona.org/documents/File/pdf/PositionPaperImageofNurses.pdf>

Otrar M. (2007). Marmara Öğrenme Stilleri Ölçeğinin (ÖSÖ-M) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. İstanbul: EDAM (Eğitim Danışmanlığı ve Araştırmaları İletişim Limited Şirketi), 7 (3); 1379-1419.

Otrar M., Halaçoğlu B. (2011). Akademisyenlerde Mesleğe Yabancılaşma Ölçeği (AYÖ) Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. I.Uluslararası Eğitim Bilimleri Kongresi. Bişkek-Kırgızistan: Türk-Kırgız Manas Üniversitesi.

Öhlen J., Segesten K. (1998). The Professional Identity of Nurse: Concept Analysis and Development. Journal of Advanced Nursing, 28(4); 720-727.

Ökdem Ş., Abbasoğlu A., Doğan N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı; 1(1); 5-11.

Örer L. (2006). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi'nin Kurumsal İmajının Öğrenciler Açısından Ölçülmesi Üzerine Bir Alan Çalışması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Salih Yeşil).

Öven V., Pakdemir AD. (2005). Faktör Analizi İle Ofis Kira Değerini Etkileyen Parametrelerin Belirlenmesi, İTÜ dergisi, 4 (2); 3-13.

Özata M., Aslan Ş. (2011). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki İmaj Algılarının Araştırılması. Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 251-268.

Özcan A., Özgür H. (1990). Hemşirelerin Mesleki Benliklerini Algılayışları. 2.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri (12-14 Eylül 1990, İzmir), Kongre Kitabı; 227-232.

Özcan A., Nural N., Beşer A., Akkaş A. (1997). Farklı Öğrenim Düzeyindeki Öğrencilerin Hemşirelik Anlayışı ve Mesleği Seçme Nedenleri. 3. Uluslararası Katılımlı

Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (Bildiri Kitabı). İstanbul, 8-10 Eylül, 85-93.

Özdemirci A. (2012). Popüler Kültür Tüketim Psikolojisi ve İmaj Yönetimi. İstanbul : Beta yayıncılık, 74.

Özkan T. (2010). Yönetici Hemşirelerin Seçilmesindeki Faktörler. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Projesi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Sefer Gümüş).

Özpancar N., Aydın N., Akansel N. (2008). Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(3); 10-16.

Öztürk H. (2002). Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri ve Performans Düzeyleri, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Öztürk H., Yılmaz F., Hintistan S., Bayramoğlu T. (2010). Hemşirelerin Yaşadığı Mobbing (Bilimsel Araştırma Üçüncülük Ödülü almıştır). II. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bilimsel Araştırma ve En İyi Uygulama Ödülleri Kitabı, 27-36.

Öztürk H., Babacan E., Anahar E. (2012). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences:2012, 1 (4); 252-268.

Özüpek M. (2005). Kurum İmajı ve Sosyal Sorumluluk. Konya: Tablet Kitabevi.

Parıltı N., Tolon M. (2003). Yerel Yönetimlerde İmaj Kavramı ve Olası Sonuçları. I. Uluslararası Yerel Yönetimler Üniversite Sanayi İşbirliği Sempozyumu, Ankara, 5-10.

Pektekin Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi, Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul Tıp Kitabevi, 175-228.

Porter S. (1992). Women in a Women's job: the Gendered Experience of Nurses. *Sociology of Health & Illness*, 14(4); 512-513.

Potter P., Perry A. (2002). *Nursing Skills and Tecniques*, fifth edition. USA: Mosby, 42-43.

Rahman RM., Shousha A. (2013). Perceptions of the Public Image of Nursing among Baccalaureate Nursing Students. *Life Science Journal* 2013,10;12.

Roberts DW., Vasquez E. (2004). Power: an Application to the Nursing Image and Advanced Practice. *AACN Clinical Issues* 15, 196–204.

Sabancıoğulları S., Doğan S. (2011). Profesyonel Kimliğin Dışa Yansıyan Boyutu: Profesyonel İmaj ve Hemşirelik. *Professional Image and Nursing Dimension Reflected to Out of Professional Identity. J Edu Res Nursing*, 8(2); 28-37.

Sampson E. (1995). İmaj Faktörü.H. İlgün (Çev.). İstanbul: Rota Yayıncılık, 53-54.

Sarıkaya T., Khorsid L. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi: Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2); 393-423.

Savaşer S., Yıldız S. Bahçecik N., Pek H. (1997). III.Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (8-10 Eylül 1993). İ.Ü. Basım ve Film Merkezi, 171-176.

Saver C. Do You Reflect a Positive Image of Nursing? Erişim Tarihi: 27 Eylül 2013, <http://ce.nurse.com/ce492/do-you-reflect-a-positive-image-ofnursing/coursepage>

Strachota E., Normandin P., O'Brien N. (2003). Reasons Registered Nurses Leave or Change Employment Status. *JONA*, 33(2); 111-117.

Seago JA., Spetz J., Alvarado A., Keane D. ,Grumbach K.(2006). The Nursing Shortage: is It Really About Image? Journal of Healthcare Management 51, 96–110.

Seçer Ş. (2009). Mesleki Yaşam Modelinin Oluşturulması ve Mesleki Analizlerde Kullanımı. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Dergisi; 7(1); 35-56.

Seren Ş., Baykal Ü. (2007) Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Örgüt Kültürü ve Değişime Karşı Tutumun İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,10(2):1-11.

Siebens K., Casterle BD., Abraham I. et al. (2006). The Professional Self-Image of Nurses in Belgian Hospitals: a Crosssectional Questionnaire Survey. International journal of Nursing Studies 43, 71–82.

Sözen S. (2004). Polis ve Profesyonellik. Polis Bilimleri Dergisi, 6 (3-4), 115-130.

Stone PW., Kane C., Larson EL. (2007). Nurse Working Conditions, Organizational Climate, and Intent to Leave in ICUS: an Instrumental Variable Approach. Health Services Research, 42(3); 1085-1104.

Strasen L.(1992). The İmage of Professional Nursing; Strategies For Action. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1-63.

Summers SJ., Summers HJ. (2011). The Image of Nursing: everyone's Responsibility. Erişim Tarihi: 09 Ekim 2012.

http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical_specialisms/practicenursing/the-imageof-nursing-everyones-responsibility/5023947.article, accessed.

Şanlı B. (1988). Hemşirelik Mesleği Hakkında Toplumsal Görüşün Analizi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Şencan H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 51-811.

Şentürk SE. (1985). Hemşirelik Tarihi. İstanbul: Can Yayınları, 111-130.

Takase M., Kershaw E., Burt L. (2002). Does Public Image of Nurses Matter? Journal of Professional Nursing, 18(4); 196–205.

Takase M., Maude P., Manias E.(2006). Impact of the Perceived Public Image of Nursing on Nurses' Work Behaviour. Journal of Advanced Nursing, 53(3); 333-343.

Tan M., Polat H., Şahin Z. (2011). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2011,4; 67-78.

Tan M., Şentürk Ö., Yuncu S., Yıldız Ö. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Hemşireliğe Bakış Açıkları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007 (10); 1,29.

Taşocak G. (1993). 2030'lu Yıllarda Hemşirelik İmgesi. II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri (12-14 Eylül 1990, İzmir) Kongre Kitabı, 280-285.

Taşocak G. (2007). Hasta Eğitimi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basın ve Yayınevi Müdürlüğü, 1-4.

Tavşancıl E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 45-51.

Tekin H. (1993). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: Yargı Kitabevi.

Terzioğlu F., Taşkın L. (2008). Kadının Toplumsal Cinsiyet Rolünün Liderlik Davranışlarına ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2); 66.

Tezbaşaran AA. (1996). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. Ankara: TPD Yayınları.

The Image of Nursing :What Is It and How It Needs to Change. Jones and Bartlett Learning, LLC. Not for Sale or Distribution. Chapter: 3, 85-109. Erişim Tarihi: 30 Ekim 2012. http://samples.jbpub.com/9781449649029/46066_CH01_6031.pdf

Tolungüç A. (2000). Turizmde Tanıtım ve Reklam. Ankara: Mediacat Kitapları, 24-30.

Topuksak B., Kublay G. (2010). Florence Nightingale'den Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Neler Değişti? Avrupa ve Türkiye'de Modern Hemşirelik Eğitimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 299-304.

Tortumluoğlu G., Akyıl R., Karanlık A., Aldaç R., Turaneri E., Yılmaz A. (2005). Erzurum İlindeki Bireylerin Hemşireler İle İlgili Görüş ve Beklentileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1); 11-19.

Turan N., Öztürk A., Kaya H., Aştı T. (2011) Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 4(1); 167-171.

Turgay A., Karaca B., Çeber E., Aydemir G. (2005). Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleği Algılayışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1); 54-60.

Turgut MF. (1997). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Metotları. Ankara: Gül Yayınevi.

Tutar Ö. (2007). Türkiye'nin Kamu İstihdam Kurumu Olarak Türkiye İş Kurumunun Toplumdaki İmaj Tespiti ve İmaj Geliştirme Üzerine Bir Çalışma. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü. Uzmanlık Tezi (Danışman: Aşkın Keleş).

Türk Dil Kurumu (2013). Erişim Tarihi: 29 Eylül 2013, [Http://Www.Tdk.Gov.Tr/Index.Php?Option=Com_Gts&Arama=Gts&Guid=Tdk.Gts.5208d37c1b2411.72524682](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=tdk.gts.5208d37c1b2411.72524682)

Tzeng HM. (2004). Nurses' Self-Assessment of Their Nursing Competencies, Job Demands and Job Performance in Taiwan Hospital System. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 478-496.

Ünlü S., Özgür GL., Gümüş BA. (2008). Hemşirelik Yüksekokulundaki Öğrencilerin Hemşirelik Mesleği ve Eğitimi ile İlgili Görüş ve Beklentileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 24(1); 43-56.

Ünsal S., Bağçeci B., Çetin B. (2013). Öğretmenlerin Mesleki İmaj Ölçeği. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 12(1); 34-48.

Varaei S., Vaismoradi M., Jasper M., Faghihzadeh S. (2012). Iranian Nurses Self-Perception - Factors Influencing Nursing Image. *Journal Of Nursing Management*, 2012(20); 551-560.

Velioğlu P. (1985). *Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru*.1.Baskı, İstanbul: Bozak Matbaası, 23-46.

Velioğlu P., Babadağ K. (1993). *Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi*. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, 107-260.

Velioğlu P., Pektekin Ç., Şanlı T. (1991). *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, 3-41.

Vicdan KA. (2010). *Hemşirelikte Profesyonellik*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 261-263

Yağmur Y., Özerdoğan N. (2001). 1.Uluslararası ve 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi (29 ekim-2 kasım 2000, Antalya) Kongre Kitabı, 514.

Yava A., Tosun N., Çiçek H., Yavan T., Terakye G., Hatipoğlu S. (2007). Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49, 72-80.

Yeşilyurt İ. (2007). *Vitrinsizsiniz*. İstanbul: Doğan Egmont yayıncılık, 15-103.

Yıldırım C. (1999). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: ÖSYM yayınları, 1999-4.

Yıldırım A., Şimşek H. (2006). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (6. Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık, 99-252.

Yıldırım A. (2009). Hemşireliğin İçi Nasıl ve Kimler Tarafından Boşaltılıyor? Erişim Tarihi: 18 Ekim 2012, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/saglik-guncel/thd-sagligin-sesi-yazilari/86-saglikguncel.aspx>

Yıldız NN. (2008). *Eğitim Yöneticilerinin Öğretim Programları Yönetimi Yeterliliklerine Yönelik Bir Ölçek Geliştirme Çalışması*, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yurdugül H. (2005). *Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması*. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 28–30 Eylül 2005, Denizli,1-5.

Yurdugül H., Aşkar P. (2008). An Investigation of the Factorial Structures of Pupils Attitude Towards Technology (PATT): A Turkish Sample. *Elementary Education*, 7(2); 288-309.

Zeller RA., Carmines EG. (1978). *Statistical Analysis of Social Data*. USA, Chicago: Rand McNally College Publishing Company.

10. EKLER

Ek-1: Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek-2: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Madde Havuzu

Ek-3: Görüşü Alınan Uzmanlar Listesi

Ek-4:Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Uzman Değerlendirme Formu

Ek-5: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Taslağı

Ek-6: Faktör Analizi Kademeleri

Ek-7: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği

Ek-8: Etik Kurul Onay Formu

Ek-9: Kamu Hastaneleri Birliğı Fatih Bölgesi Genel Sekreterliğı İzin Yazısı

Ek-10: Gönüllü Olur Formu

Ek-1: Tanıtıcı Bilgi Formu

HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK İMAJ ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ

Sevgili Meslektaşlarım;

Bu çalışma “**hemşirelerin mesleki imaj algılarının belirlenmesi ve hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeğinin geliştirilmesi**” amacıyla yapılmıştır. Vereceğiniz yanıtların içten olması çalışma sonuçlarının güvenilir olmasını sağlayacaktır. İlgileriniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim. (Tüm bilgiler **gizli kalacak** ve anket formunda **isim alınmayacaktır.**)

Ayşe Dost

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

1.Cinsiyetinizi belirtiniz.

1() Bayan 2() Erkek

2.Hangi yaş grubundasınız ?

1() 18-25 2() 26-30 3() 31-40 4() 41-50 5() 51- +

3.Medeni durumunuzu belirtiniz.

1() Evli 2() Bekar

4.Eğitim durumunuzu belirtiniz.

1() Sağlık Meslek Lisesi 2() Ön lisans 3() Lisans 4() Hemşirelikte yüksek lisans

5() Diğer alanda yüksek lisans 6() Hemşirelikte doktora 7() Diğer alanda doktora

5. Meslekte çalışma sürenizi belirtiniz.

1() 1-5 yıl 2() 6-10 yıl 3() 11-15 yıl 4() 16-20 yıl 5() 21-25 yıl 6() 26-
+ yıl

6. Çalıştığınız kurumdaki görevinizi belirtiniz.

1() Yönetici 2() Süpervizör 3() Öğretim elemanı 4() Servis hemşiresi
5() Özel dal hemşiresi (örnek: diyabet hemşiresi) 6() Diğer(belirtiniz.....)

7. Çalıştığınız bölümü belirtiniz.

1() Dahiliye 2() Cerrahi 3() Kadın Doğum 4() Ortopedi 5() Çocuk
6() Acil 7() Yoğun Bakım 8() Ameliyathane 9() Psikiyatri
10() Diğer(belirtiniz.....)

8. Çalıştığınız bölümü isteyerek mi seçtiniz?

1() Evet 2() Hayır

9. Aylık Gelirinizi belirtiniz.

1() 0-1000 2() 1000-1500 3() 1500-2000 4() 2000-3000 5() 3000-4000 6()
4000-+

10. Çalıştığınız bölümdeki hemşire sayınızı belirtiniz.

1() 1-5 2() 6-10 3() 10 +

11. Çalıştığınız bölümdeki hemşire sayısının yeterli olma durumunu belirtiniz.

1() Yeterli 2() Yetersiz 3() Diğer (belirtiniz.....)

12. Çalışma şeklinizi belirtiniz.

1() Gece 2() Gündüz 3() Gece/Gündüz 4() Diğer
(belirtiniz.....)

13. Meslek seçme nedeninizi belirtiniz.

- 1() Bir meslek edinmek 2() İnsanlara yardım etmek 3() Tercih hatası
4() Ailenin/çevrenin isteği 5() Mesleki gelişim sağlamak 6() Diğer(belirtiniz.....)

14.Mesleğinizden memnun musunuz?

- 1()Evet 2()Hayır 3()Kısmen 4()Fikrim Yok

15.Mesleğinizi değiştirmek istiyor musunuz?

- 1()Evet 2()Hayır 3()Kısmen 4()Fikrim Yok

Ek-2: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Madde Havuzu

Hemşirelerin iş bulma olanakları iyidir.
Hemşirelerin çalışma ortamları güvensizdir.(Delici kesici alet yaralanmaları,latex alerjisi,kimyasal yaralanmalar vb.)
Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir.
Hemşirelerin iş yükü fazladır.
Hemşirelik karmaşık araç ve gereçler kullanılan bir meslektir.
Hemşirelik görev, yetki ve sorumlulukları yeterince belirlenmemiş bir meslektir.
Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.
Hemşirelerin ücretleri tatminkardır.
Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.
Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.
Çalışma saatleri fazla olan bir meslektir.
Hemşirelik şiddete maruz kalma riskinin yüksek olduğu bir meslektir.
Hemşirelerin bakım ekipmanları yetersizdir.
Hemşirelerin çalışma koşulları sosyal yaşamlarını kısıtlamamaktadır.
Hemşirelik yüksek derecede eğitim gerektiren bir meslektir.
Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde temellendirilmelidir.
Hemşirelik kuramları ve uygulamaları arasındaki denge zayıftır.
Hemşirelik eğitimi, hemşirelerin rol ve işlevlerindeki değişim ve gelişmeleri etkiler.
Eğitim farklılıkları hemşireliği olumsuz etkilemektedir.
Hemşireler çok yetenekli ve eğitimli profesyonellerdir.
Hemşireler genellikle eğitici ve yönetici olarak çalışmak isterler.
Hemşirelik örgütlü, bilimsel ve formal bir eğitim gerektirir
Hemşirelik sürekli eğitim gerektiren bir meslektir.
Hemşireler hastaların iyiliği için bilimsel bilgiye dayalı çalışırlar.
Hemşireler sahip oldukları eğitim sayesinde bilgi ve becerilerini sunma fırsatı aramalıdır.
Hemşirelik alanında uzmanlık eğitimin alınması mesleğin toplumsal imajını olumlu yönde etkiler.
Hemşireler eğitim farklılıkları nedeniyle ortak amaçları için birlikte hareket edemezler.
Hemşirelerin hizmet içi eğitimleri yeterli düzeydedir.
Hemşirelik feminen bir meslektir.
Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.
Hemşirelerin kadın olması; hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemiştir.
Hemşirelerin kadın olması yasal, örgütsel, sosyal ve ekonomik haklarını olumsuz etkilemiştir.
Hemşirelerin uygulamadaki başarısı cinsiyetten daha önemlidir.
Hemşirelik hem kadınların hem de erkeklerin yapacağı bir meslektir.
Hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır.
Hemşirelik mesleğinde sadece erkekler olmalıdır.
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması hemşirelik mesleğini geliştirir.
Erkeklerin hemşirelik mesleğine girmesi bakım kalitesini artırır.

Erkek hemşirelerin meslek isimleri farklı olmalıdır.
Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yaparlar.
Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşirelik ile ilgili olumsuz görüşler azalmaya başlamıştır.
Erkeklerin hemşirelik mesleğinde olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırır.
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü artırır.
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin haklarını kazanmasında destek sağlar.
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, şiddet ve tacizi azaltır.
Hemşirelik bilim ve sanattan oluşan uygulamalı bir sağlık disiplindir.
Hemşirelik profesyonellik gerektiren bir meslektir.
Hemşirelerin itaatkar kişilik yapıları vardır.
Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.
Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.
Hemşirelik bağımsız uygulamaları olan bir meslektir.
Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.
Hemşirelik beceriye dayalı bir meslektir.
Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.
Hemşireler atılgan değildirler, profesyonel güven eksikliği vardır.
Hemşirelik yoğun iletişim gerektiren bir meslektir.
Hemşirelik fedakarlık gerektiren bir meslektir.
Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.
Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık profesyonelleridir.
Hemşireler günlük iş odaklı çalışırlar.
Hemşireler yol gösterici danışmanlardır.
Hemşirelik doyum verici bir meslektir.
Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.
Hemşirelerin hastaya gösterdiği ilgi, hekimlerin gösterdiği ilgi kadar önemlidir.
Hemşirelik bakım uzmanlığı gerektiren bir meslektir.
Hemşireler kendi mesleklerinin yönetimi ile ilgili kararları kendileri alırlar.
Hemşirelik en dürüst mesleklerdendir.
Hemşireler hasta haklarının savunucusudurlar.
Hemşirelik hümanistik bir meslektir.
Hemşirenin mesleki başarısı, sahip olduğu iletişim becerileri ile doğru orantılıdır.
Hemşirenin fonksiyonunun bir parçası da bireyin manevi boyutuna ilişkin bakım verilmesidir.
Hemşirelerin politik etkinlikleri mesleki varlıkları için çok önemlidir.
Hemşirelik kariyer yapılabilen bir meslektir.
Hemşirelikte akademik alan dışında, klinik branşlaşma olmalıdır.
Hemşirelik zor ve riskli bir meslektir.
Hemşirelik hak ettiği konumda değildir.
Hemşirelik mesleği toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.
İnsanın tüm gereksinimlerini, sağlık sistemi içinde karşılayan tek meslektir.
Hemşireler sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında aktif rol alan bir meslek elemanıdır.
Sağlık bakım sisteminin en güçlü grubudur.

Hemşirelik değerli bir meslektir.
Kişi ve toplum sağlığının sürdürülmesinde vazgeçilmez bir meslektir.
Hemşirelik toplumun en hayati ihtiyaçlarını karşılayan bir meslektir.
Hemşirelik bakımı başarılı bir sağlık bakımının en önemli belirleyicisidir.
Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.
Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri tarafından saygı duyulan bir meslektir.
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eşdeğer statüdedir.
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir.
Hemşireler düzenli ve temiz kişilerdir.
Hemşireler kibar, nazik ve saygılı kişilerdir.
Hemşireler neşeli, güler yüzlü kişilerdir
Hemşireler bakımlı ve çekici kişilerdir
Hemşireler otoriter, sert görünümlü insanlardır
Hemşireler formalarının değerini anlamalıdır
Hemşireler formalarını giydiklerinde farklı karakterlere bürünmektedirler.
Hemşirelerin dış görünümü medyada yanlış yansıtılmaktadır.
Hemşirenin empatik yaklaşımı, hastaların da kendine karşı empatik bir tavır almasını kolaylaştırır.
Hemşireler hastaların öfkeli davranışları karşısında olumsuz tepki verirler.
Hemşireler mesleki karar ve uygulamalarda özgürlerdir.
Hemşirelik eğitimi, kültürel ve mesleki bilgi, klinik ve kavramsal beceri ve bireyin değerler sistemi üzerine odaklanır
Hemşireler sorumluluklarını bilir ve sorumluluk alırlar.
Hemşireler mesleki araştırma ve geliştirmeye isteklidirler.
Hemşirelik, problem çözme becerilerinin kullanımı gerektirir.
Hemşirelik mesleği üyeleri birlikte hareket etme konusunda zayıftırlar.
Hemşireler mesleği ekip bilinci ile icra eder ve iş birliği yaparlar.
Hemşireler özel yaşamında mesleğine saygı kazandıracak ahlak kurallarına bağlıdır.
Hemşireler kendilerine uygun pozisyonlarda görev almakta ve ödüllendirilmelidir.
Hemşirelik profesyonel statüye ulaşabilmek için toplumun değişen sağlık ihtiyacını karşılamalıdır
Hemşireler mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açıktırlar.
Hemşireler uygulamalarında etik ilkelere uygun davranmaktadırlar.
Hemşireler sağlık ekibi içinde koordinasyonu sağlar.
Hemşirelikte mesleğe saygı, benimseme ve bağlılık önemlidir
Hemşireler otonomiden kaçan, güçsüz ve yetersiz kişiler olarak karakterize edilirler.
Hemşirelerin mesleki araştırma ve yayın yapma oranı düşüktür.
Hemşireler mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılmalıdırlar.
Hemşirelerin en büyük güç kaynağı hemşirelik dernekleridir.
Hemşirelik değişen koşullara uyum sağlayan ve sürekli gelişime açık bir meslektir.
Hemşireler kendileri ve meslekleri için yeterince savunucu değillerdir.
Hemşireler makale ve yayın çıkarmalıdır.
Hemşirelik araştırmaları mesleğin gelişimini sağlar.

Ek-3: Görüşü Alınan Uzmanlar

***Doç. Dr. Havva Öztürk**

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

***Doç. Dr. Leman Şenturan**

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü

***Doç. Dr. Rengin Acaroğlu**

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

***Yard. Doç. Dr. Ayşe Şen**

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Evde Hasta Bakımı
Programı

***Yard. Doç. Dr. Bilge Gülseven Karabacak**

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

***Yard. Doç. Dr. Kamer Gür**

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

***Yard. Doç. Dr. Makbule Batmaz**

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

***Yard. Doç. Dr. Mustafa Otrar**

Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü

*Unvan ve alfabetik dizine göre sıralandırılmıştır.

Ek-4: Uzman Değerlendirme Formu

Sayın Konu Alanı Uzmanı,

Hemşirelerin mesleki imaj algılarını ölçmek üzere, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla yüksek lisans çalışması kapsamında bir araştırma yapmaktayım. Bu ölçekteki madde sayısı 117 olup, ölçekteki madde sayısının 10 katı kadar hemşire örneklem grubunu oluşturacaktır. Araştırma kapsamında gereksinim duyulan verileri toplamak amacıyla hazırlanacak Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinde yer alması düşünülen maddeler uzman değerlendirmesi için ilişikte sunulmuştur. Bu maddeler, sizlerin eleştirileri doğrultusunda gerekli düzeltmeleri yapılarak uygulamaya hazır hale getirilecektir.

Sizden, ölçekte yer alan maddelerin hemşirelerin meslek imajı algılarını ölçmede uygun olup olmadıklarına ilişkin değerlendirme yapmanız beklenmektedir. Araştırmanın amacına uygun bulmadığınız veya dil açısından eksik ve/ya hatalı olduğunu düşündüğünüz maddelerde, üzerinde düzeltme yapılarak ölçeğe dahil edilebilir bulduklarınız için önerilerinizi ifade üzerinde veya açıklama bölümünde lütfen belirtiniz.

Konuya ilişkin yeni madde önerilerinizi bölüm sonunda ayrılmış yere (“Önerileriniz”) belirtebilirsiniz.

Göstermiş olduğunuz ilgi ve değerli katkılarınızdan dolayı çok teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

AYŞE DOST

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Yönerge: Aşağıda hemşirelik mesleği hakkında bir takım ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerde doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Lütfen ilk izleniminize göre bu ifadelerin hemşirelerin meslek imajını ölçmede ne kadar uygun olduğunu belirtiniz.

Maddelere ilişkin değerlendirmenizi her bir maddenin yanında bulunan “Uygun”, “Uygun ancak yetersiz” ve “Uygun Değil” seçeneklerinden birine “X” işaretini kullanarak belirtmeniz beklenmektedir. Madde konu kapsamına “uygun ancak yetersiz” ise önerilerinizi öneri bölümüne yazabilirsiniz. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK İMAJ ÖLÇEĞİ MADDE HAVUZU	Uygun	Uygun ancak yetersiz	Uygun Değil
Hemşire yetersizliği kaliteli ve verimli bakım verilmesini olumsuz etkiler. Öneriniz:			
Hemşirelerin iş bulma olanakları iyidir. Öneriniz:			
Hemşirelerin çalışma ortamları güvensizdir. Öneriniz:			
Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir. Öneriniz:			
Hemşirelerin iş yükü fazladır. Öneriniz:			
Hemşirelik karmaşık araç ve gereçler kullanılan bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik görev, yetki ve sorumlulukları yeterince belirlenmemiş bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir. Öneriniz:			
Hemşirelerin ücretleri tatminkardır. Öneriniz:			
Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır. Öneriniz:			
Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir. Öneriniz:			
Çalışma saatleri fazla olan bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik şiddete maruz kalma riskinin yüksek olduğu bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelerin bakım ekipmanları yetersizdir.			

Öneriniz:			
Hemşirelerin çalışma koşulları sosyal yaşamlarını kısıtlamamaktadır.			
Öneriniz:			
Hemşirelik yüksek derecede eğitim gerektiren bir meslektir.			
Öneriniz:			
Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde temellendirilmelidir.			
Öneriniz:			
Hemşirelik kuramları ve uygulamaları arasındaki denge zayıftır.			
Öneriniz:			
Hemşirelik eğitimi, hemşirelerin rol ve işlevlerindeki değişim ve gelişmeleri etkiler.			
Öneriniz:			
Eğitim farklılıkları hemşireliği olumsuz etkilemektedir.			
Öneriniz:			
Hemşireler çok yetenekli ve eğitilmiş profesyonellerdir.			
Öneriniz:			
Hemşireler genellikle eğitici ve yönetici olarak çalışmak isterler.			
Öneriniz:			
Hemşirelik örgütlü, bilimsel ve formal bir eğitim gerektirir			
Öneriniz:			
Hemşirelik sürekli eğitim gerektiren bir meslektir.			
Öneriniz:			
Hemşireler hastaların iyiliği için bilimsel bilgiye dayalı çalışırlar.			
Öneriniz:			
Hemşireler sahip oldukları eğitim sayesinde bilgi ve becerilerini sunma fırsatı aramalıdır.			
Öneriniz:			
Hemşirelik alanında uzmanlık eğitimin alınması mesleğin toplumsal imajını olumlu yönde etkiler.			
Öneriniz:			
Hemşireler eğitim farklılıkları nedeniyle ortak amaçları için birlikte hareket edemezler.			
Öneriniz:			
Hemşirelerin hizmet içi eğitimleri yeterli düzeydedir.			
Öneriniz:			
Hemşirelik feminen bir meslektir.			
Öneriniz:			
Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.			
Öneriniz:			
Hemşirelerin kadın olması; hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemiştir.			
Öneriniz:			
Hemşirelerin kadın olması yasal, örgütsel, sosyal ve ekonomik haklarını olumsuz etkilemiştir.			
Öneriniz:			

Hemşirelerin uygulamadaki başarısı cinsiyetten daha önemlidir. Öneriniz:			
Hemşirelik hem kadınların hem de erkeklerin yapacağı bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır. Öneriniz:			
Hemşirelik mesleğinde sadece erkekler olmalıdır. Öneriniz:			
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması hemşirelik mesleğini geliştirir. Öneriniz:			
Erkeklerin hemşirelik mesleğine girmesi bakım kalitesini artırır. Öneriniz:			
Erkek hemşirelerin meslek isimleri farklı olmalıdır. Öneriniz:			
Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yaparlar. Öneriniz:			
Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşirelik ile ilgili olumsuz görüşler azalmaya başlamıştır. Öneriniz:			
Erkeklerin hemşirelik mesleğinde olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırır. Öneriniz:			
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü artırır. Öneriniz:			
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin haklarını kazanmasında destek sağlar. Öneriniz:			
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, şiddet ve tacizi azaltır. Öneriniz:			
Hemşirelik bilim ve sanattan oluşan uygulamalı bir sağlık disiplindir. Öneriniz:			
Hemşirelik profesyonellik gerektiren bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelerin itaatkar kişilik yapıları vardır. Öneriniz:			
Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir. Öneriniz:			
Hemşirelik bağımsız uygulamaları olan bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik beceriye dayalı bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.			

Öneriniz:			
Hemşireler atılgan değildirler, profesyonel güven eksikliği vardır. Öneriniz:			
Hemşirelik yoğun iletişim gerektiren bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik fedakarlık gerektiren bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık profesyonelleridir. Öneriniz:			
Hemşireler günlük iş odaklı çalışırlar. Öneriniz:			
Hemşireler yol gösterici danışmanlardır. Öneriniz:			
Hemşirelik doyum verici bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar. Öneriniz:			
Hemşirelerin hastaya gösterdiği ilgi, hekimlerin gösterdiği ilgi kadar önemlidir. Öneriniz:			
Hemşirelik bakım uzmanlığı gerektiren bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşireler kendi mesleklerinin yönetimi ile ilgili kararları kendileri alırlar. Öneriniz:			
Hemşirelik en dürüst mesleklerdendir. Öneriniz:			
Hemşireler hasta haklarının savunucusudur. Öneriniz:			
Hemşirelik hümanistik bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirenin mesleki başarısı, sahip olduğu iletişim becerileri ile doğru orantılıdır. Öneriniz:			
Hemşirenin fonksiyonunun bir parçası da bireyin manevi boyutuna ilişkin bakım verilmesidir. Öneriniz:			
Hemşirelerin politik etkinlikleri mesleki varlıkları için çok önemlidir. Öneriniz:			
Hemşirelik kariyer yapılabilen bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelikte akademik alan dışında, klinik branşlaşma olmalıdır. Öneriniz:			
Hemşirelik zor ve riskli bir meslektir. Öneriniz:			

Hemşirelik hak ettiği konumda değildir. Öneriniz:			
Hemşirelik mesleği toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir. Öneriniz:			
İnsanın tüm gereksinimlerini, sağlık sistemi içinde karşılayan tek meslektir. Öneriniz:			
Hemşireler sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında aktif rol alan bir meslek elemanıdır. Öneriniz:			
Sağlık bakım sisteminin en güçlü grubudur. Öneriniz:			
Hemşirelik değerli bir meslektir. Öneriniz:			
Kişi ve toplum sağlığının sürdürülmesinde vazgeçilmez bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik toplumun en hayati ihtiyaçlarını karşılayan bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik bakımı başarılı bir sağlık bakımının en önemli belirleyicisidir. Öneriniz:			
Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri tarafından saygı duyulan bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eşdeğer statüdedir. Öneriniz:			
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir. Öneriniz:			
Hemşireler düzenli ve temiz kişilerdir. Öneriniz:			
Hemşireler kibar, nazik ve saygılı kişilerdir. Öneriniz:			
Hemşireler neşeli, güler yüzlü kişilerdir. Öneriniz:			
Hemşireler bakımlı ve çekici kişilerdir. Öneriniz:			
Hemşireler otoriter, sert görünümlü insanlardır. Öneriniz:			
Hemşireler formalarının değerini anlamalıdır. Öneriniz:			
Hemşireler formalarını giydiklerinde farklı karakterlere bürünmektedirler.			

Öneriniz:			
Hemşirelerin dış görünümü medyada yanlış yansıtılmaktadır. Öneriniz:			
Hemşirenin empatik yaklaşımı, hastaların da kendine karşı empatik bir tavır almasını kolaylaştırır. Öneriniz:			
Hemşireler hastaların öfkeli davranışları karşısında olumsuz tepki verirler. Öneriniz:			
Hemşireler mesleki karar ve uygulamalarda özgürlerdir. Öneriniz:			
Hemşirelik eğitimi, kültürel ve mesleki bilgi, klinik ve kavramsal beceri ve bireyin değerler sistemi üzerine odaklanır. Öneriniz:			
Hemşireler sorumluluklarını bilir ve sorumluluk alırlar. Öneriniz:			
Hemşireler mesleki araştırma ve geliştirmeye isteklidir. Öneriniz:			
Hemşirelik, problem çözme becerilerinin kullanımı gerektirir. Öneriniz:			
Hemşirelik mesleği üyeleri birlikte hareket etme konusunda zayıftırlar. Öneriniz:			
Hemşireler mesleği ekip bilinci ile icra eder ve iş birliği yaparlar. Öneriniz:			
Hemşireler özel yaşamında mesleğine saygı kazandıracak ahlak kurallarına bağlıdır. Öneriniz:			
Hemşireler kendilerine uygun pozisyonlarda görev almakta ve ödüllendirilmelidir. Öneriniz:			
Hemşirelik profesyonel statüye ulaşabilmek için toplumun değişen sağlık ihtiyacını karşılamalıdır. Öneriniz:			
Hemşireler mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açıktırlar. Öneriniz:			
Hemşireler uygulamalarında etik ilkelere uygun davranmaktadırlar. Öneriniz:			
Hemşireler sağlık ekibi içinde koordinasyonu sağlar. Öneriniz:			
Hemşirelikte mesleğe saygı, benimseme ve bağlılık önemlidir. Öneriniz:			
Hemşireler otonomiden kaçan, güçsüz ve yetersiz kişiler olarak karakterize edilirler. Öneriniz:			

Hemşirelerin mesleki araştırma ve yayın yapma oranı düşüktür. Öneriniz:			
Hemşireler mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılmalıdırlar. Öneriniz:			
Hemşirelerin en büyük güç kaynağı hemşirelik dernekleridir. Öneriniz:			
Hemşirelik değişen koşullara uyum sağlayan ve sürekli gelişime açık bir meslektir. Öneriniz:			
Hemşireler kendileri ve meslekleri için yeterince savunucu değillerdir. Öneriniz:			
Hemşireler makale ve yayın çıkarmalıdır. Öneriniz:			
Hemşirelik araştırmaları mesleğin gelişimini sağlar. Öneriniz:			

Ölçeğin genel olarak düzenlenme biçimini nasıl buldunuz?

.....
.....

Sizce ifadeler örnek kütleyle uygun mudur?

.....
.....

Ölçekteki madde sayısı yeterli midir?

.....
.....

İfadeler yeterince açık ve anlaşılır mıdır?

.....
.....

Ölçeği değerlendirmeniz yaklaşık olarak kaç dakika sürdü?dk

ÖNERİLERİNİZ:.....

.....
.....
.....

Ek-5: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Taslağı

HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK İMAJ ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
<i>Aşağıdaki ifadelere ilişkin katılım durumunuzu her bir maddenin yanında bulunan “tamamen katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” seçeneklerinden birine “X” işaretini kullanarak belirtmeniz beklenmektedir. Her bir maddeyi okuduktan sonra uzun süre düşünmeden ilk aklınıza geleni işaretleyiniz.</i>					
Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.					
Hemşirelerin çalışma ortamları güvensizdir. (Delici kesici alet yaralanmaları, latex alerjisi, kimyasal yaralanmalar vb.)					
Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir. (Hastane, okul, işyeri vb.)					
Hemşirelerin iş yükü fazladır.					
Hemşirelik karmaşık araç ve gereçlerin kullanıldığı bir meslektir. (İdrar sondası, ambu, pca vb.)					
Hemşireliğin iş tanımını yeterince belirlenmemiştir.					
Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.					
Hemşirelerin ücretleri düşüktür.					
Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.					
Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.					
Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.					
Hemşirelerin çalışma koşulları sosyal yaşamlarını kısıtlamaktadır.					
Hemşireler genellikle eğitici olarak çalışmak istemektedirler.					
Hemşireler genellikle yönetici olarak çalışmak istemektedirler.					
Hemşirelik 24 saat/vardiyalı çalışmayı gerektirmektedir.					
Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.					
Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.					
Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.					
Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.					
Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.					
Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.					

Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.					
Hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır.					
Hemşirelik mesleğinde sadece erkekler olmalıdır.					
Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.					
Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.					
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.					
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.					
Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.					
Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.					
Hemşirelik bağımsız uygulamaları olan bir meslektir.					
Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.					
Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.					
Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.					
Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.					
Hemşireler hastaların yol göstericisi/danışmanıdır.					
Hemşirelik doyum verici bir meslektir.					
Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.					
Hemşirelik kariyer yapılabilen bir meslektir.					
Hemşireler kendi mesleklerinin yönetimi ile ilgili kararları kendileri almaktadırlar.					
Hemşirelik hak ettiği konumda değildir.					
Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.					
Hemşireler sağlık bakım sisteminin sayıca en güçlü grubudur.					
Hemşirelik değerli bir meslektir.					
Hemşireler toplumun hayati ihtiyaçlarını karşılayan mesleklerden biridir.					
Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.					
Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.					
Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.					
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir					
Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.					
Hemşireler güler yüzlü kişilerdir					

Hemşireler bakımlı kişilerdir.					
Hemşireler otoriter, sert görünümlü kişilerdir.					
Hemşireler mesleki karar ve uygulamalarda özgürdür.					
Hemşirelik, problem çözme becerilerinin kullanımını gerektirir.					
Hemşireler birlikte hareket etme konusunda zayıftırlar.					
Hemşireler ekip/takım ruhu ile hareket ederler ve işbirliği yaparlar.					
Hemşireler özel yaşamlarında mesleğe saygı kazandıracak ahlak kurallarına bağlıdır.					
Hemşirelik toplumun değişen sağlık ihtiyaçlarını karşılar.					
Hemşireler mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açıktır.					
Hemşireler uygulamalarında etik ilkelere uygun davranmaktadır.					
Hemşirelikte mesleğe bağlılık önemlidir.					
Hemşirelerin en büyük güç kaynağı hemşirelik dernekleridir.					
Hemşireler kendileri ve meslekleri için yeterince savunucu değildir.					
Hemşireler hastaların öfkeli davranışları karşısında olumsuz tepki vermektedir.					

Ek-6: Faktör Analizi Kademeleri

1.KADEME FAKTÖR ANALİZİ

KMO and Bartlett's Testi Değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği		,882
Bartlett's	X ²	26930,307
Küresellik Testi	Sd	2346
	p	,000

KMO değeri (KMO=,882) örneklem büyüklüğünün ve elde edilen verilerin seçilen analiz için uygun ve yeterli olduğunu, Bartlett's değerlerinin anlamlılığı (p<,001) da verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldikleri hipotezini destekler niteliktedir.

Ortak Yük (Communalities) Değerleri

Madde	Toplam	Ortak
Madde 01	1,000	,500
Madde 02	1,000	,209
Madde 03	1,000	,399
Madde 04	1,000	,464
Madde 05	1,000	,289
Madde 06	1,000	,359
Madde 07	1,000	,316
Madde 08	1,000	,469
Madde 09	1,000	,616
Madde 10	1,000	,504
Madde 11	1,000	,465
Madde 12	1,000	,408
Madde 13	1,000	,266
Madde 14	1,000	,201
Madde 15	1,000	,204
Madde 16	1,000	,234
Madde 17	1,000	,585
Madde 18	1,000	,621
Madde 19	1,000	,749
Madde 20	1,000	,748
Madde 21	1,000	,560
Madde 22	1,000	,313
Madde 23	1,000	,461
Madde 24	1,000	,526

Madde 25	1,000	,586
Madde 26	1,000	,607
Madde 27	1,000	,598
Madde 28	1,000	,656
Madde 29	1,000	,610
Madde 30	1,000	,718
Madde 31	1,000	,806
Madde 32	1,000	,308
Madde 33	1,000	,718
Madde 34	1,000	,834
Madde 35	1,000	,684
Madde 36	1,000	,846
Madde 37	1,000	,894
Madde 38	1,000	,902
Madde 39	1,000	,896
Madde 40	1,000	,602
Madde 41	1,000	,330
Madde 42	1,000	,447
Madde 43	1,000	,316
Madde 44	1,000	,334
Madde 45	1,000	,267
Madde 46	1,000	,457
Madde 47	1,000	,429
Madde 48	1,000	,419
Madde 49	1,000	,392
Madde 50	1,000	,604
Madde 51	1,000	,646
Madde 52	1,000	,576
Madde 53	1,000	,518
Madde 54	1,000	,708
Madde 55	1,000	,743
Madde 56	1,000	,603
Madde 57	1,000	,125
Madde 58	1,000	,299
Madde 59	1,000	,710
Madde 60	1,000	,470
Madde 61	1,000	,452
Madde 62	1,000	,567
Madde 63	1,000	,726
Madde 64	1,000	,663
Madde 65	1,000	,701
Madde 66	1,000	,708
Madde 67	1,000	,286
Madde 68	1,000	,576
Madde 69	1,000	,389

Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla özdeğeri (eigen) iki alınarak gerçekleştirilen Temel Bileşenler analizi (Principal Component Analysis) ile öncelikle maddelerin ortak yüklerine bakılmış ve ortak yükleri 0,30'dan küçük olan maddeler elenmiştir. Bu bağlamda on madde ölçek dışına çıkarılarak faktör analizi tekrarlanmıştır.

2. KADEME FAKTÖR ANALİZİ

KMO and Bartlett's Testi Değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği		,889
Bartlett's X2		24646,585
Küresellik Testi Sd		1711
p		,000

KMO değeri (KMO=,889) örneklem büyüklüğünün ve elde edilen verilerin seçilen analiz için uygun ve yeterli olduğunu, Bartlett's değerlerinin anlamlılığı ($p<,001$) da verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldikleri hipotezini destekler niteliktedir.

Ortak Yük (Communalities) Değerleri

Madde	Toplam	Ortak
Madde 01	1,000	,485
Madde 03	1,000	,372
Madde 04	1,000	,460
Madde 06	1,000	,334
Madde 07	1,000	,333
Madde 08	1,000	,522
Madde 09	1,000	,694
Madde 10	1,000	,558
Madde 11	1,000	,499
Madde 12	1,000	,437
Madde 17	1,000	,584
Madde 18	1,000	,619
Madde 19	1,000	,755
Madde 20	1,000	,748
Madde 21	1,000	,565
Madde 22	1,000	,322
Madde 23	1,000	,465
Madde 24	1,000	,550
Madde 25	1,000	,608

Madde 26	1,000	,614
Madde 27	1,000	,617
Madde 28	1,000	,669
Madde 29	1,000	,633
Madde 30	1,000	,718
Madde 31	1,000	,806
Madde 32	1,000	,305
Madde 33	1,000	,718
Madde 34	1,000	,835
Madde 35	1,000	,681
Madde 36	1,000	,845
Madde 37	1,000	,893
Madde 38	1,000	,902
Madde 39	1,000	,896
Madde 40	1,000	,601
Madde 41	1,000	,322
Madde 42	1,000	,441
Madde 43	1,000	,310
Madde 44	1,000	,324
Madde 46	1,000	,452
Madde 47	1,000	,387
Madde 48	1,000	,395
Madde 49	1,000	,353
Madde 50	1,000	,641
Madde 51	1,000	,693
Madde 52	1,000	,597
Madde 53	1,000	,542
Madde 54	1,000	,762
Madde 55	1,000	,801
Madde 56	1,000	,672
Madde 59	1,000	,728
Madde 60	1,000	,458
Madde 61	1,000	,436
Madde 62	1,000	,556
Madde 63	1,000	,739
Madde 64	1,000	,672
Madde 65	1,000	,719
Madde 66	1,000	,733
Madde 68	1,000	,565
Madde 69	1,000	,365

Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla özdeğeri (eigen) iki alınarak gerçekleştirilen Temel Bileşenler analizi (Principal Component Analysis) ile öncelikle maddelerin ortak yüklerine bakılmış ve ortak yükleri 0,30'dan küçük olan madde bulunmamıştır.

Açıklanan Toplam Varyans Tablosu

Faktörler	Başlangıç Öz değerleri (Initial Eigenvalues)			Toplam Faktör Yükleri			F. Yüklerinin Döndürülmüş Toplamları		
	Top.	Vary%	Küm. %	Top.	Vary%	Küm. %	Top.	Vary%	Küm. %
1	11,737	19,894	19,894	11,737	19,894	19,894	8,878	15,047	15,047
2	5,509	9,338	29,232	5,509	9,338	29,232	4,807	8,147	23,194
3	4,565	7,738	36,970	4,565	7,738	36,970	4,600	7,797	30,991
4	4,103	6,954	43,924	4,103	6,954	43,924	4,440	7,526	38,517
5	3,611	6,121	50,045	3,611	6,121	50,045	4,063	6,887	45,404
6	2,770	4,695	54,740	2,770	4,695	54,740	3,859	6,541	51,945
7	2,011	3,409	58,149	2,011	3,409	58,149	3,660	6,204	58,149
8	1,711	2,900	61,048						
9	1,497	2,537	63,586						
10	1,370	2,322	65,908						
11	1,229	2,083	67,991						
12	1,107	1,877	69,868						
13	,962	1,630	71,497						
14	,910	1,542	73,040						
15	,853	1,445	74,485						
16	,815	1,381	75,866						
17	,766	1,299	77,165						
18	,751	1,274	78,439						
19	,698	1,183	79,622						
20	,625	1,060	80,682						
21	,616	1,045	81,726						
22	,583	,988	82,715						
23	,572	,969	83,683						
24	,532	,902	84,585						
25	,499	,847	85,432						
26	,472	,799	86,231						
27	,462	,784	87,015						
28	,461	,781	87,796						
29	,437	,741	88,537						
30	,422	,715	89,251						
31	,377	,638	89,890						
32	,372	,630	90,520						
33	,357	,605	91,125						
34	,343	,581	91,706						
35	,330	,559	92,264						
36	,321	,544	92,809						
37	,306	,519	93,327						
38	,296	,502	93,829						
39	,284	,482	94,311						
40	,271	,459	94,770						
41	,259	,440	95,210						
42	,253	,429	95,639						
43	,251	,425	96,064						

44	,230	,391	96,455					
45	,226	,382	96,837					
46	,216	,366	97,203					
47	,198	,335	97,538					
48	,193	,328	97,866					
49	,174	,294	98,160					
50	,155	,263	98,423					
51	,145	,246	98,670					
52	,134	,228	98,897					
53	,130	,221	99,118					
54	,123	,209	99,327					
55	,112	,190	99,517					
56	,110	,186	99,703					
57	,078	,132	99,835					
58	,063	,107	99,942					
59	,034	,058	100,000					

Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla özdeğeri (eigen) iki alınarak gerçekleştirilen Temel Bileşenler analizi (Principal Component Analysis) sonucunda ölçeğin yük değerleri 19,894 ila 3,409 arasında değişen yedi faktörlü bir yapı sergilediği saptanmıştır. Açıklanan toplam varyans miktarı ise % 58,149 olarak hesaplanmıştır. Bu sonucun ardından maddelerin diğer faktörlerdeki optimal yüklerini görmek amacıyla döndürme işlemleri (rotation) işlemleri gerçekleştirilmiş, bu amaçla yapılan varimax dik döndürme analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Faktör Analizi Sonrası Dönüştürülmüş Bileşenler Matrisi

Maddeler	Bileşenler						
	1	2	3	4	5	6	7
Madde 38	,944						
Madde 39	,940						
Madde 37	,937						
Madde 36	,907						
Madde 34	,899						
Madde 31	,891						
Madde 30	,836						
Madde 33	,802						
Madde 35	,777						
Madde 40	,749						
Madde 42	,566						
Madde 32	,448						
Madde 41	,393		,340				
Madde 43	,334						

Madde 09		,820					
Madde 10		,719					
Madde 08		,711					
Madde 11		,701					
Madde 04		,676					
Madde 01		,638					
Madde 12		,633					
Madde 03		,563					
Madde 06		,537					
Madde 07		,486					
Madde 51			,828				
Madde 50			,777				
Madde 53			,698				
Madde 52			,695				
Madde 46			,667				
Madde 47			,572				
Madde 48			,522				
Madde 49			,490				
Madde 44			,352				
Madde 59				,788			
Madde 66				,786			
Madde 63				,783		,316	
Madde 68				,728			
Madde 65				,692		,403	
Madde 60				,610			
Madde 64				,583		,459	
Madde 62				,512		,498	
Madde 69				,494			
Madde 26					,761		
Madde 28					,759		
Madde 25					,728		
Madde 29					,710		
Madde 27					,705		
Madde 24					,681		
Madde 23					,616		
Madde 22					,503		
Madde 55						,871	
Madde 54						,847	
Madde 56						,792	
Madde 61						,480	
Madde 19							,829
Madde 20							,818
Madde 18							,739
Madde 17							,726
Madde 21							,683

Varimax Dik Döndürme Tekniği kullanılarak maddelerin faktörlere dağılımına bakıldığında 5 maddenin birden fazla faktörde yüksek değer (<,30) verdiği görülmüştür. Söz konusu maddeler elenerek faktör analizi yenilenmiştir.

3. KADEME FAKTÖR ANALİZİ

KMO and Bartlett's Testi Değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği		,880
Bartlett's X2		21967,192
Küresellik Testi Sd		1431
p		,000

KMO değeri (KMO=,880) örneklem büyüklüğünün ve elde edilen verilerin seçilen analiz için uygun ve yeterli olduğunu, Bartlett's değerlerinin anlamlılığı ($p<,001$) da verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldikleri hipotezini destekler niteliktedir.

Ortak Yük (Communalities) Değerleri

Madde	Toplam	Ortak
Madde 01	1,000	,485
Madde 03	1,000	,370
Madde 04	1,000	,460
Madde 06	1,000	,325
Madde 07	1,000	,335
Madde 08	1,000	,522
Madde 09	1,000	,699
Madde 10	1,000	,556
Madde 11	1,000	,497
Madde 12	1,000	,437
Madde 17	1,000	,575
Madde 18	1,000	,613
Madde 19	1,000	,696
Madde 20	1,000	,681
Madde 21	1,000	,530
Madde 22	1,000	,315
Madde 23	1,000	,456
Madde 24	1,000	,547
Madde 25	1,000	,623
Madde 26	1,000	,636
Madde 27	1,000	,585
Madde 28	1,000	,655
Madde 29	1,000	,602

Madde 30	1,000	,714
Madde 31	1,000	,804
Madde 32	1,000	,301
Madde 33	1,000	,718
Madde 34	1,000	,837
Madde 35	1,000	,681
Madde 36	1,000	,847
Madde 37	1,000	,896
Madde 38	1,000	,904
Madde 39	1,000	,896
Madde 40	1,000	,596
Madde 42	1,000	,411
Madde 43	1,000	,291
Madde 44	1,000	,297
Madde 46	1,000	,423
Madde 47	1,000	,270
Madde 48	1,000	,395
Madde 49	1,000	,376
Madde 50	1,000	,642
Madde 51	1,000	,675
Madde 52	1,000	,612
Madde 53	1,000	,549
Madde 54	1,000	,652
Madde 55	1,000	,664
Madde 56	1,000	,590
Madde 59	1,000	,633
Madde 60	1,000	,339
Madde 61	1,000	,341
Madde 66	1,000	,542
Madde 68	1,000	,398
Madde 69	1,000	,264

Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla özdeğeri (eigen) iki alınarak gerçekleştirilen Temel Bileşenler analizi (Principal Component Analysis) ile öncelikle maddelerin ortak yüklerine bakılmış ve ortak yükleri 0,30'dan küçük olan maddeler elenmiştir. Bu bağlamda dört madde ölçek dışına çıkarılarak faktör analizi tekrarlanmıştır.

4.KADEME FAKTÖR ANALİZİ

KMO and Bartlett's Testi Değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği		,880
Bartlett's Küresellik Testi	X ²	20912,319
	Sd	1225
	p	,000

KMO değeri (KMO=,880) örneklem büyüklüğünün ve elde edilen verilerin seçilen analiz için uygun ve yeterli olduğunu, Bartlett's değerlerinin anlamlılığı (p<,001) da verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldikleri hipotezini destekler niteliktedir.

Ortak Yük (Communalities) Değerleri

Madde	Toplam	Ortak
Madde 01	1,000	,492
Madde 03	1,000	,375
Madde 04	1,000	,465
Madde 06	1,000	,317
Madde 07	1,000	,337
Madde 08	1,000	,527
Madde 09	1,000	,703
Madde 10	1,000	,564
Madde 11	1,000	,497
Madde 12	1,000	,443
Madde 17	1,000	,579
Madde 18	1,000	,613
Madde 19	1,000	,712
Madde 20	1,000	,695
Madde 21	1,000	,544
Madde 22	1,000	,317
Madde 23	1,000	,457
Madde 24	1,000	,548
Madde 25	1,000	,624
Madde 26	1,000	,634
Madde 27	1,000	,596
Madde 28	1,000	,655
Madde 29	1,000	,604
Madde 30	1,000	,718
Madde 31	1,000	,808
Madde 32	1,000	,292
Madde 33	1,000	,721
Madde 34	1,000	,840

Madde 35	1,000	,682
Madde 36	1,000	,848
Madde 37	1,000	,899
Madde 38	1,000	,907
Madde 39	1,000	,900
Madde 40	1,000	,598
Madde 42	1,000	,402
Madde 46	1,000	,394
Madde 48	1,000	,379
Madde 49	1,000	,360
Madde 50	1,000	,681
Madde 51	1,000	,713
Madde 52	1,000	,648
Madde 53	1,000	,583
Madde 54	1,000	,686
Madde 55	1,000	,698
Madde 56	1,000	,618
Madde 59	1,000	,619
Madde 60	1,000	,294
Madde 61	1,000	,338
Madde 66	1,000	,534
Madde 68	1,000	,368

Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla özdeğeri (eigen) iki alınarak gerçekleştirilen Temel Bileşenler analizi (Principal Component Analysis) ile öncelikle maddelerin ortak yüklerine bakılmış ve ortak yükleri 0,30'dan küçük olan maddeler elenmiştir. Bu bağlamda iki madde ölçek dışına çıkarılarak faktör analizi tekrarlanmıştır.

5. KADEME FAKTÖR ANALİZİ

KMO and Bartlett's Testi Değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği		,881
Bartlett's Küresellik Testi	X ²	20335,627
	Sd	1128
	p	,000

KMO değeri (KMO=,881) örneklem büyüklüğünün ve elde edilen verilerin seçilen analiz için uygun ve yeterli olduğunu, Bartlett's değerlerinin anlamlılığı ($p<,001$) da verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldikleri hipotezini destekler niteliktedir.

Ortak Yük (Communalities) Değerleri

Madde	Toplam	Ortak
Madde 01	1,000	,492
Madde 03	1,000	,378
Madde 04	1,000	,466
Madde 06	1,000	,317
Madde 07	1,000	,338
Madde 08	1,000	,528
Madde 09	1,000	,704
Madde 10	1,000	,564
Madde 11	1,000	,500
Madde 12	1,000	,442
Madde 17	1,000	,591
Madde 18	1,000	,621
Madde 19	1,000	,742
Madde 20	1,000	,725
Madde 21	1,000	,554
Madde 22	1,000	,325
Madde 23	1,000	,457
Madde 24	1,000	,553
Madde 25	1,000	,626
Madde 26	1,000	,632
Madde 27	1,000	,605
Madde 28	1,000	,657
Madde 29	1,000	,613
Madde 30	1,000	,722
Madde 31	1,000	,813
Madde 33	1,000	,718
Madde 34	1,000	,839

Madde 35	1,000	,675
Madde 36	1,000	,848
Madde 37	1,000	,905
Madde 38	1,000	,914
Madde 39	1,000	,906
Madde 40	1,000	,604
Madde 42	1,000	,397
Madde 46	1,000	,406
Madde 48	1,000	,380
Madde 49	1,000	,361
Madde 50	1,000	,697
Madde 51	1,000	,744
Madde 52	1,000	,649
Madde 53	1,000	,589
Madde 54	1,000	,707
Madde 55	1,000	,722
Madde 56	1,000	,639
Madde 59	1,000	,562
Madde 61	1,000	,343
Madde 66	1,000	,487
Madde 68	1,000	,289

Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla özdeğeri (eigen) iki alınarak gerçekleştirilen Temel Bileşenler analizi (Principal Component Analysis) ile öncelikle maddelerin ortak yüklerine bakılmış ve ortak yükleri 0,30'dan küçük olan maddeler elenmiştir. Bu bağlamda bir madde ölçek dışına çıkarılarak faktör analizi tekrarlanmıştır.

6. KADEME FAKTÖR ANALİZİ

KMO and Bartlett's Testi Değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği		,882
Bartlett's Küresellik Testi	X2	20058,986
	Sd	1081
	p	,000

KMO değeri (KMO=,882) örneklem büyüklüğünün ve elde edilen verilerin seçilen analiz için uygun ve yeterli olduğunu, Bartlett's değerlerinin anlamlılığı ($p<,001$) da verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldikleri hipotezini destekler niteliktedir.

Ortak Yük (Communalities) Değerleri

Madde	Toplam	Ortak
Madde 01	1,000	,492
Madde 03	1,000	,381
Madde 04	1,000	,467
Madde 06	1,000	,320
Madde 07	1,000	,337
Madde 08	1,000	,528
Madde 09	1,000	,704
Madde 10	1,000	,564
Madde 11	1,000	,500
Madde 12	1,000	,443
Madde 17	1,000	,592
Madde 18	1,000	,622
Madde 19	1,000	,761
Madde 20	1,000	,748
Madde 21	1,000	,568
Madde 22	1,000	,328
Madde 23	1,000	,460
Madde 24	1,000	,568
Madde 25	1,000	,642
Madde 26	1,000	,633
Madde 27	1,000	,613
Madde 28	1,000	,657
Madde 29	1,000	,621
Madde 30	1,000	,722
Madde 31	1,000	,813
Madde 33	1,000	,719
Madde 34	1,000	,839
Madde 35	1,000	,676
Madde 36	1,000	,848
Madde 37	1,000	,905
Madde 38	1,000	,914
Madde 39	1,000	,907
Madde 40	1,000	,605
Madde 42	1,000	,395
Madde 46	1,000	,409
Madde 48	1,000	,378
Madde 49	1,000	,358
Madde 50	1,000	,702
Madde 51	1,000	,755
Madde 52	1,000	,650
Madde 53	1,000	,587
Madde 54	1,000	,747
Madde 55	1,000	,766
Madde 56	1,000	,681
Madde 59	1,000	,465

Madde 61	1,000	,343
Madde 66	1,000	,415

Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla özdeğeri (eigen) iki alınarak gerçekleştirilen Temel Bileşenler analizi (Principal Component Analysis) ile öncelikle maddelerin ortak yüklerine bakılmış ve ortak yükleri 0,30'dan küçük olan madde bulunmamıştır.

Açıklanan Toplam Varyans Tablosu

Faktörler	Başlangıç Öz değerleri (Initial Eigenvalues)			Toplam Faktör Yükleri			F. Yüklerinin Döndürülmüş Toplamları		
	Top.	Vary%	Küm. %	Top.	Vary%	Küm. %	Top.	Vary%	Küm. %
1	10,205	21,712	21,712	10,205	21,712	21,712	8,284	17,626	17,626
2	4,760	10,127	31,839	4,760	10,127	31,839	4,670	9,936	27,562
3	4,226	8,992	40,831	4,226	8,992	40,831	3,969	8,445	36,007
4	3,651	7,768	48,599	3,651	7,768	48,599	3,844	8,178	44,186
5	2,722	5,791	54,390	2,722	5,791	54,390	3,705	7,883	52,069
6	2,580	5,490	59,881	2,580	5,490	59,881	3,671	7,812	59,881
7	1,534	3,264	63,144						
8	1,334	2,839	65,983						
9	1,219	2,594	68,577						
10	1,140	2,425	71,002						
11	,917	1,950	72,952						
12	,891	1,896	74,848						
13	,839	1,784	76,632						
14	,729	1,550	78,183						
15	,706	1,501	79,684						
16	,680	1,448	81,131						
17	,585	1,244	82,376						
18	,565	1,201	83,577						
19	,532	1,132	84,709						
20	,511	1,087	85,796						
21	,478	1,016	86,812						
22	,461	,981	87,793						
23	,447	,952	88,745						
24	,402	,855	89,600						
25	,393	,837	90,437						
26	,374	,796	91,233						
27	,344	,731	91,964						
28	,320	,681	92,646						
29	,306	,652	93,298						
30	,291	,619	93,917						
31	,273	,580	94,497						
32	,264	,561	95,057						
33	,250	,531	95,589						

34	,239	,509	96,098					
35	,228	,486	96,584					
36	,218	,465	97,049					
37	,212	,452	97,501					
38	,195	,416	97,916					
39	,156	,332	98,249					
40	,145	,309	98,558					
41	,137	,291	98,849					
42	,132	,282	99,130					
43	,115	,245	99,376					
44	,112	,239	99,615					
45	,082	,174	99,788					
46	,065	,138	99,926					
47	,035	,074	100,000					

Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla özdeğeri (eigen) iki alınarak gerçekleştirilen Temel Bileşenler analizi (Principal Component Analysis) sonucunda ölçeğin yük değerleri 21,712 ile 5,490 arasında değişen altı faktörlü bir yapı sergilediği saptanmıştır. Açıklanan toplam varyans miktarı ise % 59,881 olarak hesaplanmıştır. Bu sonucun ardından maddelerin diğer faktörlerdeki optimal yüklerini görmek amacıyla döndürme işlemleri (rotation) işlemleri gerçekleştirilmiş, bu amaçla yapılan varimax dik döndürme analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Rotated Component Matrix(a)

Maddeler	Bileşenler					
	1	2	3	4	5	6
Madde 38	,949					
Madde 39	,945					
Madde 37	,942					
Madde 36	,907					
Madde 34	,900					
Madde 31	,894					
Madde 30	,835					
Madde 33	,795					
Madde 35	,773					
Madde 40	,748					
Madde 42	,557					
Madde 09		,823				
Madde 10		,724				
Madde 08		,716				
Madde 11		,701				
Madde 04		,681				

Madde 01		,645				
Madde 12		,639				
Madde 03		,574				
Madde 06		,527				
Madde 07		,483				
Madde 26			,776			
Madde 25			,752			
Madde 28			,750			
Madde 24			,702			
Madde 27			,699			
Madde 29			,695			
Madde 23			,608			
Madde 22			,514			
Madde 51				,866		
Madde 50				,823		
Madde 52				,744		
Madde 53				,739		
Madde 46				,634		
Madde 48				,450		,340
Madde 49				,422		,368
Madde 19					,838	
Madde 20					,825	
Madde 18					,763	
Madde 17					,743	
Madde 21					,694	
Madde 55						,844
Madde 54						,832
Madde 56						,798
Madde 59					,431	,604
Madde 66					,393	,587
Madde 61				,336		,464

Varimax Dik Döndürme Tekniği kullanılarak maddelerin faktörlere dağılımına bakıldığında beş maddenin birden fazla faktörde yüksek değer (<,30) verdiği görülmüştür. Söz konusu maddeler elenerek faktör analizi yenilenmiştir.

Ek-7: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği

HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK İMAJ ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.					
Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir (Hastane, okul, işyeri vb.).					
Hemşirelerin iş yükü fazladır.					
Hemşireliğin iş tanımı yeterince belirlenmemiştir.					
Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.					
Hemşirelerin ücretleri düşüktür.					
Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.					
Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.					
Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.					
Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.					
Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.					
Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.					
Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.					
Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.					
Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.					
Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.					
Hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır.					
Hemşirelik mesleğinde sadece erkekler olmalıdır.					
Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.					
Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.					
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.					

Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.					
Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.					
Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.					
Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.					
Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.					
Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.					
Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.					
Hemşireler hastaların yol göstericisi/danışmanıdır.					
Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.					
Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.					
Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.					
Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.					
Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.					
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir					
Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.					
Hemşireler güler yüzlü kişilerdir					
Hemşireler bakımlı kişilerdir.					

Ek- 10: Gönüllü Olur Formu

HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK İMAJ ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ

I-Araştırmayla İlgili Bilgi

Bu araştırma, hemşirelerin mesleki imaj algılarının belirlenmesi amacıyla “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği” geliştirmek ve ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarının yapılması nedeniyle metodolojik, ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğunu saptadıktan sonra hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile mesleki imaj algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılacaktır.

II-Gönüllünün Haklarıyla İlgili Bilgi

Katılımcılar çalışma ile ilgili herhangi bir ödeme yapmamaktadırlar. Çalışma grubunca katılanlara bir ödeme yapılmamaktadır. Çalışmaya katılanların kimlik bilgileri gizli tutulacak ve elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Katılımcının Beyanı:

Sayın Ayşe Dost tarafından Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda metodolojik ve tanımlayıcı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Ayşe DOST
Tel: 0 507 650 62 38

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

-Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

-Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası : AYŞE DOST

-Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı-soyadı, İmzası, Görevi



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 37
KONU:

13/08/2013

Sayın; Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK

Haliç Üniversitesi Etik Değerlendirme Kurulunca yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışmanı olduğunuz Ayşe DOST' un "**Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi**" isimli araştırması kurulumuzun 01.08.2013 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ
Etik Kurul Başkanı

Sayı : 51800557/
Konu : Ayşe DOST Anket Çalışması hk.

02.08.2013

02.08.2013* 15679

BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşe DOST'un "Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını hastaneniz emrinde gerçekleştirmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, anket formları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Op. Dr. İdris KURTULUŞ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EK

4 sayfa

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Bayrampaşa Devlet Hastanesi Baştabipliği	
Gelen Evrak No.	2449
Tarih	12.08.2013
Havale Yeri	

DAĞITIM

İstanbul EAH
Haseki EAH
Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH,
Süleymaniye KDCH EAH,
Bayrampaşa DH
Arnavutköy DH
Lütfiye Nuri Burat DH

Resmiel
shd

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Bayrampaşa Devlet Hastanesi
Uz. Dr. Fatih Murat FİDANLI
Başhekim Yardımcısı

İdris Kurtuluş

Sayı : 51800557/
Konu : Ayşe DOST Anket Çalışması hk.

.../.../2013

02.08.2013* 15672

...ARNAVUTKÖY DEVLET... HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşe DOST'un "Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını hastaneniz emrinde gerçekleştirmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, anket formları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

T.C.
Sağlık Bakanlığı
Arnavutköy Devlet Hastanesi
Kayıt Tarihi : 06.08.2013
Gelen Evrak No : 15672
Evrak Sıra No : 3321
Konu : AYŞE DOST ANKET ÇALIŞMASI HK



Op. Dr. İdris KURTULUŞ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EK

Geldiği Yer İST.FATİH KAMU HAST.BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

4 sayfa

DAĞITIM

İstanbul EAH
Haseki EAH
Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH,
Süleymaniye KDCH EAH,
Bayrampaşa DH
Arnavutköy DH
Lütfiye Nuri Burat DH

Sayı : 51800557/
Konu : Ayşe DOST Anket Çalışması hk.

.../.../2013

02.08.2013* 15672

.....İSTANBUL EAH..... HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşe DOST'un "Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını hastaneniz emrinde gerçekleştirmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, anket formları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Op. Dr. İdris KURTULUŞ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EK

4 sayfa

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Evrak Türü : Gelen
Tarih : 06.08.2013 Sayı : 13448
Konu : ANKET ÇALIŞMASI
HAVALE İŞL. PERSONEL SERVİSİ



DAĞITIM

İstanbul EAH
Haseki EAH
Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH,
Süleymaniye KDCH EAH,
Bayrampaşa DH
Arnavutköy DH
Lütfiye Nuri Burat DH

Personel
+

Sayı : 51800557/

.../.../2013

Konu : Ayşe DOST Anket Çalışması hk.

02.08.2013* 15672

..... HASEKİ EA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşe DOST'un "Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını hastaneniz emrinde gerçekleştirmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, anket formları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Op. Dr. İdris KURTULUŞ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EK

4 sayfa

DAĞITIM

İstanbul EAH
Haseki EAH
Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH,
Süleymaniye KDCH EAH,
Bayrampaşa DH
Arnavutköy DH
Lütfiye Nuri Burat DH

06.08.2013*016760
SELEN EVRAN Açı
Tarih: 06.08.2013
Gönderen: Y. H. T.
Gönderen No: 14
Baskın

Szp. Bk. Hz. Md.
(ru)



Sayı : 51800557/

.../... /2013

Konu : Ayşe DOST Anket Çalışması hk.

02.08.2013* 15872

.....YEDİKULE.....EA..... HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşe DOST'un "Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını hastaneniz emrinde gerçekleştirmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, anket formları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Op. Dr. İdris KURTULUŞ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EK

4 sayfa

DAĞITIM

İstanbul EAH
Haseki EAH
Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH,
Süleymaniye KDCH EAH,
Bayrampaşa DH
Arnavutköy DH
Lütfiye Nuri Burat DH

12.08.2013
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs
Cer.E.A.H.

Yazının Kurumu: İSTANBUL İLİ FATİH KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
Konusu: AYŞE DOST ANKET ÇALIŞMASI HK.

Tarih: 06.08.2013
Türü: Gelen Evrak



3915



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 51800557/

.../.../2013

Konu : Ayşe DOST Anket Çalışması hk.

02.08.2013* 15672

.....SÜLEYMANİYE EAH..... HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşe DOST'un "Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını hastaneniz emrinde gerçekleştirmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, anket formları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Op. Dr. İdris KURTULUŞ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EK

4 sayfa

DAĞITIM

İstanbul EAH
Haseki EAH
Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH,
Süleymaniye KDCH EAH,
Bayrampaşa DH
Arnavutköy DH
Lütfiye Nuri Burat DH

05 Ağustos 2013

- İdris Kurtuluş
- Ayşe Dost
- İdris Kurtuluş
- İdris Kurtuluş
- İdris Kurtuluş



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 51800557/

..../.../2013

Konu : Ayşe DOST Anket Çalışması hk.

02.08.2013* 15070

.....L.N.B. DEVLET..... HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşe DOST'un "Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını hastaneniz emrinde gerçekleştirmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, anket formları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Op. Dr. İdris KURTULUŞ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı



EK

4 sayfa

000000011669
DeferNo: 3258
DosyaNo: 290
Gönderen: FATİH KAMU HASTANELER
GelenNo:
GelenÖzet: AYŞE DOST ANKET ÇALIŞI
Evrak Türü: YAZI
Tarih:07.08.2013 Saat:10:09
LÜTFİYE NURİ BURAT DEVLET HASTANESİ

DAĞITIM

İstanbul EAH
Haseki EAH
Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH,
Süleymaniye KDCH EAH,
Bayrampaşa DH
Arnavutköy DH
Lütfiye Nuri Burat DH

*08/08/13
M. K. M. Uygün
Anket çalışmalarını hastanelerimizde gerçekleştiren personel*

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Ayşe Dost

Doğum Yeri ve Tarihi: Eminönü / 19.11.1989

Medeni Durumu: Evli

Yabancı Dil: İngilizce

E-Posta Adresi: ayseeyri@gmail.com

Tel: (507) 650 62 38

Eğitim ve Akademik Durumu

Mezun Olduğu Kurumun Adı

Mezuniyet Yılı

Lise: İzzet Ünver Lisesi

2006

Lisans: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

2010

İş Tecrübesi

Görev

Süre

İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji ABD

Servis Hemşiresi

2010-2011

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Servis Hemşiresi

2011-.....

Akciğer Transplantasyon Kliniği