

T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİKLERİNDE  
YATAN HASTALARIN HEMŞİRELİK İMAJINA YÖNELİK  
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Gülcan YAVUZ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı**

**ŞUBAT 2025  
İSTANBUL**

T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİKLERİNDE  
YATAN HASTALARIN HEMŞİRELİK İMAJINA YÖNELİK  
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Gülcan YAVUZ  
(221219036)  
(0009-0005-6492-7694)**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Tuba ÇATAK**

**İstanbul 2025**



**T.C.**  
**İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ**  
**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü**

**Jüri Tez Onay Formu**

11.02.2025

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

Bu çalışma 11.02.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Tezli Yüksek Lisans) Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**TEZ JÜRİSİ**

**Dr. Öğr. Üyesi Tuba ÇATAK**

Danışman

İstanbul Gedik Üniversitesi

**Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL**

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

**Dr. Öğr. Üyesi Esra TAVUKÇU**

Üye (İmza)

İstanbul Medipol Üniversitesi

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşirelik İmajına Yönelik Algılarının Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım (11/02/2025).

Gülcan YAVUZ

## ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının tamamlanmasında emeği geçen herkese en içten teşekkürlerimi sunarım. Çalışmam boyunca bana rehberlik eden, değerli bilgileri ve kıymetli geri bildirimleriyle sürecimi şekillendiren danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Tuba ÇATAK'a sonsuz minnettarım. Kendisinin desteği, yönlendirmesi ve teşvik edici yaklaşımı, bu çalışmayı daha nitelikli bir hale getirmemde büyük rol oynamıştır.

Akademik yolculuğum boyunca bana her daim güven veren, sabırla destekleyen ve her koşulda yanımda olan sevgili annem Ayşe AYHAN'a en derin şükranlarımı sunarım. Ayrıca, manevi desteğiyle beni her an motive eden ve bu süreci benim için daha anlamlı kılan sevgili eşim Ersin YAVUZ'a sonsuz teşekkür ederim.

Bu çalışmanın en önemli bileşeni olan katılımcı kadın hastalara teşekkürü bir borç bilirim. Onların içten paylaşımları ve deneyimleri, bu araştırmanın temelini oluşturarak literatüre katkı sağlamama vesile olmuştur.

Bilimsel üretimin ve akademik emeğin değerine inanarak çıktığım bu yolda, ilk akademik çalışmamı tamamlamanın mutluluğunu yaşıyorum. Bu sürece katkı sunan herkese bir kez daha teşekkür ederim.

Şubat 2025

Gülcan YAVUZ

---

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMALAR .....	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	xi
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. Hemşirelik ve Mesleğin Gelişimi.....	4
2.2. İmaj ve Mesleki İmaj.....	6
2.3. Hemşirelik İmajı.....	7
2.4. Hemşirelik İmajını Etkileyen Faktörler.....	8
2.5. Hemşirelik İmajının Geliştirilmesi.....	10
2.6. Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajı .....	12
2.7. Hemşirelik İmajının Tarihsel Gelişimi.....	13
2.8. Kadın Hastaların Erkek Hemşire Algısı.....	15
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>17</b>
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	17
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	17
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	17
3.4. Veri Toplama Araçları.....	18
3.4.1. Hasta tanıtım formu .....	18
3.4.2. Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği (HMYİÖ) .....	18
3.5 Araştırma Verilerinin Toplanması .....	19
3.6 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi .....	19
3.7 Araştırmanın Etik Yönü .....	20
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	20

<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>21</b>
4.1. Ölçme Aracının Güvenirliğine İlişkin Bulgular .....	21
4.2.Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ve Hemşirelik İle İlgili Ön Bilgilerine İlişkin Bulgular .....	21
4.3. Hastaların Hemşirelik İmajı Algılarına İlişkin Bulgular .....	24
4.4. Hastaların HMYİÖ'den Aldıkları Puanların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu .....	25
<b>5.TARTIŞMA</b> .....	<b>32</b>
5.1.Hastaların Hemşirelik İmajına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	32
5.3.Hastaların Tanıtıcı Özellikleriyle Hemşirelik İmajı Algılarının Karşılaştırılmasının Tartışılması .....	34
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>40</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>42</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>52</b>
Ek-1: Hasta Tanıtım Formu.....	52
Ek-2: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği.....	54
Ek-3: Etik Kurul Kararı.....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
Ek-4: Kurum İzni .....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
Ek 5: Gönüllü Bilgilendirme Onam Formu.....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
Ek-6: Anket Kullanım İzni .....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>56</b>

## KISALTMALAR

<b>ERAS</b>	: Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery)
<b>HMYİÖ</b>	: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği
<b>ICN</b>	: Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
<b>KDU</b>	: Kanıtla Dayalı Uygulama
<b>KHK</b>	: Kanun Hükmünde Kararname
<b>Max</b>	: Maksimum
<b>MEB</b>	: Milli Eğitim Bakanlığı
<b>Min</b>	: Minimum
<b>N</b>	: Sayı
<b>OECD</b>	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
<b>Ort</b>	: Ortalama
<b>SPSS</b>	: Statistical Pack age for Social Science
<b>THD</b>	: Türk Hemşireler Derneği
<b>YÖK</b>	: Yükseköğretim Kurulu
<b>%</b>	: Yüzde

## ÇİZELGE LİSTESİ

	<b>Sayfa No:</b>
Çizelge 3.1: Normal Dağılım .....	19
Çizelge 4.1: HMIYÖ ve Alt Boyutlarının Güvenirlilik Katsayısı (N:400) .....	21
Çizelge 4.2: Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ve Hemşirelik ile İlgili Ön Bilgilerine Göre Dağılımı.....	22
Çizelge 4.3: Hastaların Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Puan Ortalamaları .....	24
Çizelge 4.4: Hastaların İmaj Algısı Gruplarının Dağılımı .....	25
Çizelge 4.5: Hastaların HMYİÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	26

# KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARIN HEMŞİRELİK İMAJINA YÖNELİK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

## ÖZET

Bu araştırmada, kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik imajına yönelik algılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, Nisan 2024-Eylül 2024 tarihleri arasında İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatarak tedavi gören 400 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 18 yaş ve üstü, Türkçe bilen, okur-yazar, engelli olmayan (görme, işitsel, iletişim, bilişsel vb.), bilinci açık ve çalışmaya katılmaya istekli hastalar dahil edilmiştir.

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır.

Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerleri incelenmiştir. Tanımlayıcı özelliklere göre ölçek düzeyindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post hoc analizlerinden (Tukey, LSD) yararlanılmıştır.

Katılımcıların ölçekten ve alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; mesleki nitelik alt boyut puan ortalaması  $43,69 \pm 7,99$ , çalışma koşulları alt boyut puan ortalaması  $29,45 \pm 4,07$ , cinsiyet alt boyut puan ortalaması ise  $26,66 \pm 3,64$ , eğitim alt boyut puan ortalaması  $18,31 \pm 2,5$ , mesleki statü alt boyut puan ortalaması  $16,18 \pm 3,28$  ve dış görünüm alt boyut puan ortalaması  $11,07 \pm 2,64$  olarak hesaplanmıştır.

Bağımsız değişkenlerle yapılan karşılaştırmalar sonucunda; yaş, öğrenim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaşam yeri, daha önce hastaneye yatma durumu, kadın hastalıkları kliniğine daha önce yatma durumu, yatılan servis, ailede hemşire varlığı, çocuğunun hemşire olmasını isteyen bireyler ve hemşirelik hizmetinden memnuniyet düzeyi değişkenlerine göre anlamlı farklılık olduğu, sadece aile yapısı değişkeninde anlamlı bir fark olmadığı ortaya konmuştur.

Bulgular incelendiğinde; genç yaşta olanların, üniversite ve üzeri eğitim alanların, geliri giderden az olanların, çalışan bireylerin, büyükşehirde yaşayanların, daha önce hastane deneyimi olanların, kadın hastalıkları kliniğinde daha önce yatmış olanların, doğumhanede yatış yapanların, ailesinde hemşire olanların, çocuğunun hemşire olmasını isteyenlerin ve hemşirelik hizmetlerinden memnun olanların

hemşirelik imajını olumlu algıladığı saptanırken, aile yapısı değişkeni için fark yaratmadığı ortaya konmuştur.

Araştırma bulguları doğrultusunda, hemşirelerin mesleğin gerektirdiği bağımsız rolleri titizlikle yerine getirmesi, kanıta dayalı uygulamaları benimseyerek profesyonel hemşirelik pratiğini geliştirmesi ve sürekli eğitim programlarına katılarak mesleki bilgi ve becerilerini artırmaları önerilmektedir. Ayrıca, hemşirelerin toplumda doğru tanıtımını sağlamak amacıyla medya içeriklerinde rollerinin daha etkin vurgulanması, hasta odaklı iletişim eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve mesleki örgütlenmelerin desteklenerek bu alanda yönlendirici politikaların oluşturulması önem arz etmektedir

**Anahtar Kelimeler:** *İmaj, Hemşirelik imajı, Meslek algısı, Kadın sağlığı*



# **ASSESSMENT OF THE PERCEPTIONS OF HOSPITALIZED IN GYNECOLOGY AND OBSTETRICS CLINICS TOWARDS NURSING IMAGE**

## **ABSTRACT**

This study aimed to evaluate the perceptions of patients receiving inpatient treatment in gynecology and obstetrics clinics regarding the image of nursing. The descriptive and cross-sectional study was conducted with 400 patients receiving inpatient treatment in the gynecology and obstetrics clinics of Istanbul Haseki Training and Research Hospital between April 2024 and September 2024. The study included patients aged 18 and over, who spoke Turkish, were literate, had no disabilities (visual, auditory, communication, cognitive, etc.), were conscious, and were willing to participate in the study. The data of the study were obtained through face-to-face interviews using the Introductory Information Form and the Scale for the Image of Nursing Profession. The data obtained in the study were evaluated in a computer environment using the IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) statistical program. Frequency and percentage analyses were used to determine the descriptive characteristics of the patients participating in the study, and mean and standard deviation statistics were used to examine the scale.

Skewness and kurtosis values were examined to determine whether the study variables showed a normal distribution. Independent groups t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and post hoc analyses (Tukey, LSD) were used to examine the differences in scale levels according to descriptive characteristics.

When the participants' mean scores from the scale and sub-dimensions were examined; the professional qualification sub-dimension mean score was  $43.69 \pm 7.99$ , the working conditions sub-dimension mean score was  $29.45 \pm 4.07$ , the gender sub-dimension mean score was  $26.66 \pm 3.64$ , the education sub-dimension mean score was  $18.31 \pm 2.5$ , the professional status sub-dimension mean score was  $16.18 \pm 3.28$  and the appearance sub-dimension mean score was  $11.07 \pm 2.64$ .

As a result of the comparisons made with independent variables; it was revealed that there were significant differences according to the variables of age, education status, income level, employment status, place of residence, previous hospitalization status, previous hospitalization status in gynecology clinic, hospitalization service, presence of a nurse in the family, individuals who want their child to be a nurse and satisfaction level with nursing service, but there was no significant difference only in the family structure variable.

When the findings were examined; it was determined that young people, those who received university and higher education, those whose income was lower than their expenses, working individuals, those living in metropolitan cities, those who had previous hospital experience, those who had previously been in gynecology clinics, those who were hospitalized in delivery rooms, those who had a nurse in their family, those who wanted their child to be a nurse and those who were satisfied

with nursing services perceived the image of nursing positively, while it was revealed that there was no difference for the family structure variable.

In line with the research findings, it is recommended that nurses meticulously fulfill the independent roles required by the profession, develop professional nursing practice by adopting evidence-based practices and increase their professional knowledge and skills by participating in continuing education programs. In addition, in order to ensure the correct presentation of nurses in society, it is important to emphasize their roles more effectively in media content, to spread patient-focused communication training, and to support professional organizations and to create guiding policies in this area.

**Keywords:** *Image, Nursing image, Perception of the profession, Women's health*



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Meslek, bireyin kimliğinin önemli bir parçasını oluşturan, toplumsal saygınlık kazandıran, kişiler arası ilişki geliştirmeye olanak sağlayan ve bireyin hayatında derin izler bırakan bir faaliyet alanıdır (Özveren ve ark., 2017). Ayrıca meslek; kişinin bilgi, disiplin ve eğitimle donandığı, maddi kazanç sağladığı bir çalışma seçimidir (Yılmaz ve Uzelli, (2024). Meslek seçimi ise bireyin yalnızca bir iş değil, aynı zamanda belirli bir yaşam tarzını benimsediği önemli bir dönüm noktasıdır. Bu seçim, bireyin nitelikleriyle uyumlu bir alan belirleyerek iş stresini azaltıp iş doyumunu artıracak bir yol izlemeyi gerektirir (Sarıkaya ve Khorshid, 2009; Zencir ve Eşerden, 2016).

Hemşirelik, bireyin sağlığını fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleriyle ele alan, bütüncül bir yaklaşımla hastanın iyileşmesini ve sağlığının korunmasını hedefleyen önemli bir meslek dalıdır (Gezgin, 2022). Hemşirelik mesleğinin görev ve sorumlulukları, gelişen teknoloji ve değişen sağlık politikaları doğrultusunda sürekli olarak genişlemekte ve ivme kazanmaktadır (Gedük, 2018). Başlangıçta yalnızca bakım verme rolüyle tanımlanan hemşirelik, günümüzde çağdaş roller üstlenerek kapsamını önemli ölçüde genişletmiştir. Bu roller, kanıt temelli bakım planları geliştiren, mesleki etik ve özerklik çerçevesinde uygulamalar yapan bir meslek olarak hemşireliğin önemini daha da artırmıştır.

Modern hemşirelikte kabul edilen roller arasında; bakım verici, eğitici, yönetici, araştırmacı, hasta savunucusu ve karar verici roller yer alır. Bununla birlikte, hemşireler iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı, rahatlatıcı, özerk ve sorumluluk sahibi, kariyer geliştirici, danışman gibi çok yönlü roller üstlenerek sağlık hizmetlerinin temel taşlarından biri olmayı sürdürmektedir (Taylan ve ark., 2012).

Hemşirelik, mesleki rollerinin çeşitliliği ve topluma olan katkılarıyla sadece bireyler üzerinde değil, aynı zamanda toplum sağlığı üzerinde de derin bir etki bırakmaktadır. Bu çok yönlü meslek, bilimsel yaklaşımları benimseyerek, insan odaklı bir anlayışla sağlık hizmetlerini geliştirmeye devam etmektedir.

Bir mesleğin geçerli olan statüsü, o mesleği oluşturan grubun toplumdaki imajı ile yakından bağlantılıdır ve meslek üyeleri için büyük önem taşır (Doğan ve ark., 2021). İmaj kavramı, bir kimsenin, bir topluluğun veya bir kurumun kendisi ile ilgili olarak başkalarında yaratmak istediği ya da bıraktığı izlenim olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik imajı ise, dünyada 100-150 yıllık bir geçmişi olan ve profesyonelleşmeyi etkileyen en önemli konulardan biridir (Dost ve Bahçecik 2015)ve hastaların sağlık profesyonellerine duyduğu güven, bakımın etkinliği ve sağlık sonuçları üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastaların hemşirelik mesleğine yönelik algılarının, aldıkları hizmetlerin kalitesine, hemşirelerin iletişim becerilerine ve empatik yaklaşımlarına dayandığı bilinmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum klinikleri, hastaların fiziksel ve duygusal hassasiyetlerinin en yoğun yaşandığı sağlık ortamlarından biridir. Bu nedenle, bu alanlarda hemşirelerin sergilediği profesyonel tutumlar ve sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesi, hastaların genel bakım memnuniyeti ve hemşirelik mesleğinin toplumsal imajı üzerinde doğrudan etkili olabilir(Aksoy ve Akpınar,2020).Bununla birlikte özelde birey, genelde toplum sağlığını iyileştiren kadın sağlığının geliştirilmesi, bölgesel ve küresel sağlığın yükseltilmesi için gerekli ve etkin politikaların oluşturulmasını kolaylaştıracaktır (Baransel, 2021). Bu doğrultuda kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde hastaların hemşirelik imajına ilişkin algılarını anlamak, bu ortamlarda bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini değerlendirmede anahtar rol oynar. Akbaş (2019), özellikle kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde hemşirelik bakımında hasta memnuniyetine odaklanan bir çalışma yaparak hastaların bakış açısının önemine ışık tutmaktadır. Ayrıca Aksoy ve Akpınar, (2020) jinekoloji kliniklerinde hastaların hemşirelik bakımı algısı ile hasta mahremiyetine yönelik hemşirelik tutumları arasındaki ilişkiyi araştırmış ve bu sağlık bakım ortamlarında hastaların algılarını anlamının önemini vurgulamıştır. Bu çalışmalar, yüksek kaliteli bakım ve hasta memnuniyetini sağlamak için jinekoloji ve doğum kliniklerinde hastaların hemşirelik imajına ilişkin algılarının değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik imajına yönelik algılarını anlamak ve ele almak hem sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma hem de hemşirelik mesleğinin değerini yükseltme açısından büyük önem taşımaktadır. Konunun önemine rağmen literatürde bu konuya dair sınırlı sayıda çalışmanın bulunması, özellikle kadın hastalıkları ve doğum kliniklerine özgü hasta algılarının derinlemesine incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Aksoy ve

Akpınar,2020; Musa-Maliki ve ark., 2021). Bu çalışmanın amacı, kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik imajına yönelik algılarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir. Bu amaç doğrultusunda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik imajına yönelik algıları nasıldır?
- Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik imajına yönelik algılarını etkileyen faktörler nelerdir?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hemşirelik ve Mesleğin Gelişimi

Hemşirelik, insan hayatı boyunca rehabilitenin sağlanması, sağlığın korunması ve hastalıkların iyileştirilmesi bakımından önemli bir meslektir (Eşer ve ark., 2017). Hemşirelik, bakım odaklı ve insan sağlığını merkeze alan bir meslek olup, sağlığın istikrarı ve hastalıkların önlenmesi için gerekli bakımı sağlar. Bu hizmet, ömür boyu devam eden bir gerekliliktir (Akbaş, 2019). Türk Hemşireler Derneği'ne (THD) göre hemşirelik, birey, aile ve toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını tespit eden, bu ihtiyaçlara uygun olarak hemşirelik bakımını planlayan, uygulayan, izleyen ve değerlendiren bir sağlık disiplini. Hemşireler, hemşirelik girişimleriyle karşılanabilecek sağlık ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçlara uygun bakım sağlamakla görevli ve yetkilidir (THD, 2020). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN- International Council of Nursing) hemşireliği; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık hâlinde iyileşme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubu olarak tanımlar.

Hemşirelik mesleği, tarihte ilk şifacı kadınların hasta bakımına katkıda bulunmasıyla başlamış; yüzyıllar boyunca usta-çırak ilişkisiyle devam etmiştir (Kıran ve ark., 2015). Hemşireliğin ilk kuramcısı olarak bilinen Florence Nightingale, 1800'lü yıllarda bugün hala geçerliliği koruyan çevre, insan ve sağlık kavramlarıyla hemşireliğe farklı bir boyut kazandırmıştır (Ökdem ve ark., 2000). Nightingale'in bu katkıları, sağlıkta bakımı geliştirerek mortalite oranlarını düşürmüş, hemşireliğin modern bir sağlık disiplini olarak tanımlanmasına katkı sağlamıştır. Bu dönemde Nightingale'in katkılarıyla Londra'da formal hemşirelik eğitimi başlamıştır (Çamlıca, 2021).

Türkiye'de modern hemşirelik eğitimi Dr. Besim Ömer Paşa sayesinde 1911 yılında, 6 ay süreli ilk formal eğitimle başlamıştır (Kıran ve ark., 2015). Cumhuriyet döneminde, İstanbul Kızılay Okulu ile ilk lise düzeyindeki eğitim 4 yıla çıkarılmıştır. 1954 yılında hemşirelik kanunu çıkarılarak, hemşirelik mesleğinin

kimliği tanımlanmış ve her isteyenin hemşire olmasının önüne geçilmiştir (Çamlıca, 2021).

Hemşireliğin kurumsallaşması ve resmi bir meslek kimliğine kavuşması, meslekleşme yolunda önemli bir adım olmuştur. Ancak, toplumsal algılar, cinsiyet ayrımcılığı ve kadınların iş hayatındaki sınırlı rolü gibi faktörler, hemşireliğin profesyonel bir sağlık hizmeti olarak tanınmasını geciktirmiştir. Bu süreçte, hemşirelik eğitiminde atılan adımlar ve yapılan düzenlemeler, mesleğin toplum nezdinde saygınlık kazanması açısından büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik, sağlık hizmetlerinde profesyonelleşmeyi sağlamak adına bilgi, beceri ve kanıta dayalı uygulamalarla donanım kazanarak gelişimini sürdürmektedir (Holme, 2015). Hemşirelik mesleği, tarih boyunca çeşitli cinsiyet ayrımcılığı, dini inanışlar ve toplumun kadına biçtiği rollerden etkilenmiştir. Ancak, zamanla profesyonel bir meslek olarak kabul görmeye başlamıştır. Bu geçişte, hemşirelerin eğitim olarak davranış, tutum, bilgi ve beceri konularında donanımlı hale gelmesi büyük rol oynamıştır. Hemşirelikte profesyonelleşme, kanıta dayalı uygulamaların benimsenmesi ve gelişmesi ile mümkündür (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012).

Kanıta Dayalı Uygulamalar (KDU), sağlık profesyonellerinin güncel bilgiler ışığında hasta değerleriyle bütünleşerek etkin bir bakım planı oluşturması, uygulaması ve değerlendirmesidir. KDU; hemşirelikte bireysel ve mesleki gelişimi destekler ve hastalara yüksek bakım kalitesi sunulmasına yardımcı olur. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, 2010 yılında yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği ile kanıta dayalı bakımı teşvik etmiştir (Ashktorab ve ark., 2015). Sağlık Hizmetlerini İyileştirme Enstitüsü (IHI), bu uygulamayı desteklemek amacıyla bakım paketleri kavramını geliştirmiştir. Bu paketler, yüksek kanıt düzeyine sahip, birbirinden bağımsız ve belirli hasta gruplarına özgü bakım basamaklarından oluşur (Marwick ve Davey, 2009; Resar ve ark., 2012).

Sonuç olarak, hemşirelik mesleği, tarih boyunca toplumsal algılar, cinsiyet rolleri ve sağlık sistemlerindeki dönüşümlerden etkilenmiş; profesyonelleşme sürecinde ise güçlü bir meslek kimliği kazanmıştır (Holme, 2015). Modern hemşirelik, yalnızca birey ve toplum sağlığını korumakla kalmayıp, aynı zamanda kanıta dayalı uygulamalarla bakım kalitesini sürekli geliştiren bir disiplin haline gelmiştir (Ashktorab ve ark., 2015). Sabancıoğulları ve Doğan (2012), hemşireliğin profesyonelleşme sürecinde eğitim ve etik değerlerin önemine dikkat çekmekte,

akademik gelişimle mesleğin sürdürülebilir bir şekilde güçleneceğini belirtmektedir. Günümüzde hemşireler, sağlık alanındaki yeniliklere uyum sağlayarak bireylerin yaşam kalitesini artırmada vazgeçilmez bir rol üstlenmektedir (Karakaplan ve Ulupınar, 2023).

## 2.2. İmaj ve Mesleki İmaj

İmaj kavramı gelişen dünya ile birlikte her alanda karşımıza çıkan kompleks bir terim haline gelmiştir. İmaj, kişiler, ürünler, hizmetler ve hatta devletler gibi farklı olgular için algılanan izlenimler ve oluşan algıların bütünüdür (Karagöz ve Yerdelen, 2011). İmaj, bireylerin veya grupların olaylara dair nitel veya nicel algılarını etkileyen zihinsel bir süreç olup, geçmiş deneyimler ve kişisel yargılarla şekillenir (Emiroğlu, 2000). Realitenin zihinde betimlenmiş şekli olan imaj, hayali ya da gözle görülebilir bir algı olarak tanımlanabilir (Uzoğlu, 2001). Özelliğiyle imaj, gündelik yaşamda nesnelere ve olayları algılamamıza olanak tanıyarak bireylerin düşünce biçimlerini etkiler (Bal,2009). İmaj toplumsal yaşamda önemli bir rol oynar ve çevremizdeki olaylara nasıl tepki vereceğimizi, davranış biçimimizi ve performansımızı doğrudan etkiler (Mat ve Baykal,2021). İmajın şekillendirdiği davranışlar, bir meslek grubunun toplumdaki konumu, ona duyulan saygı ve genel algıya dair bir düşünce bütünü oluşturur (Özata ve Aslan, 2010). Ancak, bir kere oluşmuş bir imajı geri dönüp değiştirmek oldukça zordur (Fletcher, 2007).

İmajın çeşitli türleri vardır; ülke imajı, olumlu veya olumsuz imaj, kişisel imaj ve mesleki imaj gibi (Aksoy ve Bayramoğlu, 2008). Örneğin ülke imajı o ülkenin kültürü, vatandaşlarının davranışları, spor ve sanat başarıları gibi faktörlerle şekillenir ve bu faktörler toplumlar arasında çağrışımlar yaratır (Yıldırım ve Kaplan, 2023). Olumlu imaj, kurumlara veya kişilere başarı, istikrar ve memnuniyet getirirken, olumsuz imaj negatif duygular doğurur. Kişisel imaj, belirlenmiş olan etkinin var olmadığı zamanlarda sürdürülmesidir (Özüpek, 2020). Mesleki imaj ise bir mesleğin toplum tarafından nasıl algılandığını ifade eder ve bu algının genel olarak kabul görmesi mesleğin saygınlığını doğrudan etkiler (Altuğ ve Özsoy, 2000).

Bir meslek (profession); belirli eğitimleri almış bireylerin, etik ve ahlaki çerçevede profesyonel hizmet sunduğu ve geçimini sağladığı bir alan iken iş (occupaion) ise, üretim yapılan, verim elde edilen karşılığında güç ve emek verilen bir çalışma alanıdır. Meslekleşme süreci, toplum sağlığına katkı sağlama, mesleki

etik kodlar çerçevesinde çalışma, görev standartlarını belirleme ve sürekli mesleki gelişim gibi unsurları içerir. Bu unsurlar, bir mesleğin saygınlık kazanmasını ve profesyonel bir yapıya kavuşmasını sağlar (Korkmaz, 2011; Mat ve Baykal, 2021).

Meslek imajının olumlu veya olumsuz örüntüleri ise mesleğe yeni başlayanların ve mevcut çalışanların meslekte kalma süresini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür (Doğan ve ark., 2021; Çelik ve ark., 2013). Emiroğlu, (2000)'e göre bir meslek grubunun toplumdaki prestiji, o meslek grubunun sahip olduğu imaj ile yakından ilişkilidir (Emiroğlu, 2000). Mesleğin saygınlığı, hizmet alan bireylerin gözünde şekillenir ve bu saygınlığı sağlamak için hizmet sunan meslek üyelerinin mesleğin temel değerlerini içselleştirmesi önemlidir (Achilles, 2010).

### **2.3. Hemşirelik İmajı**

Sağlık bakım hizmetlerinde hemşirelik, bireyi sağlıklı ya da hasta olarak bütüncül bir yaklaşımla ele alarak, fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutları kapsayan tek meslektir (Kaya ve ark., 2011). Hemşireliğin kökenleri insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte, mesleğin algılanışı ve toplumdaki imajı göreceli olarak yenidir. Ne yazık ki, hemşirelik hala “kadınlık ve güçsüzlük” gibi toplumsal önyargılarla sınırlı bir bakış açısına sahiptir (Achilles, 2010). Bu durum, mesleğin profesyonel gelişimini ve toplum nezdindeki saygınlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Hemşirelerin sağlığın devamlılığını sağlama, hastalığı önleme ve tedaviye katkıda bulunma gibi önemli sorumlulukları vardır. Bu görevlerin yetersiz yerine getirilmesi veya aksaması durumunda, sağlık ve hastalık parametrelerinde ciddi olumsuz değişiklikler gözlemlenebilir (Çelik ve ark., 2013). Örneğin, tıbbi ve cerrahi asepsi kurallarına uyulmadan yapılan bakım kaynaklı oluşan hastane enfeksiyonları, iyi yürütülemeyen aile planlaması sonucu nüfusta yaşanan dalgalanmalar, gebe, lohusa, bebek izlemlerinin yetersiz yapılması sonucu yaşanan anne-bebek ölüm hızları veya kanıta dayalı Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (ERAS-Enhanced Recovery After Surgery) protokollerinin uygulamaması, hastaların iyileşme sürecini uzatmakta, enfeksiyon riskini, ve maliyetleri arttırmaktadır (Emiroğlu, 2000; Bilgiç ve ark., 2019). Hemşireler, bu kadar kilit noktada yer almasına rağmen hem de diğer sağlık profesyonelleri ve hem de halk tarafından zaman zaman yeterince takdir edilmeyen bir meslek olarak algılanmıştır (Emeghebo, 2012).

Özata ve Aslan(2010)'ın araştırması; hemşirelik mesleğinin farklı alt başlıklar altında dört ana kategoriye ayrılabilceğini öne sürmektedir: geleneksel, bürokratik, faydacı ve profesyonel hemşirelik olarak. Geleneksel hemşireler, mesleklerini toplumsal normlar ve hastane kurallarına bağlı kalarak icra ederken; bürokratik hemşireler, hastane kurallarına ve yönetime daha sıkı bir şekilde bağlı kalmaktadır. Faydacı hemşireler ise, mesleği hayatlarının merkezi yapmayarak, sadece günlük görevleri yerine getirme amacındadır. Öte yandan, profesyonel hemşireler, kanıta dayalı bakım uygulamalarıyla hastayı iyileştirme odaklı bir yaklaşıma sahiptir. Bu mesleki çeşitlenme, hemşirelerin rollerinin kapsamını ve meslek içindeki gelişim seviyelerini ortaya koymaktadır.

Hemşirelik imajının gelişimi, mesleki özsaygı ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan destek ile yakından ilişkilidir(Cirik ve ark., 2022). Cirik ve ark., (2022) çalışması, hemşirelerin toplumdaki saygınlığının artması, bakım kalitesinin yükselmesi ve bağımsız rollerini daha etkin kullanmalarının, diğer sağlık profesyonellerinin saygısına ve hasta bakımında önerilerinin dikkate alınmasına bağlı olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin mesleki imajı güçlendikçe, toplumdaki saygınlıkları artacak ve hasta bakımında daha etkin rol oynayacaklardır.

#### **2.4. Hemşirelik İmajını Etkileyen Faktörler**

Hemşirelik mesleği profesyonel yönden gelişirken, araştırmalar hemşirelik mesleğinin toplum tarafından yeterince tanınmadığını göstermektedir (Kocabaş ve Erdem, 2019). Bir meslek toplumla iç içe gelişir; mesleğin değeri toplumsal dinamiklerin gelişimiyle, toplumun değeri ise o mesleğin ilerlemesiyle yakından ilişkilidir. Hemşirelik mesleğinin toplumdaki önemi, topluma sunulan hizmetin kalitesiyle ölçülür ve mesleğin prestiji yine o meslek grubunun toplumda algılandığı imaja bağlıdır. Meslek imajı, mesleğin ilerlemesi ve toplum nezdinde saygın bir konuma ulaşması için önemli bir basamaktır (Emiroğlu, 2000). Hemşirelik mesleği için imajı sorunu profesyonel kimlik ile doğrudan ilişkilidir. Hemşireliğin profesyonel bir imaja ulaşabilmesi için meslekte yüksek kalitede hizmet sunumu ve meslek mensuplarının profesyonel bir kimlik geliştirmesi gereklidir(Sabancıoğulları ve Doğan,2012). Profesyonel kimlik, bilgi ve becerinin içselleştirilerek mesleki uygulamalarla bütünleşmesi sonucu kazanılır. Bu kimlik, hemşirelerin otorite, güven ve ikna gücü ile donanmış bir mesleki duruş

sergilemesine katkıda bulunur (Costello, 2004). Profesyonel kimliğin gelişmemesi ise mesleki uygulamaları doğrudan etkileyebilir; hemşirelik rol ve görevlerinin etkin şekilde yerine getirilememesi, mesleği sadece bir iş olarak görme, diğer meslek mensuplarıyla ilişki sorunları ve meslekte otorite kazanamama gibi sorunlara yol açabilir (Sabancıoğlu ve Doğan, 2012).

Hemşirelik imajını etkileyen bir diğer faktör, meslekte kadınların çoğunlukta olması ve bu durumun getirdiği yasal, ekonomik ve bağımsızlıkla ilgili sınırlamalardır. Çalışma koşulları ve düşük ücretler, özerklik düzeyinin sınırlı olması ve bulaşıcı hastalıklara maruz kalma riskleri, hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajını olumsuz yönde etkileyen unsurlar arasında yer alır (Özsoy, 2000).

Hemşirelik imajı tarihsel olarak da değişiklik göstermiştir. 1800'lü yıllarda hemşirelik, sevgi ve şefkatle özdeşleştirilirken, Florence Nightingale'in 1850'lerdeki çalışmaları ile eğitilmiş hemşirenin önemi fark edilmiştir (Karabulut, 2019). Ancak, 1930'lar ve 1940'larda hemşirelik imajı, özellikle İkinci Dünya Savaşı sırasında kadınların kurtuluş mücadelesine katkı sağlamakla birlikte, mesleğin bürokraside güçlü bir imaj kazanmasını sağlayamamıştır. Bu dönemde, hemşireler "doktorun sağ kolu" olarak görülmüş ve doktor-hasta ilişkisine yardımcı bir rol üstlenmişlerdir (White, 2012).

1940-1964 yılları arasındaki nesil, Vietnam Savaşı, kadın özgürlüğü hareketi ve sivil haklar hareketi gibi toplumda derin değişikliklere yol açan olaylara tanıklık etmiştir. Bu dönemde, kadınların iş gücüne daha aktif katılımı desteklenmiş olsa da, hemşirelik mesleğinde kadınlar hâlâ sınırlı özerklik ve bağımlı bir çalışma düzeni içinde çalışmak zorundaydılar. Bu nesildeki hemşireler, teknoloji ile daha az bağlantı kurmuş, otoriteye bağlı kalmış, işverene sadakat göstermeyi ve iş odaklı bir yaşam tarzını benimsemişlerdir. Ayrıca, işbirliği ve fikir birliğine dayalı bir liderlik tarzı bu dönemde yaygındı (White, 2012).

Kadınların iş gücüne dahil edilmesi için çabalar olsa da, hemşirelik mesleğindeki personel açığı giderilememiştir. Bu açığı kapatmak ve hemşireliğin önemini topluma daha iyi anlatmak amacıyla medya, mesleği ön plana çıkarmaya çalışmış ve hemşirelik hizmetlerinin toplum sağlığındaki rolünü vurgulamıştır. Ancak, medyada yapılan tanıtımlarda hemşireler genellikle doktorların yardımcıları olarak, "doktorun sağ kolu" rolünde betimlenmiştir. Bu yaklaşım, hemşirelik

mesleğinin bağımsız bir sağlık mesleği olarak görülmesini zorlaştırmış ve toplumda hemşirelerin yardımcı rollerle sınırlı bir imaja sahip olmasına yol açmıştır (Koçer, 2009).

1965-1980 yılları arasındaki süreçte ise hemşirelerin teknoloji kullanımının artması, daha bağımsız bir çalışma anlayışı ve pragmatik bir mesleki duruş gelişmiştir(White, 2012).

1990'dan itibaren, hemşirelik alanında araştırma merkezleri kurulmuş, alanda uzman akademisyenler yetişmiş ve kanıta dayalı uygulamalar gelişmiştir. Ancak, toplumun hemşirelere bakış açısında büyük değişiklikler olmamıştır; hemşireler hala doktorun talimatlarını yerine getiren, yardımcı sağlık personeli olarak algılanmaktadır (Eşer, 2017; Karabulut, 2019).

Hemşirelik mesleği için imaj sorununu çözmek, meslekte özerkliği artırmak ve toplumsal saygınlığı güçlendirmek açısından önemlidir. Hemşirelerin bağımsız rollerini daha etkin kullanmaları, profesyonel eğitim almaları ve mesleki gelişimlerini sürdürmeleri, hemşirelik imajını güçlendirmeye ve toplumdaki yerini sağlamlaştırmaya katkı sağlayacaktır.

## **2.5. Hemşirelik İmajının Geliştirilmesi**

Hemşirelik imajı, mesleki değerine bağlı olarak evrensel olmamakla beraber tarih boyunca değişim içerisinde olacaktır. Bu değişimlere hazır açık bir bilince sahip olmak gereklidir. Bir mesleğin, diğer ülkenin ihtiyaçlarını benimsemesi o mesleği bağımlı tutar. O yüzden kendi kültürüne, gereksinimlerine uygunluğuna göre seçici olunmalıdır (Orak, 2005).

Teknolojinin gelişimiyle beraber hemşirelik mesleğinin profesyonel bir meslek olma yönündeki gelişimini zinde tutmak için yeni bilgilerin güncellenmesi bilimsel bir zeminde olması gereklidir (Özsoy, 2000).

Hastaların ve sahada karşılaşılabilecek sorunları etkin bir şekilde yürütebilmek için muhakeme ve problem çözme yeteneklerinin geliştirilmesi mesleki özgüven kazandırmak için önemlidir (Yıldırım ve Bağısürer, 2019).

Kelleci ve ark.,(2011)' deki çalışmasında, problem çözme yeteneğini geliştiren kişilerde daha kaliteli bir bakım sağlanması yapılan araştırmaların fark

edilebilir düzeyde olduğunu bildirmiştir. Bu gelişme mortalite ve morbidite oranlarını da düşürmüştür. Problemlerini etkin çözümlerin kişiliğe özgüven sağlanması, başa çıkmada kaygıların azalması, nesnel bakış açısının gelişmesi, yaratıcılık düzeyinin artması, aktif girişimlerde rol alma gibi profesyonel beceri kazanımı sağlar. Problem çözme becerisinin gelişmesinin ancak eğitimle olacağını vurgulamaktadır(Çam ve Tümkaya,2006). Yıldırım ve Bağısürer,(2019)'daki çalışmada, hemşirelerin problem çözme yeteneklerinin orta düzeye yakın olduğunu ortaya koymaktadır, sürekli eğitimle katkı sağlanabileceği belirtilmiştir.

Yürürlükteki kararlar mesleki imaj gelişiminde etkilidir. Sağlık bakanlığı tarafından 2017'de 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile 5634 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda başhemşirelik unvanında ve yerleştirilmesinde köklü revizyonlar yaşanmıştır. Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü olarak değiştirilen birime lisans diploması olan herkes başvurabilecektir. Bu da hemşirelik yönetiminde meslekteki çalışmaları anlamayan, mesleki boyutta hastaya müdahale yetkisi olmayan kişilerce yönetimin desteklenmesi anlamı taşımaktadır. Hemşirelerde mesleki kaygı artmasına, otonomi ve liderlik pozisyonlarında ilerleyişinin azalmasına, iş memnuniyetinde azalmayla gelecek istihdamlarının kayıplarına yol açmaktadır (Girgin ve ark., 2023). Bu hususta Can ve Hisar, (2019)'daki araştırması sonucu sürekli eğitim gören kurumlarda; servislerde çalışanların, idare birimindekilere göre anlamlı şekilde otonomi boyutu düşük bulunmuştur.

Mesleki imajın ilerlemesi gelecek öğrencilerin sürdürülebilirliği ve mesleki tanıtımla mümkündür. Mesleği bilinçli olarak seçmesi, meslekteki saygınlığı, mesleği benimsemesi eğitim süresince aldığı bilgi ve beceriyle ilişkilidir (Özveren ve ark. 2017). OECD 2019 raporunda; sağlık çalışanlarının uluslararası dalgalanmalarda 2000 ile 2016 yıllarında yabancı doğumlu doktor ve hemşire sayısındaki artışta önemli katkılarından bahsetmiştir.

Hemşirelik imajının gelişmesinde bir başka konu kişilerin tek bir çatı altında toplanıp gücünü mesleğin gelişmesi için kullanması bunun için mesleki örgütlenmesidir (Kuşaklı ve ark., 2019).

Çalışılan ortamda kaygının azaltılması, iş doyumunu, performansı etkiler ve bakım kalitesini artırır. Yaşanılan kaygıları (hemşire yetersizliği, ücretlendirmedeki yetersizlik, kan ve bulaşlara yakın temas içinde olmak, çalışma koşullarındaki

olumsuzluklar, meslekte kariyer engeli) belirleyip, yaptırımlar sağlamak hizmet sunumunu ve mesleki imajı geliştirecektir (Girgin ve ark., 2023).

## **2.6. Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajı**

Bir ülkenin en büyük zenginliği insandır. İnsan için en değerli şey ise kaliteli bir yaşamdır (Şimşek Alpar, 2019). Kaliteli bir yaşamın vazgeçilmez parçası olan sağlık, hekimler ve hemşireler tarafından sağlanır ve sürdürülür. Sağlık ekibi içinde kritik bir role sahip olan hemşirelik mesleği, Türkiye’de ve dünyada yapılan araştırmalar, medyanın etkisi ve çeşitli tartışmaların odak noktası haline gelmiştir (Özsoy, 2000; Çınar ve Demir, 2010).

Hemşirelik hizmetleri, hasta bakımında temel bir yere sahiptir ve genellikle hasta yakınlarının karşılayamayacağı gereksinimlerin yerine getirilmesini içerir (Taylan ve ark., 2012). Bunun yanı sıra hemşireler, eğitim verme, bakım sağlama, karar alma, koordinasyon yapma, hasta haklarını koruma ve danışmanlık gibi çok yönlü görevleri yerine getirirler (Gözükara, 2014).

Hemşirelik, tarihsel olarak Türkiye’de ve dünyada kadın mesleği olarak algılanmıştır (Çam ve Dokumacı, 2022). Amerika Birleşik Devletleri’nde iç savaş sırasında erkek ve kadın kölelerin bakım hizmetlerinde yer almasının ardından, kadınların eğitim almaya başlamasıyla askeri okullarda kadın ağırlıklı bir sistem oluşmuştur. Avrupa’da ise 1. Dünya Savaşı, hemşireliğin gelişiminde önemli bir dönüm noktası olmuş, Florence Nightingale’in öncülüğünde kadın figürü öne çıkmıştır. Türkiye’de ise Dr. Besim Ömer Akalın’ın girişimleriyle meslek, modern bir yapıya kavuşmuş ve 2007 yılına kadar yalnızca kadınların bu mesleğe kabul edildiği bir süreç yaşanmıştır (Çamlıca, 2021; T.C. Resmî Gazete, 1954). Ancak 2007’de yürürlüğe giren Hemşirelik Kanunu ile erkeklerin de hemşire olabilmesinin önü açılmıştır. Buna rağmen, bakım beklentisinin kadınlarla özdeşleştirilmesi ve mesleğin düşük statülü algılanması, erkek hemşirelerin sayıca az kalmasına neden olmaktadır (Liminana-Gras ve ark., 2013).

Hemşirelik mesleğinin algısı, toplumdaki kültürel normlar ve bireylerin deneyimleri tarafından şekillenmektedir (Çınar ve Demir, 2010). Türkiye’de bakım kavramı, genellikle hasta bakımı ve annelik gibi duygusal unsurlarla

ilişkilendirilirken, Avrupa’da saygı, duyarlılık ve ahlaki sorumluluk ön plana çıkmaktadır(Değirmen, 2021).

Her ne kadar hemşirelik ulusal ve uluslararası düzeyde eğitim ve bakım standartları açısından gelişim göstermiş olsa da, mesleğin toplumdaki statüsü, profesyonelleşme süreci ve kalıp yargılarla mücadele etmektedir(ten Hoeve, 2013). Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin mesleki bilgisinin hekimlerin söylediklerini uygulamakla sınırlı olduğu algısının yaygın olduğu, bu durumun ise hem hekimlerin hem de toplumun hemşirelik mesleğine olumsuz bakış açısını pekiştirdiği görülmektedir (Özsoy, 2000).

1980’lerden sonra hemşirelerin yönetici pozisyonlarına geçişi hız kazanmıştır. Ancak, şefkat ve annelik rolüyle özdeşleştirilen meslek, liderlik özelliklerini taşıyan hemşirelerin kurumlarda üst düzey görevler almasının önünde engel teşkil etmiştir (Ardahan ve Konal,2017). Yeterli bilgi birikimine ve liderlik becerilerine sahip yöneticiler, hem hemşirelik mesleğinin imajını geliştirecek hem de çalışanların iş doyumunu artıracaktır(İpekeçi,2005). Araştırmalar, liderlik özelliklerine sahip yöneticilerin, hemşirelerin motivasyonu ve performansını artırdığını göstermektedir (Koçak ve Özüdoğru,2012; Özöztürk, 2010).

Sağlık politikaları, bir ülkenin sağlık hizmetlerini şekillendiren önemli bir stratejidir. Türkiye’de 2007 yılında çıkarılan KHK ile "başhemşire" unvanı "sağlık hizmetleri müdürü" olarak değiştirilmiş ve bu pozisyon, lisans diplomasına sahip herkese açılmıştır. Ancak bu düzenleme, hemşirelerin yönetimdeki söz hakkını kısıtlayarak kariyer gelişimlerini olumsuz yönde etkilemiştir (Girgin ve ark., 2023). Öte yandan, Avrupa ülkelerinde hemşirelerin kariyer basamaklarında ilerlemesi, sürekli eğitim ve liderlik gelişim programlarıyla desteklenmektedir (Narayanasamy ve Narayanasamy, 2007).

## **2.7.Hemşirelik İmajının Tarihsel Gelişimi**

Hemşirelik mesleğinin tarihsel gelişimi, savaşlar, popüler kültür, medya, toplumsal sorunlar, inançlar ve değerler tarafından şekillendirilmiştir (Çopur ve ark., 2020; Gedük, 2018). Bu meslek, Protestan etkisi, savaşlar, endüstrileşme, kadın hakları ve küreselleşme gibi çeşitli faktörlerden etkilenerek dünya genelinde gelişim

göstermiştir. Geçmişte yaşanan olaylar, hemşirelik mesleğinin bugünkü durumunu anlamak açısından önem taşır (Dereli ve Temel, 2021).

İlkçağlarda kadınlar, doğanın devamlılığını sağlama yetenekleri ve bitki toplayıcılığıyla "şifacı kadın" ya da "bilge kadın" olarak anılmıştır (Durur, 2016). Antik uygarlıklarda, özellikle Babil ve Sümer kültürlerinde, tapınak okullarında eğitim alan rahipler farklı tedavi yöntemleri uygulamışlardır. Bu dönemde bazı kraliçeler de sağlık hizmetlerini yakından takip etmiş ve "şifa tanrıçası" olarak görülmüştür. Örneğin, Sümer Kraliçesi İnanna sevgi, şifa ve doğum tanrısı olarak anılırken, Kleopatra da "sağlık tanrıçası" olarak tanımlanmıştır (Türkmen, 2011).

Orta Çağ'da ise dini otoritenin artmasıyla birlikte kadının kutsallığı ve şifacılığı olumsuz bir algıya dönüşmüş, "cadılık" ya da "şeytani şifacılar" gibi kavramlarla ilişkilendirilmiştir (Durur, 2016). Bu süreçte hemşirelik hizmetleri Avrupa'da gerilerken, Orta Asya ve Ortadoğu'da gelişim göstermeye devam etmiştir (Çamlıca, 2021). Rönesans Dönemi ile birlikte, bilimin ve sanatın ilerlemesi tıbbi alanda gelişmelere yol açmıştır. Ancak hemşirelik mesleğinin gerçek anlamda ilerlemesi 19. yüzyılın başlarında başlamıştır (MEB, 2012).

18. yüzyılda sanayileşmenin başlaması ve orta sınıfın oluşması, toplumda alt sınıflara yönelik bir sosyal sorumluluk bilinci yaratmıştır. Savaşlardaki yaralanmalar ve salgın hastalıklar, hemşirelik hizmetlerinin önemini artırmıştır. Ancak bu dönemde hemşirelik mesleği tanımlanmasa da temelleri atılmıştır (Ökdem ve ark., 2000).

Florence Nightingale, 1854 Kırım Savaşı sırasında yaralı askerlerin mortalite oranını düşürerek ve hijyenin önemini vurgulayarak hemşirelik mesleğinin modern temellerini atmıştır (Bebiş ve Özdemir, 2013). 1859 yılında, bireyin temel gereksinimlerini karşılayarak sağlığına kavuşmasına yardımcı olmayı içeren hemşirelik tanımını yapmıştır (Sağlık Sen Sempozyumu, 2015). 1860 yılında yayımladığı "Hemşirelik Üzerine Notlar" kitabı, hemşirelik biliminin temelini oluşturmuş ve mesleğin dünya çapında yayılmasını sağlamıştır (Doğan ve Ağaçdiken, 2022).

Türkiye'de hemşirelik mesleği, 19. yüzyılın sonlarında Dr. Besim Ömer Paşa'nın öncülüğünde gelişmeye başlamıştır. 1911 yılında Trablusgarp Savaşı ve 1912 yılında Balkan Savaşları sırasında, artan hastalıklar ve yaralanmalar, hemşirelik

mesleğinin önemini artırmıştır. Bu süreçte Hilal-i Ahmer Cemiyeti, kısa süreli hemşirelik eğitimleri düzenleyerek mesleğin temellerini atmıştır. "Hemşire" terimi, Almanca kökenli "Schwester" kelimesinden Türkçeye uyarlanmıştır (Metintaş ve ark., 2013; Ayışığı, 2020).

Cumhuriyet döneminde hemşirelik mesleği kurumsal bir kimlik kazanmaya başlamış, ebe, hemşire ve diğer sağlık personelleri arasındaki roller netleşmiştir. 1925 yılında sağlık personeli eksikliğine yönelik politikalarda, hekim ve ebe yetiştirilmesine odaklanılmış, ancak hemşirelik mesleği başlangıçta göz ardı edilmiştir (Seyhun, 2018). Buna rağmen, bilimsel araştırmalar ve uygulama alanlarının gelişimiyle meslek ilerleme kaydetmiştir(Ökdem,2000).

Hemşirelik imajı, toplumun mesleğe bakış açısıyla şekillenmiştir. Profesyonel kimlik, dini etkiler, kadın kimliği ve toplumun kalıp yargıları gibi faktörlerle uzun süre olumsuz etkilenmiştir. Ancak hemşirelik, sevgi, şefkat ve merhamet gibi değerlerle ilişkilendirilerek, sağlık sektörünün vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir (Sabancıoğulları ve Doğan,2012).

## **2.8. Kadın Hastaların Erkek Hemşire Algısı**

Meslek seçimi, bireyin karakteri ve yeteneklerine en uygun, aynı zamanda doyum sağlayacağı bir alana yönelmesini gerektirir(Bozkır ve ark.,2008). Birey, ilgi ve becerileri doğrultusunda seçtiği bir meslekte tatmin sağlar ve başarıya ulaşır. Ancak yeterince düşünülmeden yapılan meslek seçimleri, mutsuzluk, verimsizlik ve başarısızlıkla sonuçlanabilir (Sarıkaya ve Khorshid,2009).

Hemşirelik, belirli bir eğitim sürecini tamamlamış bireylerin, toplumun sağlığını koruma, sağlık kalitesini artırma ve hasta bakımı gibi birçok rolde görev aldığı bir meslek grubudur (Cürcani ve ark., 2014; Bozkır ve ark., 2008). Türkiye’de hemşirelik, Cumhuriyet öncesinde yalnızca kadınların katıldığı, temizlik işleriyle ilişkilendirilen ve hasta bakıcı olarak tanımlanan bir hayırseverlik faaliyeti olarak görülmüştür. Cumhuriyetin ilk yıllarında erkekler, sağlık memurluğu programlarına dahil olmuş ve kırsal bölgelerde önemli roller üstlenmiştir. 1955 yılında ise Ege Üniversitesi’nde lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi başlamıştır (Şahin, 2024). Ancak, 1954 tarihli Hemşirelik Kanunu’nda yer alan “kadın mesleği” ibaresi nedeniyle erkeklerin hemşirelik yapması yaklaşık 50 yıl boyunca kısıtlanmıştır

(Resmî Gazete, 1954). Bu durum, günümüz ihtiyaçlarına yanıt verememiş ve 2007 yılında yapılan yasal düzenleme ile cinsiyet ayrımı ortadan kaldırılmıştır (Resmî Gazete, 2007).

Kaya ve ark.,(2011)'deki yapılan çalışmasında, Türkiye'de yalnızca kadınlar tarafından sunulan hemşirelik hizmetlerinde erkeklerin rol almasının olası etkilerinin incelenmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Cinsiyet ayrımının etkilerinden en fazla etkilenen alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Araştırmalar, kadınların erkeklere göre daha uzun yaşadığını, ancak daha fazla sağlık sorunu yaşadıklarını ve bu nedenle hastanede yatış sürelerinin daha uzun olduğunu göstermektedir (Demirgöz ve Bal,2016). Kadınlar, intrauterin dönemden başlayarak çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık süreçlerinde daha fazla risk faktörüne maruz kalmaktadır. Ruhsal ve üreme sağlığı sorunları da kadınlar arasında daha yaygındır (Koyun ve ark.,2011).

Taşçı,(2007) tarafından kadın doğum servisinde yatan 295 hasta ile yapılan bir çalışmada, kadın hastaların erkek hemşirelerden bakım alırken rahatsızlık duyduğu, bu nedenle erkek hemşirelerin kadın doğum servisleri dışında çalışması gerektiği yönünde görüşler ortaya konmuştur. Tezel ve ark., (2008) tarafından yapılan bir başka çalışmada, hastaların %76,9'unun hemşireliği kadınlara özgü bir meslek olarak gördüğü, %48,8'inin ise yalnızca kadınlardan bakım almayı tercih ettiği bulunmuştur. Çelik ve ark.,(2013) çalışmasında ise kadın hastaların %60,7'sinin erkek hemşirelerin doğumhane dışında, %56'sının ise kadın hastalıkları servisleri dışında çalışması gerektiğini düşündüğü görülmüştür.

Kadın hastaların erkek hemşirelere karşı algısında en önemli faktörlerden biri "mahremiyet" endişesidir. Hemşirelik mesleği, geleneksel olarak vicdan, empati ve nezaket gibi kadınlara atfedilen özelliklerle ilişkilendirilmiştir (Çiftçioğlu ve ark., 2023). Ancak hemşirelik, bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde, cinsiyet ayrımı olmaksızın uygulanabilir bir meslektir (Zeren ve Köşgeroğlu, 2020).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu çalışma, kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik imajına yönelik algılarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel türde yapıldı.

#### **3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma, İstanbul il merkezinde bulunan İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kadın hastalıkları kliniği, doğumhane ve jinekoloji kliniğinde yatarak tedavi gören hastalar ile Nisan 2024-Eylül 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma süresince jinekoloji kliniğinde 23 yatak ve 9 hemşire, kadın hastalıkları kliniğinde 23 yatak ve 8 hemşire, doğumhanede ise 8 yatak ve 3 hemşire olmak üzere bu birimlerde toplamda 54 yatak olduğu ve 20 hemşirenin görev yaptığı hesaplanmıştır.

#### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kadın hastalıkları, doğumhane ve jinekoloji kliniklerinde Nisan 2024 - Eylül 2024 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalar olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemi ise çalışmaya katılmaya gönüllü, okuryazar, herhangi bir engeli bulunmayan (görme, işitme, iletişim, bilişsel vb.), bilinci açık ve 18 yaş ve üzeri 400 hasta oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, Ocak 2023 - Aralık 2023 tarihleri arasında bu kliniklerde tedavi gören toplam hasta sayısı (6355) dikkate alınarak %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile hesaplanmış ve 363 hasta bulunmuştur. Ancak, daha büyük bir örneklem kullanıldığında araştırmanın güvenilirliğinin artacağı göz önünde bulundurularak örneklem büyüklüğü 400 hasta olarak belirlenmiştir.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada veriler ‘‘Hasta Tanıtım Formu (Ek-1)’’, ‘‘Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) (Ek-2)’’ kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.4.1. Hasta tanıtım formu**

Araştırmacı tarafından literatür (Çelik ve ark., 2013; Karakaplan ve Ulupınar, 2023; Orhan ve ark., 2020; Yalçın ve ark., 2024; Van der Cingel ve ark.,2021; Mohammed ve ark., 2021) incelenerek geliştirilen form, hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hemşirelik hizmetleri ile ilgili görüşlerini içeren toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.4.2. Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği (HMYİÖ)**

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ), hemşirelerin mesleki imajının değerlendirilmesi amacıyla Dost ve Bahçecik (2015) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek, 5 dereceli Likert tipi bir sistemle (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum) hazırlanmış olup toplamda 42 madde ve 6 farklı alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar şunlardır: mesleki nitelik (11 madde), çalışma koşulları (10 madde), cinsiyet (8 madde), eğitim (5 madde), mesleki statü (5 madde) ve dış görünüm (3 madde). Ölçekten alınabilecek puan aralığı en düşük 42, en yüksek ise 210’dur. Toplam puana göre, řu şekilde değerlendirme yapılır: 42-75 puan: Çok zayıf imaj algısı, 76-109 puan: Zayıf imaj algısı, 110-143 puan: Orta düzey imaj algısı, 144-177 puan: İyi imaj algısı, 178-210 puan: Çok iyi imaj algısı. Yüksek puanlar, hemşirelik mesleğine dair daha olumlu bir imaj algısını işaret eder (Dost ve Bahçecik, 2015). Dost ve Bahçecik’in (2015) ölkemizdeki hemşirelerle yaptığı orijinal çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.885 olarak belirlenmiş, alt boyutlardaki değerler ise 0.827 ile 0.963 arasında değişmiştir. Yalçın ve arkadaşları (2024) ise aynı ölçeği ölkemizdeki hastalar üzerinde test ettiklerinde, Cronbach Alpha değeri 0.86 olarak bulunmuş ve alt boyutlar için řu değerler elde edilmiştir: mesleki nitelik  $\alpha=0.963$ , çalışma koşulları  $\alpha=0.827$ , cinsiyet  $\alpha=0.844$ , eğitim  $\alpha=0.870$ , mesleki statü  $\alpha=0.861$  ve dış görünüm  $\alpha=0.928$ .

### 3.5 Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri, kurumda hastaların yatarak tedavi gördüğü birimlere gidilerek araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarını içeren anket formu yazılı olarak hastalara verilmiş ve hastalardan bu formu doldurmaları istenmiştir. Formun doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılmadan önce, tüm katılımcılara aydınlatılmış onam formu verilmiş ve katılımcıların gönüllü olarak araştırmaya katılacaklarına dair yazılı onamları alınmıştır. Onam formunda, araştırmanın amacı, süreci, katılım koşulları ve gizlilik ilkeleri açıkça belirtilmiştir.

### 3.6 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

**Çizelge 3.1: Normal Dağılım**

	<b>Basıklık</b>	<b>Çarpıklık</b>
Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Toplam	0,650	-0,479
Mesleki Nitelik	0,624	-0,836
Çalışma Koşulları	1,471	0,817
Cinsiyet	1,298	-0,404
Eğitim	0,837	-0,666
Mesleki Statü	0,128	-0,535
Dış Görünüm	0,570	-0,722

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

### **3.7 Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulundan etik onay (Ek-3) ve İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (Ek-4) kurum izinleri alınmıştır. Katılımcılardan, araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onam (Ek-5) alınarak veri toplama süreci başlatılmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeğin kullanımı için ölçeği geliştiren yazarlardan elektronik posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-6). Araştırmaya dahil edilen hastalara gerekli bilgilendirme yapılmış ve yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca, istedikleri zaman araştırmayı bırakabilecekleri iletilmiştir. Araştırmaya katılmak istemeyen hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmadan elde edilen veriler İstanbul il merkezinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin doğumhane, kadın hastalıkları kliniği ve jinekoloji kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların görüşleri ile sınırlıdır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Ölçme Aracının Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmada kullanılan HMYİÖ ve alt boyutlarının iç tutarlık analizlerine ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

**Çizelge 4.1: HMYİÖ ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Katsayısı (N:400)**

	<b>Cronbach Alpha</b>
Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Toplam	0,935
Mesleki Nitelik	0,909
Çalışma Koşulları	0,899
Cinsiyet	0,924
Eğitim	0,903
Mesleki Statü	0,907
Dış Görünüm	0,912

Bu çalışmada, Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği'nin genel güvenirlilik katsayısı 0,935 olup, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin mesleki nitelik alt boyutu için  $\alpha=0,909$ , çalışma koşulları alt boyutu için  $\alpha=0,899$ , cinsiyet alt boyutu  $\alpha=0,924$ , eğitim alt boyutu  $\alpha=0,903$ , mesleki statü alt boyutu  $\alpha=0,907$  ve dış görünüm alt boyutu  $\alpha=0,912$  olarak belirlenmiştir. Tüm alt boyutların Cronbach Alpha değerlerinin 0,70'in üzerinde olması, ölçeğin tüm alt boyutlarıyla tutarlı ve güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır (Tavakol ve Dennick, 2011; Hair ve ark.2019).

### 4.2. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ve Hemşirelik İle İlgili Ön Bilgilerine İlişkin Bulgular

Hastaların tanımlayıcı özelliklerine ve hemşirelik ile ilgili ön bilgilerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

**Çizelge 4.2: Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ve Hemşirelik ile İlgili Ön Bilgilerine Göre Dağılımı**

<b>Gruplar</b>	<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Yaş</b>		
18-44	297	75,2
45 ve Üzeri	98	24,8
<b>Öğrenim Durumu</b>		
İlkokul-ortaokul	182	46,1
Lise	92	23,3
Üniversite ve Üzeri	121	30,6
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Gelir Giderden Az	119	30,1
Gelir Gidere Denk	182	46,1
Gelir Giderden Fazla	94	23,8
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	156	39,5
Çalışmıyor	239	60,5
<b>Yaşam Yeri</b>		
Büyükşehir	236	59,7
İlçe-il Merkezi	106	26,8
Köy-kasaba	53	13,4
<b>Yaşanan Bölge</b>		
Akdeniz	3	0,8
Doğu Anadolu	13	3,3
Ege	10	2,5
Güneydoğu	25	6,3
İç Anadolu	13	3,3
Karadeniz	33	8,4
Marmara	298	75,4
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu</b>		
Evet	262	66,3
Hayır	133	33,7
<b>Kadın Hastalıkları Kliniğine Daha Önce Yatma Durumu</b>		
Evet	241	61,0
Hayır	154	39,0
<b>Yatılan Servis</b>		
Doğumhane	179	45,3
Jinekoloji Servisi	78	19,7
Kadın Hastalıkları Servisi	138	34,9
<b>Ailede Hemşire Varlığı</b>		
Evet	101	25,6
Hayır	294	74,4

**Çizelge 4.2: (Devamı) Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ve Hemşirelik ile İlgili Ön Bilgilerine Göre Dağılımı**

<b>Gruplar</b>	<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Aile Yapısı</b>		
Çekirdek Aile	341	86,3
Geniş Aile	54	13,7
<b>Çocuğunun Hemşire Olmasının İstenmesi</b>		
Evet	135	34,2
Hayır	92	23,3
Emin Değilim	56	14,2
Hiç Düşünmedim	112	28,4
<b>Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyet</b>		
Memnun Değilim	30	7,6
Kararsızım	61	15,4
Memnunum	304	77,0
	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>
<b>Serviste Yatma Süresi</b>	2,480	4,007

Çizelge 4.2.'de hastaların tanımlayıcı özelliklerine ve hemşirelik ile ilgili ön bilgilerine ilişkin dağılımlar sunulmuştur. Hastaların büyük bir çoğunluğu (%75,2) 18-44 yaş aralığında, %24,8'i ise 45 yaş ve üzerindedir. Eğitim düzeyine göre dağılımda, hastaların %46,1'i ilkököl-ortaokul, %23,3'ü lise, %30,6'sı ise üniversite ve üzeri eğitim seviyesindedir. Gelir düzeyi açısından, %46,1'i gelirin giderle denk olduğunu ifade etmiş, %30,1'i gelirinin giderden az olduğunu, %23,8'i ise gelirinin giderden fazla olduğunu belirtmiştir.

Çalışma durumunda, hastaların %60,5'i çalışmadığını, %39,5'i ise çalıştığını ifade etmiştir. Yaşam yerleri açısından bakıldığında, %59,7'si büyükşehirde, %26,8'i ilçe veya il merkezinde, %13,4'ü ise köy veya kasabada yaşamaktadır. Yaşanılan bölgeye göre hastaların büyük çoğunluğu (%75,4) Marmara Bölgesi'nde ikamet etmektedir.

Hastaneye daha önce yatış deneyimi olanların oranı %66,3'tür. Kadın hastalıkları kliniğine daha önce yatış yapanların oranı ise %61,0'dır. Yatılan servisler açısından hastaların %45,3'ü doğumhanede, %34,9'u kadın hastalıkları servisinde, %19,7'si ise jinekoloji servisinde yatmıştır. Ailede hemşire bulunanların oranı %25,6 iken, %74,4'ü ailede hemşire bulunmadığını belirtmiştir.

Aile yapısı incelendiğinde, hastaların %86,3'ü çekirdek ailede, %13,7'si ise geniş ailede yaşamaktadır. Çocuğunun hemşire olmasını isteyenler %34,2,

istemeyenler %23,3, emin olmayanlar %14,2, hiç düşünmediğini belirtenler ise %28,4 oranındadır. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyine göre hastaların %77,0'si memnun olduğunu, %15,4'ü kararsız olduğunu, %7,6'sı ise memnun olmadığını ifade etmiştir.

Son olarak, hastaların serviste yatma süresi ortalaması 2,480±4,007 gün olarak belirlenmiş, bu sürenin minimum 1 gün, maksimum 50 gün olduğu tespit edilmiştir.

### 4.3. Hastaların Hemşirelik İmajı Algularına İlişkin Bulgular

Bu bölümde gönüllü hastaların yanıtlarına göre HMYİÖ'den ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları gösterilmektedir.

**Çizelge 4.3: Hastaların Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Puan Ortalamaları**

	N	Ort.	Ss	Min.	Maks.
Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Toplam	395	145,360	12,055	112,000	183,000
Mesleki Nitelik	395	43,691	7,990	20,000	55,000
Çalışma Koşulları	395	29,448	4,073	19,000	45,000
Cinsiyet	395	26,658	3,636	14,000	39,000
Eğitim	395	18,309	2,503	11,000	25,000
Mesleki Statü	395	16,180	3,275	7,000	23,000
Dış Görünüm	395	11,073	2,638	3,000	15,000

Çizelge 4.3.'de hemşirelik mesleğine yönelik imaj puan ortalamaları sunulmaktadır. HMYİÖ toplam puan ortalaması 145,36±12,05 olup, puanlar 112 ile 183 arasında değişmektedir.

Alt boyutlara bakıldığında, Mesleki Nitelik alt boyut ortalaması 43,69±7,99 (min=20, maks=55) ile en yüksek ortalamaya sahiptir. Dış Görünüm alt boyutu 11,07±2,63 (min=3, maks=15) ile en düşük ortalamaya sahiptir. Bu, hastaların hemşirelik mesleğinin nitelikleri açısından olumlu bir algıya sahip olduklarını göstermektedir. Çalışma Koşulları boyutu puan ortalaması 29,45±4,07 (min=19, maks=45), Cinsiyet alt boyut puan ortalaması ise 26,66±3,64 (min=14, maks=39) olarak hesaplanmıştır. Bu, cinsiyet algısının olumlu düzeyde olduğunu ancak çalışma koşulları ile ilgili bazı iyileştirme alanlarının bulunabileceğini göstermektedir.

Eğitim alt boyut puan ortalaması 18,31±2,50 (min=11, maks=25) ve Mesleki Statü alt boyut puan ortalaması 16,18±3,28 (min=7, maks=23) olarak belirlenmiştir.

Bu sonuçlar, eğitim ve mesleki statü ile ilgili algının da genel olarak olumlu olduğunu ancak diğer alt boyutlara göre daha düşük değerlendirildiğini göstermektedir.

**Çizelge 4.4: Hastaların İmaj Algısı Gruplarının Dağılımı**

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>İmaj Algısı</b>		
Orta Düzey İmaj Algısı	144	36,5
İyi İmaj Algısı	250	63,3
Çok İyi İmaj Algısı	1	0,3

Çizelge 4.4.'de, hastaların hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı gruplarına göre dağılımı sunulmaktadır. Hastaların çoğunluğunun (%63,3) iyi düzeyde imaj algısına sahip olduğu görülmektedir. Orta düzey imaj algısına sahip hastalar %36,5 ile ikinci sırada yer alırken, çok iyi imaj algısına sahip hasta oranı oldukça düşük olup, yalnızca %0,3'tür. Bu dağılım, hemşirelik mesleğine yönelik genel algının olumlu olduğunu, ancak çok iyi düzeyde algının sınırlı olduğunu göstermektedir. Özellikle orta düzey imaj algısına sahip grubun önemli bir yüzdeye sahip olması (%36,5), algıyı daha olumluya dönüştürecek stratejiler geliştirilmesi gerektiğini işaret etmektedir.

#### **4.4. Hastaların HMYİÖ'den Aldıkları Puanların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu**

Hastaların HMYİÖ puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Çizelge 4.5: Hastaların HMYİÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu**

Demografik Özellikler	N	Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Toplam	Mesleki Nitelik	Çalışma Koşulları	Cinsiyet	Eğitim	Mesleki Statü	Dış Görünüm
<b>Yaş</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
18-44	297	145,115±12,134	43,461±8,176	29,347±3,823	26,946±3,250	18,310±2,528	16,077±3,286	10,973±2,552
45 ve Üzeri	98	146,102±11,842	44,388±7,391	29,755±4,760	25,786±4,521	18,306±2,439	16,490±3,240	11,378±2,874
t=		-0,703	-0,995	-0,860	2,763	0,012	-1,081	-1,318
p=		0,483	0,320	0,442	<b>0,020</b>	0,990	0,280	0,188
<b>Öğrenim Durumu</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlkokul-ortaokul	182	144,412±11,496	42,654±7,888	29,967±3,954	26,610±3,177	17,813±2,336	16,203±3,066	11,165±2,554
Lise	92	142,967±12,907	41,272±8,998	30,609±4,355	26,228±3,352	17,946±2,719	16,087±3,444	10,826±3,033
Üniversite Üzeri	121	148,603±11,623	47,091±6,047	27,785±3,503	27,058±4,399	19,331±2,282	16,215±3,469	11,124±2,441
F=		6,958	18,162	16,503	1,393	15,710	0,048	0,535
p=		<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,250	<b>0,000</b>	0,953	0,586
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)		3>1, 3>2 (p<0.05)		
<b>Gelir Düzeyi</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Gelir Giderden Az	119	146,706±11,866	44,958±7,974	28,983±3,890	25,975±3,528	18,429±2,513	16,689±3,422	11,672±2,501
Gelir Gidere Denk	182	146,022±12,127	43,643±7,672	29,632±4,239	27,071±3,720	18,533±2,509	16,297±3,233	10,846±2,824
Gelir Giderden Fazla	94	142,372±11,771	42,181±8,417	29,681±3,963	26,723±3,515	17,723±2,411	15,309±3,020	10,755±2,313
F=		3,962	3,214	1,115	3,331	3,480	4,980	4,505
p=		<b>0,020</b>	<b>0,041</b>	0,329	<b>0,037</b>	<b>0,032</b>	<b>0,007</b>	<b>0,012</b>
PostHoc=		1>3, 2>3 (p<0.05)	1>3 (p<0.05)		2>1 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)
<b>Çalışma Durumu</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Çalışıyor	156	146,814±11,368	44,763±7,683	28,987±4,037	26,968±3,718	18,660±2,446	16,199±3,422	11,237±2,468
Çalışmıyor	239	144,410±12,414	42,992±8,123	29,749±4,076	26,456±3,575	18,080±2,518	16,167±3,183	10,967±2,742
t=		1,944	2,164	-1,822	1,369	2,266	0,093	0,997
p=		0,053	<b>0,031</b>	0,069	0,172	<b>0,024</b>	0,926	0,319

**Çizelge 4.5: (Devamı) Hastaların HMYİÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu**

Demografik Özellikler	N	Hemşirelik Yönelik İmaj	Mesleğine Toplam	Mesleki Nitelik	Çalışma Koşulları	Cinsiyet	Eğitim	Mesleki Statü	Dış Görünüm
<b>Yaşam Yeri</b>		Ort ± SS		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Büyükşehir	236	145,670±11,406		44,136±7,513	29,292±3,881	26,661±3,479	18,356±2,455	16,144±3,228	11,081±2,589
İlçe-il Merkezi	106	146,047±12,728		43,868±8,214	29,359±4,428	26,783±4,216	18,557±2,277	16,538±3,287	10,943±2,777
Köy-kasaba	53	142,604±13,297		41,359±9,266	30,321±4,141	26,396±3,078	17,604±3,021	15,623±3,432	11,302±2,599
F=		1,641		2,673	1,418	0,199	2,687	1,417	0,327
p=		0,195		0,070	0,244	0,819	0,069	0,244	0,721
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu</b>		Ort ± SS		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	262	146,221±11,763		44,359±7,771	29,263±4,242	26,553±3,669	18,531±2,436	16,420±3,235	11,095±2,825
Hayır	133	143,662±12,481		42,376±8,276	29,812±3,705	26,865±3,576	17,872±2,583	15,707±3,314	11,030±2,232
t=		2,002		2,344	-1,266	-0,804	2,487	2,053	0,232
p=		<b>0,046</b>		<b>0,020</b>	0,206	0,422	<b>0,013</b>	<b>0,041</b>	0,802
<b>Kadın Hastalıkları Kliniğine Daha Önce Yatma Durumu</b>		Ort ± SS		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	241	145,776±11,873		44,232±8,018	29,241±4,372	26,369±3,692	18,535±2,490	16,353±3,250	11,046±2,813
Hayır	154	144,708±12,345		42,844±7,896	29,773±3,543	27,110±3,510	17,955±2,490	15,909±3,306	11,117±2,346
t=		0,859		1,688	-1,267	-1,983	2,261	1,314	-0,262
p=		0,391		0,092	0,206	<b>0,048</b>	<b>0,024</b>	0,190	0,786
<b>Yatılan Servis</b>		Ort ± SS		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Doğumhane	179	145,849±11,497		44,123±7,330	29,190±3,801	26,978±3,976	18,514±2,406	16,095±3,237	10,950±2,390
Jinekoloji Servisi	78	145,064±11,499		43,346±7,631	29,603±3,435	25,731±3,329	18,039±2,265	16,833±2,867	11,513±2,657
Kadın Hastalıkları Servisi	138	144,891±13,087		43,326±8,978	29,696±4,705	26,768±3,258	18,196±2,739	15,920±3,506	10,986±2,912
F=		0,274		0,477	0,669	3,330	1,199	2,057	1,358
p=		0,760		0,621	0,513	<b>0,037</b>	0,303	0,129	0,258
PostHoc=						1>2, 3>2 (p<0.05)			

Çizelge 4.5: (Devamı) Hastaların HMYİÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik	N	Hemşirelik	Mesleğine	Mesleki Nitelik	Çalışma	Cinsiyet	Eğitim	Mesleki Statü	Dış Görünüm
------------	---	------------	-----------	-----------------	---------	----------	--------	---------------	-------------

Özellikler		Yönelik İmaj Toplam		Koşulları				
<b>Ailede Hemşire Varlığı</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	101	148,792±11,937	46,347±7,456	28,733±4,042	27,525±3,918	18,921±2,432	15,980±3,663	11,287±2,605
Hayır	294	144,180±11,888	42,779±7,975	29,694±4,061	26,361±3,491	18,099±2,497	16,248±3,135	11,000±2,649
t=		3,360	3,942	-2,055	2,800	2,874	-0,709	0,944
p=		<b>0,001</b>	<b>0,000</b>	<b>0,041</b>	<b>0,005</b>	<b>0,004</b>	0,512	0,346
<b>Aile Yapısı</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Çekirdek Aile	341	145,255±12,379	43,633±8,195	29,484±4,078	26,689±3,715	18,273±2,528	16,094±3,321	11,082±2,592
Geniş Aile	54	146,019±9,835	44,056±6,600	29,222±4,073	26,463±3,112	18,537±2,345	16,722±2,942	11,019±2,936
t=		-0,432	-0,360	0,438	0,424	-0,721	-1,311	0,164
p=		0,666	0,675	0,661	0,672	0,472	0,191	0,869
<b>Çocuğunun Hemşire Olmasının İstenmesi</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	135	149,682±9,423	46,689±5,874	28,215±2,811	26,815±3,606	18,867±2,073	17,193±2,838	11,904±2,314
Hayır	92	141,087±13,867	40,772±9,325	30,685±4,883	26,957±3,489	17,587±2,686	15,076±3,487	10,011±2,732
Emin Değilim	56	143,125±10,836	41,732±8,028	30,232±3,963	26,482±3,384	18,036±2,312	15,750±3,117	10,893±2,858
Hiç Düşünmedim	112	144,777±12,332	43,455±7,857	29,527±4,310	26,313±3,916	18,366±2,764	16,080±3,348	11,036±2,504
F=		11,168	12,608	8,072	0,669	5,188	8,614	10,199
p=		<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,571	<b>0,002</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
PostHoc=		1>2, 4>2, 1>3, 1>4 (p<0.05)	1>2, 4>2, 1>3, 1>4 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 2>4 (p<0.05)		1>2, 4>2, 1>3 (p<0.05)	1>2, 4>2, 1>3, 1>4 (p<0.05)	1>2, 3>2, 4>2, 1>3, 1>4 (p<0.05)

**Çizelge 4.5: (Devamı) Hastaların HMYİÖ Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu**

Demografik Özellikler	N	Hemşirelik Yönelik İmaj Toplam	Mesleğine Mesleki Nitelik	Çalışma Koşulları	Cinsiyet	Eğitim	Mesleki Statü	Dış Görünüm
-----------------------	---	--------------------------------	---------------------------	-------------------	----------	--------	---------------	-------------

**Hemşirelik  
Hizmetinden  
Memnuniyet**

		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Memnun Değilim	30	135,933±15,206	36,967±10,169	32,233±4,911	26,533±2,609	17,000±3,523	14,333±3,594	8,867±3,288
Kararsızım	61	139,180±14,632	39,426±9,554	31,197±4,711	26,803±3,119	17,295±3,051	14,771±3,621	9,689±2,680
Memnunum	304	147,530±10,160	45,211±6,677	28,822±3,618	26,641±3,822	18,641±2,151	16,645±3,027	11,569±2,340
F=		24,781	28,246	17,591	0,069	12,476	14,395	27,549
p=		<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	0,933	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)		3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Çizelge4.5.'teki analiz sonuçlarına göre, yaş değişkenine bağlı olarak HMYİÖ toplam puanı ve alt boyutlardan yalnızca cinsiyet alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,020$ ). 18-44 yaş grubunda cinsiyet alt boyut puanı  $26,95\pm 3,25$  ile daha yüksek, 45 yaş ve üzeri grupta ise  $25,79\pm 4,52$  olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, genç bireylerin cinsiyetle ilgili algısının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Öğrenim durumu değişkenine göre HMYİÖ toplam puanı ile mesleki nitelik, çalışma koşulları ve eğitim alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireyler, HMYİÖ toplam puanı ( $148,60\pm 11,62$ ) ve mesleki nitelik alt boyutunda ( $47,09\pm 6,04$ ) diğer gruplara göre daha yüksek puanlara sahiptir. Bu durum, eğitim seviyesi arttıkça hemşirelik mesleğine yönelik algının daha olumlu hale geldiğini göstermektedir. Çalışma koşulları alt boyutunda ise lise ve ilkokul-ortaokul mezunları, üniversite mezunlarına kıyasla daha yüksek puan almıştır.

Gelir düzeyine bağlı olarak HMYİÖ toplam puanı ve birçok alt boyutta anlamlı farklılık gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Gelir giderden az olan bireyler toplam imaj puanında ( $146,70\pm 11,86$ ) ve mesleki nitelik alt boyutunda ( $44,95\pm 7,97$ ) en yüksek puanları almıştır. Gelir düzeyi giderden fazla olan bireylerin, özellikle mesleki nitelik alt boyutunda daha düşük bir algıya sahip olduğu görülmektedir. Bu durum, ekonomik durumun algılar üzerindeki etkisini işaret etmektedir.

Çalışma durumuna göre HMYİÖ toplam puanı anlamlı bir fark göstermezken, mesleki nitelik ( $p=0,031$ ) ve eğitim alt boyutlarında ( $p=0,024$ ) çalışan bireylerin daha yüksek puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışan bireylerin mesleğin nitelik ve eğitim gereksinimlerini daha olumlu algıladığı söylenebilir.

Yaşam yeri değişkeni açısından, HMYİÖ toplam puanı ve alt boyutlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak büyükşehirde yaşayan bireylerin puanlarının genel olarak diğer gruplardan biraz daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Daha önce hastaneye yatma durumunda HMYİÖ toplam puanı ( $p=0,046$ ) ile mesleki nitelik ( $p=0,020$ ), eğitim ( $p=0,013$ ) ve mesleki statü ( $p=0,041$ ) alt boyutlarında anlamlı farklar bulunmuştur. Daha önce hastaneye yatmış bireylerin HMYİÖ toplam puanı ( $146,22\pm 11,76$ ) ve alt boyut puanları daha yüksek

bulunmuştur. Bu durum, hastane deneyiminin mesleğe yönelik daha olumlu bir algı oluşturduğunu göstermektedir.

Kadın hastalıkları kliniğine daha önce yatma durumuna göre HMYİÖ toplam puanı açısından anlamlı bir fark bulunmazken, eğitim alt boyutunda ( $p=0,024$ ) daha önce yatış yapan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, kliniğe yatış deneyiminin eğitim alt boyutundaki algıyı olumlu etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Yatılan servis değişkenine göre HMYİÖ toplam puanı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak, cinsiyet alt boyutunda ( $p=0,037$ ) anlamlı fark gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Kadın hastalıkları kliniğinde yatan bireylerin cinsiyet alt boyut puanı jinekoloji kliniğinde yatanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Ailede hemşire varlığı HMYİÖ toplam puanı ( $p=0,001$ ) ile mesleki nitelik, cinsiyet ve eğitim boyutlarında ( $p<0,05$ ) anlamlı farklılık göstermiştir. Ailede hemşire olan bireylerin HMYİÖ toplam puanı ( $148,79\pm 11,93$ ) ve alt boyutlardaki puanlarının genellikle daha yüksek olması, ailede hemşire bulunmasının mesleğe yönelik olumlu bir algı yarattığını göstermektedir.

Aile yapısına göre HMYİÖ toplam puanı ve alt boyutlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çekirdek ve geniş aile yapısına sahip bireylerin algıları arasında belirgin bir fark olmadığı görülmüştür.

Çocuğunun hemşire olmasını isteyen bireylerin HMYİÖ toplam puanı ( $149,68\pm 9,42$ ) ve tüm alt boyutlarda diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu durum, mesleğe yönelik olumlu algıya sahip bireylerin çocuklarının da bu meslekte olmasını istediğini ortaya koymaktadır.

Son olarak, hemşirelik hizmetinden memnuniyet düzeyi HMYİÖ toplam puanı ve tüm alt boyutlarda anlamlı farklar göstermiştir ( $p<0,05$ ). Hemşirelik hizmetinden memnun olan bireyler, HMYİÖ toplam puanı ( $147,53\pm 10,16$ ) ve alt boyutlarda en yüksek puana sahiptir. Bu sonuç, hizmet memnuniyetinin mesleğe yönelik algıyı önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir.

## 5.TARTIŞMA

Bu araştırmada, kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik imajına yönelik algılarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacı ile yapılmış olup elde edilen bulgular aşağıda sunulan iki başlık altında tartışıldı.

Araştırmaya katılan hastaların %75,2'sinin 18-44 yaş aralığında olduğu, %46,1'inin ilkokul-ortaokul mezunu olduğu, %46,1'inin gelirinin gideriyle denk olduğu, %60,5'inin çalışmadığı, %59,7'sinin büyükşehirde yaşadığı ve %75,4'ünün Marmara Bölgesi'nde ikamet ettiği belirlenmiştir. Ayrıca Hastaların %66,3'ünün daha önce hastaneye yatış deneyimi olduğu, %45,3'ünün doğumhanede yattığı, %61,0'ının kadın hastalıkları kliniğine daha önce yatış yaptığı, %86,3'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %77,0'sinin hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğu ve serviste yatma süresi ortalamasının  $2,480\pm 4,007$  gün olduğu saptanmıştır.

### 5.1.Hastaların Hemşirelik İmajına İlişkin Bulguların Tartışılması

Toplumda hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı, mesleğin hak ettiği değeri görmesi açısından önemli bir belirleyicidir. Olumlu bir mesleki imaj, hemşirelerin içe bağlılığını artırarak hizmet kalitesine doğrudan katkıda bulunmaktadır (şimşek & Alpar, 2019). Bu araştırmada, hastaların HMYİÖ toplam puan ortalaması  $145,36\pm 12,05$  olarak bulunmuş ve genel olarak hemşirelik mesleğine yönelik imaj algılarının iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir (izelge 4.3). Önceki araştırmalar da benzer bulgular ortaya koymaktadır. Karakaplan ve Ulupınar (2023) tarafından yapılan bir çalışmada hastaların HMYİÖ toplam puanı  $167,29\pm 15,21$  olarak bulunmuş ve hemşirelik imaj algısının iyi düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, Güręen (2023) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada da Hemşirelik İmajı Ölçeği toplam puan ortalaması yüksek düzeyde saptanmıştır. Bununla birlikte, geçmiş yıllarda yapılan araştırmalarda hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısının daha düşük olduğu görölmektedir. Örneğin, Mat ve Baykara (2021) tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanan hastalar üzerinde

yapılan çalışmada, hemşirelik imaj algısı orta düzeyde bulunmuştur. Benzer şekilde, Gul (2008) tarafından Pakistan'da hemşire ve hemşire olmayan bireylerle yürütülen çalışmada, hemşirelik mesleğinin imaj algısının düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler, hemşirelik mesleğinin toplum nezdindeki imajının değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki kritik rolleri, mesleklerine duydukları bağlılık ve gösterdikleri profesyonel beceriler, toplumun hemşirelik mesleğine yönelik algısını olumlu yönde etkileyen başlıca faktörler arasında yer almaktadır. Mesleğin hak ettiği saygınlığa ulaşması için, hemşirelik eğitime ve meslek içi gelişime yönelik çalışmaların desteklenmesi, meslek imajının sürdürülebilir şekilde güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

HMYİÖ alt boyutlarına bakıldığında "mesleki nitelik" alt boyutunun 43,69±7,99 puan ortalamasıyla en yüksek değere sahipken, "dış görünüm" alt boyutunun 11,07±2,63 puan ortalamasıyla en düşük değere sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu, hastaların hemşirelik mesleğinin nitelikleri açısından olumlu bir algıya sahip olduklarını göstermektedir (Çizelge 4.2). Literatürde benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Örneğin, Dost ve Bahçecik (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, HMYİÖ'nün "mesleki nitelikler" alt boyutu puan ortalaması 4,12±0,84 ile en yüksek değeri alırken, "mesleki statü" (2,58±1,00) ve "çalışma koşulları" (2,59±0,50) alt boyutları en düşük ortalamalara sahip bulunmuştur. Bu durum, hemşirelerin kendi mesleklerinin niteliklerini olumlu değerlendirdiklerini, ancak mesleki statü ve çalışma koşulları konusunda olumsuz algılara sahip olduklarını göstermektedir (Dost ve Bahçecik, 2015). Benzer şekilde, hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, HMYİÖ "mesleki nitelik" alt boyutu puan ortalaması 43,94±5,42 olarak bulunmuş ve bu alt boyut en yüksek ortalamaya sahip olmuştur. "Dış görünüm" alt boyutu ise 11,83±2,96 puan ortalamasıyla en düşük değeri almıştır. Bu sonuçlar, öğrencilerin de hemşirelik mesleğinin niteliklerine ilişkin olumlu bir algıya sahip olduklarını, ancak dış görünümle ilgili algılarının daha düşük olduğunu göstermektedir (Karaman ve Çakmak, 2020). Öte yandan, bazı araştırmalar "genel görünüm" alt boyutu ile ilgili farklı sonuçlara ulaşmıştır. Çelik ve ark., (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, genel görünüm alt boyut puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Buna karşın, Karakaplan ve Ulupınar, (2023) tarafından yapılan başka bir araştırmada ise genel görünüm alt boyut puan ortalaması en düşük değer olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, hemşirelik mesleğine yönelik algının bağlamsal

faktörlere bağılı olarak değişebileceğini ve farklı çalışma gruplarında farklı sonuçlar ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, hem hastaların hem de hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik mesleğinin niteliklerine yönelik olumlu bir imaja sahip olduklarını, ancak dış görünüm ve cinsiyet gibi diğer alt boyutlarda daha düşük algılara sahip olduklarını göstermektedir. Hemşirelik mesleğinin profesyonel imajının güçlendirilmesi ve toplumdaki algısının iyileştirilmesi için dış görünüm ve cinsiyet konularında farkındalık yaratılması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Bu araştırmada, hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı gruplara göre dağılımı incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun (%63,3) iyi düzeyde bir mesleki imaja sahip olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, Karakaplan ve Ulupınar, (2023) tarafından yapılan bir çalışmada da hemşirelik mesleğinin imaj algısının iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık, Olğun ve Kaptan, (2022) tarafından yürütülen araştırmada hemşirelik imajı orta düzeyde bulunmuş, bu durum mesleğin toplumdaki algısının farklı değişkenlerden etkilendiğini göstermiştir. Ayrıca, ebeveynler üzerinde yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelik mesleğinin olumlu bir imaja sahip olduğu belirlenmiştir (Ön, 2019; Tortumoğlu ve ark., 2005). Uluslararası çalışmalar da hemşirelik mesleğinin imajına dair farklı perspektifler sunmaktadır. Örneğin, Blau ve arkadaşları, (2023) tarafından İsrail'de gerçekleştirilen bir çalışmada, pandemi sonrası dönemde halkın hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan, Tayvan'da yapılan bir araştırmada, COVID-19 öncesi dönemde hemşirelik imajının iyileştirilmesi gereken yönlerinin olduğu vurgulanmıştır (Tzeng, 2006). Çalışmamızın sonuçları, önceki araştırmalarla büyük ölçüde örtüşmekte olup, hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının genellikle olumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

### **5.3.Hastaların Tanıtıcı Özellikleriyle Hemşirelik İmajı Algılarının Karşılaştırılmasının Tartışılması**

Bu araştırmada, hastaların yaş değişkenine bağılı olarak HMYİÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmazken, cinsiyet alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 18-44 yaş grubundaki hastaların cinsiyet alt boyutu puanlarının, 45 yaş ve üzerindeki hastalara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.5).Mat ve Baykal'ın (2021) benzer ölçek kullanarak birinci basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran kişilerle yapmış olduğu araştırmada,

Hemşirelik İmaj Ölçeği (HIÖ) toplam puanları açısından 41-50 yaş grubunun, 21-30 yaş grubu haricindeki tüm yaş gruplarına göre daha düşük puan aldığı gösterilmiştir. Sümen ve ark., (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, yaş ile HMYİÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu ve yaş arttıkça ölçek puanının yükseldiği saptanmıştır. Gürgen (2023) ise kadınların ve 60 yaş üzerindeki hastaların hemşirelik imaj algısının toplam puan üzerindeki etkisinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Öte yandan, Yavaş ve Özerli' nin (2025) çalışmasında yaşın artmasıyla birlikte bireylerin hemşirelik imaj algısının daha olumlu hale geldiği görülmüştür. Benzer şekilde Aşçı' nın (2017) hemşirelerle yapılan çalışmasında, bizim bulgularımızdan farklı olarak yaş arttıkça hemşirelik mesleğine yönelik imaj puanının doğru orantılı olarak yükseldiği belirlenmiştir.

Sağlıkta hastaların eğitim düzeyi, hemşirelik bakımını algılama ve memnuniyet konusunu etkileyen önemli faktörlerdendir. Hemşirelik hizmetleri kalitesinin artması hastaların sağlık okuryazarlığıyla direk ilişkilidir ve hemşirelik imajını etkilemektedir (Karakız, 2020). Bu çalışmada, hastaların eğitim durumu ile HMYİÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında; üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireyler toplam ve mesleki nitelik boyutunda diğer gruplara göre daha yüksek puanlara sahiptir. Çalışma koşulları alt boyutunda ise lise ve ilkokul-ortaokul mezunları, üniversite mezunlarına kıyasla daha yüksek puan almıştır (Çizelge 4.5.). Karakaplan ve Ulupınar' ın (2023) çalışmasında, üniversite mezunlarının imaj algısı, ortaokul ve ilkokul mezunlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bir başka çalışmada, eğitim seviyesi arttıkça imaj algısının yükseldiği belirtilmektedir (Ön, 2019). Kahvecioğlu' nun (2022) çalışmasında ise ölçeğin toplam puan ortalamasının lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip hastalardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer ölçek kullanılarak yürütülen Büyükbayram ve Aksoy'un (2022) çalışmasında bireylerin Hemşirelik İmaj Ölçeği (HIÖ) genel görünüm, iletişim ve mesleki alt boyut puan ortalamalarının eğitim seviyesi düştükçe arttığı saptanmıştır.

Bu çalışmada, gelir düzeyine bağlı olarak HMYİÖ toplam puanı ve birçok alt boyutta anlamlı farklılık gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Gelir düzeyi düşük bireylerin, hemşirelik mesleğine yönelik genel imaj, mesleki nitelik, eğitim, mesleki statü ve dış görünüm alt boyutlarında daha yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Bununla birlikte geliri giderinden fazla olan bireylerin, özellikle mesleki nitelik ve mesleki

statü algılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Çizelge4.5.). Bu doğrultuda düşük gelir düzeyine sahip bireylerin hemşirelik mesleğine yönelik daha olumlu bir imaj algısına sahip olabileceği söylenebilir. Bu bireyler, sağlık hizmetlerine erişimde hemşireleri kritik bir destek kaynağı olarak görebilir ve bu nedenle mesleğin değerini daha yüksek algılayabilirler. Araştırma bulgumuzla farklı olarak, Tortumoğlu ve arkadaşlarının(2005), çalışmasında gelir düzeyi yüksek olan bireylerde anlamlı fark olduğu, gelir düzeyi yüksek olanların hemşireyi profesyonel hemşirelik tanımına yakın bir biçimde tanımladıkları saptanmıştır.

Bu araştırmada çalışma durumuna göre HMYİÖ toplam puanı açısından anlamlı bir fark bulunmazken, mesleki nitelik ve eğitim alt boyutlarında çalışan bireylerin daha yüksek puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir(Çizelge4.5.). Literatürde bu konuyla ilgili farklı bulgular mevcuttur. Ön'ün (2019) çalışmasında, çalışan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiş, ancak farkın anlamlıya yakın olduğu belirtilmiştir. Buna karşılık, Gürgen (2023) tarafından yapılan bir araştırmada, çalışmayan bireylerin hemşirelik meslek imajına yönelik daha yüksek puanlar verdiği rapor edilmiştir. Benzer şekilde, Bozkuş'un (2021) hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada, herhangi bir işte çalışmayan hastaların imaj algısının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, çalışmayan bireylerin hemşirelik mesleğinden beklentilerinin daha farklı ve genellikle daha düşük olabileceğini, dolayısıyla daha olumlu bir algı geliştirebileceklerini göstermektedir (Kol ve ark., 2017).

Bu araştırmada yaşam yeri değişkeni açısından, HMYİÖ toplam puanı ve alt boyutlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak büyükşehirde yaşayan bireylerin puanlarının genel olarak diğer gruplardan biraz daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir (Çizelge4.5.). Literatürde, kentte yaşayan bireylerin hemşirelik meslek algısının daha olumlu olduğunu gösteren bulgular mevcuttur (Tortumoğlu ve ark., 2005). Buna karşılık, İlhan (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, acil servisteki hastaların hemşirelik algılarının köyde yaşayan bireylerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık, bireylerin sağlık hizmetlerine erişim koşulları ve hemşirelerle olan etkileşim düzeylerine bağlı olarak değişebilir.

Bu araştırmada daha önce hastaneye yatma durumuna göre HMYİÖ toplam puanı ile mesleki nitelik, eğitim ve mesleki statü alt boyutlarında anlamlı farklar bulunmuştur( $p<0,05$ ). Daha önce hastaneye yatmış bireylerin HMYİÖ toplam puanı

ve alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur (Çizelge4.5.). Ön'ün(2019) araştırmasında, hastaneye yatış öyküsünün istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı, ancak yatış deneyimi olan bireylerin hemşirelik imajına daha olumlu yaklaştığı belirtilmiştir. Buna karşılık, Gezgin (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, hastane yatış deneyiminin hemşirelik imaj algısı üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı rapor edilmiştir. Öte yandan, Karakaplan ve Ulupınar (2023) çalışmalarında, hastaneye yatış durumunun hem HMYİÖ toplam puanı hem de alt boyut puanları üzerinde belirgin bir artış sağladığını vurgulamışlardır. Bu bulgular, hastane yatış deneyimi olan bireylerin hemşirelerle daha fazla etkileşim içinde olması nedeniyle mesleğe yönelik algılarının olumlu yönde şekillenebileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada kadın hastalıkları kliniğine daha önce yatma durumuna göre HMYİÖ toplam puanı açısından anlamlı bir fark bulunmazken, eğitim alt boyutunda daha önce yatış yapan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge4.5.). Literatürde, hastalarla ilgili yapılan hemşirelik imaj algısı çalışmalarında, kadın hastalıkları gibi spesifik bir alana odaklanan araştırmalara rastlanmamıştır. Ancak, kadın hastalıkları kliniğinde daha önce yatan bireylerin eğitim alt boyutunda daha yüksek puan almasının, hemşirelik mesleğinin destekleyici rolüyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Özellikle kadın hastalıkları kliniği gibi hassas sağlık hizmetleri sunulan alanlarda, hemşirelerin hasta bakımında oynadığı duygusal ve fiziksel destekleyici rol, meslek algısının daha olumlu şekillenmesini sağlayabilir. Hastaların, hemşirelerin ilgisi ve desteği sayesinde, mesleğin eğitim ve uzmanlık gerektiren yönlerini daha fazla fark edebileceği ve bu durumun hemşirelik mesleğinin eğitim düzeyiyle ilişkilendirilerek daha olumlu değerlendirilmesine katkıda bulunabileceği söylenebilir.

Bu çalışmada yatılan servis değişkenine göre HMYİÖ toplam puanı açısından anlamlı bir fark bulunmamış; ancak cinsiyet alt boyutunda anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p=0,037$ ) (Çizelge4.5.). Özellikle, kadın hastalıkları kliniğinde yatan bireyler, jinekoloji kliniğinde yatanlara kıyasla hemşirelik mesleğinin cinsiyet algısına daha yüksek puan vermiştir. Literatürde, hemşirelik mesleğinin geleneksel olarak kadın cinsiyetiyle özdeşleştirildiği ve bu algının hastaların hemşire tercihlerini etkilediği belirtilmektedir. Örneğin, kadın doğum kliniklerinde yatan hastaların erkek hemşirelerden bakım almaktan rahatsızlık duydukları ve hemşireliği kadın mesleği

olarak gördükleri saptanmıştır (Şahin ve Bal, 2014; Taşçı, 2007). Benzer şekilde, hastaların bakım veren hemşirelerin cinsiyetine yönelik tercihleri dini inançlarına, kültürüne, hayat felsefesine ya da yaşam tarzına bağlı olarak değişmekte olup, kadın hastaların büyük bir çoğunluğu kadın hemşirelerden bakım almayı tercih etmektedir (Yılmaz ve Şen, 2014). Bu bulgular, kadın hastalıkları kliniğinde yatan hastaların, hemşirelik mesleğini kadın cinsiyetiyle daha güçlü bir şekilde ilişkilendirdiğini ve bu nedenle cinsiyet alt boyutunda daha yüksek puan verdiklerini göstermektedir. Bu durum, hemşirelik mesleğinin cinsiyet algısının, yatılan servisin niteliğine ve hastaların beklentilerine göre değişebileceğini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada, ailesinde hemşire bulunan bireylerin HMYİÖ toplam puanı ile mesleki nitelik, cinsiyet ve eğitim alt boyutlarındaki puanlarının genellikle daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, ailede hemşire bulunmasının mesleğe yönelik daha olumlu bir algı oluşturduğunu göstermektedir (Çizelge 4.5.) Literatürde de ailede hemşire bulunmasının hemşirelik meslek imajı üzerindeki olumlu etkisi çeşitli çalışmalarla desteklenmektedir. Çelik ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında, ailesinde hemşire bulunan bireylerin tüm niteliklerde hemşirelik mesleğine yönelik daha olumlu bir algıya sahip olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Karakaplan ve Ulupınar' ın (2023) çalışmasında da, ailesinde hemşire bulunan hastaların hemşirelik mesleğine yönelik imaj algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, hemşirelik mesleğinin toplumda algılanma biçiminin kişisel deneyimlerden ve aile içinde edinilen bilgilerden doğrudan etkilendiğini göstermektedir.

Bu araştırmada aile yapısına göre HMYİÖ toplam puanı ve alt boyutlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çekirdek ve geniş aile yapısına sahip bireylerin algıları arasında belirgin bir fark olmadığı görülmüştür (Çizelge4.5.).Literatürde, aile yapısına göre hastaların hemşirelik imaj algısını araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Bu tür çalışmalar, aile dinamiklerinin ve sosyal yapının hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısını nasıl şekillendirdiğini göstermek için önemlidir.

Bu araştırmada çocuğunun hemşire olmasını isteyen bireylerin HMYİÖ toplam puanı ve tüm alt boyutlarda diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu durum, mesleğe yönelik olumlu algıya sahip bireylerin çocuklarının da bu meslekte olmasını istediğini ortaya koymaktadır. Başka

bir araştırmada yakınının hemşire olmasını isteyenler arasında olumlu bir anlam olduğu belirtilmiştir (Gürgen, 2023).

Bu araştırmada hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyet düzeyi HMYİÖ toplam puanı ve tüm alt boyutlarda anlamlı farklar göstermiştir ( $p<0,05$ ). Hemşirelik hizmetinden memnun olan bireyler, toplam imaj puanı ( $147,53\pm 10,16$ ) ve alt boyutlarda en yüksek puana sahiptir. Bu sonuç, hizmet memnuniyetinin mesleğe yönelik algıyı önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Başka bir çalışmada, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet yüksek anlamda olumlu olduğunu göstermiştir (Karakaplan ve Ulupınar, 2023). Gül ve Dinç,(2018) çalışmasında, hastaların çoğunun hemşirelik bakımından memnun olduklarını belirtmiştir. Yavuz, (2020) çalışmasında, hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini yüksek bulmuştur. Sonuçlar, araştırmamızı destekler nitelikte görülmüştür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik imajına yönelik algılarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hastaların HMYİÖ ve alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; mesleki nitelik alt boyut puan ortalaması  $43,69 \pm 7,99$ , çalışma koşulları alt boyut puan ortalaması  $29,45 \pm 4,07$ , cinsiyet alt boyut puan ortalaması ise  $26,66 \pm 3,64$ , eğitim alt boyut puan ortalaması  $18,31 \pm 2,5$ , mesleki statü alt boyut puan ortalaması  $16,18 \pm 3,28$  ve dış görünüm alt boyut puan ortalaması  $11,07 \pm 2,64$  olarak hesaplanmıştır.
- Bağımsız değişkenlerle yapılan karşılaştırmalar sonucunda; yaş, öğrenim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaşam yeri, daha önce hastaneye yatma durumu, daha önce kadın hastalıkları kliniğine yatma durumu, ailede hemşire varlığı, çocuğunun hemşire olmasını isteme durumu ve hemşirelik hizmetinden memnuniyet düzeyi değişkenlerine göre hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısında anlamlı farklılıklar bulunduğu belirlenmiştir. Ancak aile yapısı değişkeninin (çekirdek aile/geniş aile) hemşirelik imajı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.
- Bulgular incelendiğinde; genç yaşta hastaların, üniversite ve üzeri eğitim alanların, gelir düzeyi az olanların, çalışan bireylerin, büyükşehirde yaşayanların, daha önce hastaneye yatma deneyimi olanların, kadın hastalıkları kliniğinde daha önce yatmış olanların, kadın hastalıkları kliniğinde yatan bireylerin, ailesinde hemşire olan bireylerin, çocuğunun hemşire olmasını isteyenlerin ve hemşirelik hizmetlerinden memnun olanların hemşirelik imajını olumlu algıladığı saptanmıştır. Aile yapısının (çekirdek/geleneksel) ise hemşirelik mesleği imaj algısına yönelik belirgin bir etkisinin bulunmadığı ortaya konulmuştur.

- Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin profesyonel uygulamalarını kanıta dayalı temellere oturtması ve sürekli eğitim programlarına aktif katılım sağlanması teşvik edilmelidir. Medyada, hemşirelerin rolleri doğru ve bilinçli içeriklerle aktarılmalı, toplumda meslek algısını güçlendirecek çalışmalar artırılmalıdır. Hasta odaklı iletişimi geliştirmek adına, eğitim programları oluşturulmalı ve bu süreçte hasta geri bildirimleri değerlendirilerek iyileştirmeler yapılmalıdır. Ayrıca, mesleki örgütlenmelerin desteklenmesi ve hemşirelerin mesleki gelişimine yön veren politikaların oluşturulması önem taşımaktadır. Gelecek araştırmalarda, farklı örneklem gruplarıyla benzer çalışmalar yürütülerek hemşirelik meslek imajının çeşitli değişkenler açısından daha kapsamlı şekilde incelenmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Achilles K. Image of nursing profession as viewed by secondary school students in ilala district. *Dar Es Salaam. Medical Students' Journal*, 2010; 9 (1): 12-16.
- Akbaş, M. (2019). Patient Satisfaction On NursingCare: The Case Of Gynecology And Obstetrics Clinics. *ActaBioethica*, 25(1), 127-136. <https://doi.org/10.4067/S1726-569x2019000100127>
- Aksoy, M. ,&Akpınar, R. (2020). The Relationship Between Patients' Perception Of NursingCareAnd Nursing Attitudes Towards Patient Privacy in Gynecology Clinics. *International Journal Of Scientific Reports*, 6(12), 508. <https://doi.org/10.18203/İssn.2454-2156.İntjsci20205030>
- Aksoy, R., & Bayramoğlu, V. (2008). Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Tüketiciler Değerlemeleri. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 4(7), 85-96.
- Ardahan, M., &Konal, E. (2017). Hemşirelikte yöneticilik ve liderlik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 140-147.
- Ashktorab, T., Pashaeypoor, S., Rassouli, M., &Alavi-Majd, H. (2015). Nursingstudents' competencies in evidence-based practice an ditsrelated factors. *Nursing and midwifery studies*, 4(4).
- Aşçı, B. (2017). Cerrahi Servislerinde alışan Hemşirelerin Hemşirelik İmajı ve Etkileyen Faktörler. *Okan Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.21*.
- Ayışığı, M. (2020). Balkan Savaşları Sırasında Kolera İle Mcadele. *Türk Dnyası Araştırmaları*, 126(248), 49-64.
- Babiarczyk, B., Turbiarz, A., Tomagov, M., Zelenkov, R., nler, E., & Sancho Cantus, D. (2020). Reporting of work place violence towards nurses in 5 European countries–a cross-sectional study. *International journal of occupational medicine and environ mental health*, 33(3), 325-338.
- Bal, M. (2009). İmaj ve nyargı Faktrnn Gazete Haberlerine Etkisi, *Seluk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.203*
- Banda, Z., Simbota, M., &Mula, C. (2022). Nurses' perceptions on the effects of high nursing workload on patient care in an intensive care unit of a referral hospital in Malawi: A qualitative study. *BMC Nursing*, 21(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00918-x>
- Baransel, E. S. (2021, October). Kadın Sağlığı Kavramı Ve Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler. In VII. INSAC International Congress On Health Sciences.

- Bebiş, H. ve Özdemir, S. (2013). Savaş, Terör ve Hemşirelik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*,21(1),57-68.
- Bilgiç, D., Yağcan, H., Güler, B., &Aypar, N. N. (2019).Jinekolojik cerrahide ameliyat öncesi ve sonrası kanıta dayalı bakım uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2), 114-121.
- Bilici, N. (2020). Sağlıkta Şiddette Medyanın Rolü. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 3(1), 52-72
- Blau, A., Sela, Y., &Grinberg, K. (2023). Public Perceptions and Attitudes on the Image of Nursing in the Wake of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4717. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064717>
- Bozkır, G., Taşcı, N., Altuntaş, Ç., Arsak, A., Balgı, Ö., Kaya, E., ... & Çelik, S. (2008). Genel lise son sınıf ve sağlık yüksekokulu'ndaki erkek öğrencilerin hemşireliğe bakışı.
- Bozkuş, N. (2021). Hastaların hemşirelik bakım algısı ve etkileyen faktörler: Özel bir üniversite hastanesi örneği (Master's the sis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Büyükbayram, Z., & Aksoy, M. (2022). Investigating the image of the profession of nursing in the society in the COVID-19 pandemic process: a cross-sectional study. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 354-360.
- Can, R., & Hisar, K. M. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 1-9.
- Cerit, B. (2016). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 3(1).
- Cirik, V. A., Gül, U., & Aksoy, B. (2022). The image of Nursing among nursing and other health care Professional university students: A mixed-method study. *Nurse education in practice*, 59, 103293.
- Costello CY. Changing Clothes: Gender Inequality and Professional Socialization. *National Women's Studies Association Journal* 2004;16(2):138-55.
- Cürcani, M., Kavurmacı, M., & Küçükoğlu, S. (2014). Erkekler Neden hemşire olmak istiyor?. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 1-5.
- Çam, M.O, Dokumacı H. (2022). COVID-19'lu Hastalara Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Problemleri: Hemşirelik Bakış Açısı. *Akd Nurs J*.;1(1):36-47.
- Çam, S., &Tümkaya, S. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Kişilerarası Problem Çözme. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 119-131.
- Çamlıca, T. (2021). Hemşirelik eğitiminin tarihsel gelişimi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 29(1).
- Çelik, A. S., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T., & Çetin, S. (2013).Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 21(3), 147-153.

- Çiftçioğlu, G., Bekar, E. Ö., Alan, H. (2023). Sağlık Bakımı Alan Hastaların Toplumsal Cinsiyet Bakış Açısı: Hekimler ve Hemşireler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 10(1),108-116.
- Çınar, Ş., & Demir, Y. (2010). Toplumdaki Hemşirelik İmajı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 24-33.
- Çopur, E. Ö., Kuru, N., & Seyman, Ç. C. (2015). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(2), 51-55.
- Değirmen, N. (2021).Hemşire Kelimesinin Çağrışımlarından Hemşirelik Felsefesine Bir Yolculuk; Bakımın Özü: Sevgi. *Değişen Dünyada Hemşirelik Bilimine Çok Yönlü Yaklaşımlar*, 42.
- Demirgöz Bal, M. (2016). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, (1), 15-28.
- Dereli, F., & Temel, A. B. (2021). Dünyada hemşirelik eğitiminin başlaması: ilk hemşirelik okulları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 15-22.
- Doğan Özdemir NG, Ağaçdiken S. (2022). Pozitivizm ve Hemşirelik: Pozitivist Paradigmanın Hemşirelik Bilimine Etkisi. *Akd Nurs J.* 1(2):71-6.
- Doğan, E. S., Cin, A., Demirağ, H., & Uçan, M. F. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumlarının incelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 612-622.
- Doğan, N., İstek, N., & Göçmen Baykara, Z. (2021). Hastaların Hemşireliğe Ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of MedicalEthics-Law&History*, 29(2).Doi.Org/10.54304/Shyd.2023.08831
- Dost, A., & Bahçecik, N. (2015). Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(2), 51-59.
- Durur, E. K. (2016). Çirkin cadılıktan güzellik uzmanlığına uzanan yolda: şifacı kadınlar. *Global Media Journal: Turkish Edition*, 7(13).
- Emeghebo, L. (2012). The image of nursing as perceived by nurses. *Nurse education today*, 32(6), e49-e53.
- Emiroğlu, N.,O. (2000).Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*,1,9-12
- Eşer, İ., Orkun, N., & Çetin, P. (2017).Hemşirelik imajı ve 1950’li yıllarda bir seri ilan. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 275-278.
- Eşer, İ., Orkun, N., & Çetin, P. (2017).Hemşirelik imajı ve 1950’li yıllarda bir seri ilan. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 275-278.
- Fletcher, K. (2007). Image: Changing how women nurses think about themselves. *Literature review*, 58(3):207-215.
- Gedük, E. A. (2018).Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.

- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2), 253-258.
- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gezgin, S.M. (2022) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin memnuniyetleri ve hemşirelik imaj algıları, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans, Trabzon. 11-18.
- Girgin, B., Yıldırım, A., & Kısaç, N. (2023). Hemşirelerde mesleki kaygıya neden olan faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 27(2), 94-100.
- Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., & Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 137-142.
- Gözükara, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11(3), 289-296.
- Gul, R. (2008). The image of nursing from nurses' and non-nurses' perspective in Pakistan. *Silent Voice*, 1(2), 4-17.
- Gürgen, N.E. (2023). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Hastaların Hemşirelik İmajı Ve Bakım Algılarının İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 38.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.) Cengage Learning.
- Holme A. Why history matter to nursing. *Nurse Education Today* 2015; 35(5):635-637. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.007>
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). (2012a). How-to Guide: Prevent Central Line Associated Blood stream Infections. 20 Şubat 2020 tarihinde <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventCentralLineAssociatedBloodstreamInfection.aspx>. adresinden erişildi.
- İlhan, Z.M. (2022). Acil Servisteki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Düzce. 37.
- İpekçi, İ. Yönetici Hemşirelerde Liderlik Ve Liderlik Özelliklerine İlişkin Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(1), 281-294.
- Kahvecioğlu Y (2021). Covid-19 nedeniyle hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımı ve hemşirelik imajına yönelik algılarının değerlendirilmesi. Acıbadem Mehmet Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul.
- Karabulut, N., Gürçayır, D., & Aktaş, Y. Y. (2019). Hemşirelik araştırma tarihi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2), 121-128.
- Karaçam, Z., Akyüz, E. Ö., & Akyüz, E. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 45-53.

- Karagöz Yerdelen, B. (2017).Uluslararası İlişkilerde İmaj Kavramı Ve Batı Nostaljisindeki Bir Aksaklık Olarak Türk İmajı. Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi, 35(35), 43-63. <https://doi.org/10.17498/Kdeniz.330875>
- Karakaplan, S., & Ulupınar, S. (2023). Hastaların Penceresinden: COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Mesleki İmajı. Journal Of AcademicResearch İn Nursing (JAREN), 9(2).
- Karakız, E. (2020). Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Hemşirelik Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi.Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Gaziantep, 3-7.
- Karaman, F., & Çakmak, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik İmaj Algıları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 196-211.
- Kaya, N.,Turan, N.,Öztürk, A.(2011)Türkiye’de erkek hemşire imgesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.8(1):16-18.
- Kelleci, M., Gölbaşı, Z., Doğan, S., &Tuğut, N. (2011). Entegre eğitim programında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri: Bir izlem çalışması. Florence Nightingale Journal of Nursing, 19(1), 23-28.
- Khorshid, L., Demir, Y., Arslan, G. G., Eşer, İ., &Khorsid, L. (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. Florence Nightingale Journal of Nursing, 19(2), 68-76.
- Kıran, B., & Taşkıran, E. G. (2015). Overview of nursing education and man power planning in Turkey. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 5(2), 62-68.
- Kızılcık-özkan, Z., Ünver, S., Avcıbaşı, İ. M., Semerci, R., & Yıldız-Fındık, Ü. (2017). Bir grup hemşirelik öğrencisinin mesleğe yönelik imaj algısı. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 19(1), 38-47.
- Kocabaş, D., & Erdem, R. (2019). Hemşirelik Mesleğine Yönelik Kalıp yargılar Üzerine Bir Derleme. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 10(25), 650-657. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.566158>
- Koçak, R. D., & Özüdoğru, H. (2012). Yöneticilerin liderlik özelliklerinin çalışanların motivasyonu ve performansı üzerindeki etkileri: Kamu ve özel hastanelerinde bir uygulama. Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, (1), 76-88.
- Koçer, D. (2009). Demokrat Parti Dönemi (1950-1960) Kadın Dergilerinde Kadın İmajı. Journal Of World Of Turks/ZeitschriftFürDie Welt Der Türken, 1(2).
- Kol, E., Geçkil, E., Arıkan, C., İlter, M., Özcan, Ö., Şakirgün, E., ... &Atay, S. (2017).Türkiye’de Hemşirelik Bakım Algısının İncelenmesi.
- Korkmaz ÖGDF.,(2011) Meslekleşme ve İlişkiler Hemşireliği. JOHUFON.;18(2):59-67.
- Kotrlik, J. W. K. J. W., &Higgins, C. C. H. C. C. (2001). Organizational Research: Determining Appropriate Sample Size İn Survey Research Appropriate

Sample Size In Survey Research. Information Technology, Learning, And Performance Journal, 19(1), 43.

- Koyun, A., Taşkın, L., & Terzioğlu, F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı Ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 67-99.
- Kuşaklı, B. Y., Çetin, G., & Ateş, A. Y. (2019). Hemşirelikte mesleki örgütlenme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 131-138.
- Liminana-Gras, R. M., Sanchez-Lopez, M. P., Román, A. I. S. S., & Corbalan-Berna, F. J. (2013). Ealth and gender in female-dominate doccupations: The case of male nurses. *The Journal of Men's Studies*, 21(2), 135-148.
- Marwick, C., & Davey, P. (2009). Carebundles: the holygrail of infectious risk management in hospital?. *Current opinion in infectious diseases*, 22(4), 364-369.
- Mat, S. T. B., & Baykal, Ü. (2021). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlananların Hemşirelik İmajına İlişkin Algıları ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), 357-364.
- Mat, S. T. B., (2016). Birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlananların hemşirelik imajına ilişkin algıları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul.
- Metintaş, M. Y., Önder, S., & Elçioğlu, Ö. (2013). Cumhuriyet Döneminde kurumsallaşan bir temel sağlık hizmet alanı: hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 21(2), 102-110.
- Mohammed, S., Peter, E., Killackey, T. ve Maciver, J. (2021). COVID-19 pandemisinde "hemşire kahraman olarak" söylemi: Yapısal sonrası bir söylem analizi. *Uluslararası hemşirelik çalışmaları dergisi*, 117, 103887.
- Musa-Maliki, A. U., Garba, S. N., & Ibrahim, A. H. *Bayero Journal of Nursing and Health Care Journal/ Bayero Journal of Nursing and Health Care/Vol. 3 No. 1 (2021)/Articles Open Access.*
- Narayanasamy, A. ve Narayanasamy, M. (2007). Hemşirelikte personel gelişimini ve ilerlemesini iletirmek. *İngiliz hemşirelik dergisi*, 16 (7), 384-388.
- OECD. (2019). Recent trends in international migration of doctors, nurses and medical students. DOI: [https://www.oecd.org/en/publications/recent-trends-in-international-migration-of-doctors-nurses-and-medical-students\\_5571ef48-en/full-report.html](https://www.oecd.org/en/publications/recent-trends-in-international-migration-of-doctors-nurses-and-medical-students_5571ef48-en/full-report.html)
- Olğun, S., & Kaptan, G. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik İmajı Algılarının Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 32(1), 159-166.
- Orak, Ş. N. (2005). İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin analizi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi. İstanbul. 27.
- Orhan, B., & Yücel, Ö. R. (2017). Türkiye'de sağlık hizmetleri sunumuna cinsiyet açısından bakış. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 53-59.

- Orhan, İ., & Kaplan Serin, E. (2020). Üniversite Öğrencileri Arasındaki Hemşirelik Mesleği İmajının Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 12(4).
- Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., & Doğan, N. (2000). Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 5-11.
- Ön, S. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Bebeklerin Ebeveynlerinin Hemşirelik Algılarının Üniteye Yatış Ve Taburculuk Süreçlerinde Karşılaştırılması. İstanbul Okan Üniversitesi,, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul.
- Özata, M., & Aslan, Ş. (2010). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki İmaj Algılamalarının Araştırılması. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(19), 251-268.
- Özöztürk, M. (2010). “Yönetici Hemşirelerin Yönetim Becerilerinin Klinik Çalışmaları Üzerine Etkisi”. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özsoy, A. S. (2000). Toplumda Hemşirelik İmajının Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*.16(2-3):1-19.
- Öztürk, E., Can, Z., Karasu, F., & Çam, H. (2020). Popüler kültür ve hemşirelik. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 380-385.
- Özüpek, M. N. (2020). İmaj Ve Türleri İmaja Dair Her Şey. Eğitim Yayınevi.13-76.
- Özveren, H., Gülnar, E., & Özden, D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turkish Journal of ClinicsandLaboratory*, 8(2), 57-64.
- Resmi Gazete. Sayı: 26510. 02.05.2007 tarih ve 5634 nolu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.
- Resmi Gazete. Sayı: 8647. 02.03.1954 tarih ve 6283 nolu Hemşirelik Kanunu.
- Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2012).Profesyonel Kimlik Gelişimi Ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 275-282.
- Sarıkaya, T., &Khorshid, L. (2009). Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi: Üniversite öğrencilerinin meslek seçimi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 393-423.
- Segev, R. (2024). The late Ottoman era and its legacy for nursing in Turkey. *Turkish Studies*, 25(2), 352-365.
- Seyhun, G. (2018). II. Dünya Savaşında Türkiye’de Gönüllü Hemşirelik Kursları. *Kadın Araştırmaları Dergisi*(16), 7-30.
- Sümbüloğlu, V., Özcanarlan, F., Gürhan, N. (1987). Ortaokul ve lise son sınıf kız öğrencilerine göre kadınlar için ideal meslek olarak hemşirelik. *Türk Hemşireler Dergisi*, 4(37), 36-41
- Sümen, A., Teskereci, G., Aksoy, S., Ergen, Z., et al. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğinin İmajına Yönelik Algılarının ve

- Tutumlarının İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 75-83. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.852072>
- Şahin, İ. (2024). Sağlık Çalışanlarının Erkek Hemşirelere İlişkin Görüşleri: Nitel Çalışma. İstanbul Üniversitesi. Doktora Tezi,8-9.
- Şahin, N. H., & Bal, M. D. (2014). Kadın Doğum Kliniklerinde Yatan Kadınların Erkek Hemşirelere İlişkin Görüşleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 55-67.
- Şimşek, A. K., & Alpar, Ş. E. (2019). Toplumun Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Algısı: Sistemik Derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(1), 32-46.
- T.C Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği, 8 Mart 2010, Erişim tarihi:4 Ağustos 2024.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş, 2012. Erişim Tarihi:06.07.2024. [Http://Megep.Meb.Gov.Tr/Mte\\_Program\\_Modul /Moduller\\_Pdf/Meslek%20Esasları%20Tekni Ğine%20Giriş.Pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/meslek%20Esasları%20Tekniğine%20Giriş.pdf)
- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Ruh Sağlığı Ve Hastalıklarına Giriş. Ankara(2012). Erişim Tarihi:12.09.2024. DOI:[https://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Ruh%20Sa%C4%9Flı%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Ve%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1na%20Giri%C5%9F.pdf](https://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Ruh%20Sa%C4%9Flı%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Ve%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1na%20Giri%C5%9F.pdf)
- T.C. Resmî Gazete (1954). Hemşirelik Kanunu, 25 Şubat 1954, Sayı: 6283
- T.C. Resmî Gazete (2007). Hemşirelik Kanunu, 2 Mayıs 2007, Sayı: 26510.
- Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixthed.)Pearson, Boston (2013)
- Taşçı KD. (2007). Kadın doğum servislerinde yatan hastaların erkek hemşireler hakkındaki düşünceleri. *Atatürk Üni HYO Derg.*, 10 (2): 12-9.
- Taşçı, K. (2007). Kadın Doğum Servislerinde Yatan Hastaların Erkek Hemşireler Hakkındaki Düşünceleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 12-19.
- Tavakol,M.,&Dennick, R.(2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*,2,53-55.
- Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012).Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
- Ten Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *J Adv Nurs*. 2014 Feb;70(2):295-309. doi:10.1111/jan.12177. Epub 2013 May 26. PMID: 23711235.
- Tezel A, Akpınar BA, Yurttaş A, Çelebioğlu A. (2008). Hastalar erkek hemşireleri kabul edecekler mi?. *Türk Klinikleri J MedEthics.*, 16:13-18.
- Tortumoğlu G, Akyıl R, Karanlık A, Aldaç R, Turaneri E, Yılmaz A (2005). Erzurum ilindeki bireylerin hemşireler ile ilgili görüş ve beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 8(1): 10-19.

- Torun, U. H. N. Hemşirelikte Uzmanlaşma ve Branşlaşma. *Hemşirelik*, 40.
- Türk Hemşireler Derneği, Hemşirelik Yönetmeliği. 2020, <https://www.thder.org.tr/hemsirelik-yonetmeliği>, Erişim Tarihi:06.07.2024
- Türkmen, H. Ö. (2011). Tarihsel Olarak Kadın Şifacılık Ve Tıbbın Değerleri. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 1(2), 21-27.
- Tzeng, HM (2006). Tayvan'da hemşirelik imajının kavramsal bir modelinin test edilmesi. Uluslararası hemşirelik çalışmaları dergisi, 43(6), 755-765.
- Uyurdağ, N., & Çerçi, S. (2023). Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarının Değerlendirilmesi. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 3(2), 52-62.
- Uzoğlu, S.,(2001).Kurumsal Kimlik, Kurumsal Kültür ve Kurumsal İmaj. Kurgu Dergisi. (18): 345
- van der Cingel, M., &Brouwer, J. (2021). What makes a nurse today? A debate on thenursingprofessionalidentityanditsneedforchange. Nursingphilosophy, 22(2), e12343.
- White, J. (2012). The Image of nursing: What it is and how it needs to change. Chapter 3. erişim: 09.04.2014. [http://samples.jbpub.com/9781449649029/46066\\_CH03\\_6031.pdf](http://samples.jbpub.com/9781449649029/46066_CH03_6031.pdf)
- Yalçın, B., Göktepe, N.,Kebapçı, A.(2024). Nurses transformation from angels to heroes: society's perception of nursing image during COVID19. International Journal of Healthcare Management,17(4), 827-835.
- Yavaş, G., & Özerli, A. N. (2025). The public image of nursing during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. International nursing review, 72(1), e12922.
- Yavuz, Ç.S. (2020). Hastaların Genel Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin ve Hemşireye Olan Güveninin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.53-54.
- Yıldırım, B., &Bağsürer, N. (2019). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme süreçlerinin incelenmesi. Ortadoğu Tıp Dergisi, 11(1), 27-33.
- Yıldırım, G. ve Koç Kaplan, S. M. (2023). "Ülke Tanıtımında Kültürel Diplomasinin Önemli Bir Aracı Olarak Ulusal Kültür Enstitülerinin Rolü", Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 59, Denizli, ss. 203-221.
- Yılmaz, D., & Uzelli, D. (2024). Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Meslek Seçimi Yeterliliği ve Etkileyen Faktörler. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 5(2), 115-124.
- Yılmaz, F. T., & Şen, H. T. (2014). Erkek Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 8(24), 25-46.
- Zencir, G. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile hemşirelik tercihi arasındaki ilişki: Türkiye örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(2), 30-37.

Zeren, F. ve Köşgeroğlu, N. (2020). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3), 293-299. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.734808>



## EKLER

### Ek-1: Hasta Tanıtım Formu

#### HASTA TANITIM FORMU

Vaka no:

1) Kaç yaşındasınız? (Sadece rakam ile yazınız. Örneğin 35)

Lütfen yanıtınızı belirtin; .....

18-44 arası  44-65 arası  65 ve üzeri

2) Öğrenim durumunuz nedir?

Okuryazar değil  İlkokul-Ortaokul  Lise  Üniversite ve Üzeri

3) Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

Gelir giderden az  Gelir gidere denk  Gelir giderden fazla

4) Çalışma durumunuz nedir?

Çalışıyor  Çalışmıyor

5) Yaşamınızın çoğunu nerede geçirdiniz?

Köy-Kasaba  İlçe-il merkezi  Büyükşehir

6) Türkiye'nin hangi coğrafik bölgesinde yaşıyorsunuz?

Marmara  Ege  Akdeniz  Doğu Anadolu

Güneydoğu  İç Anadolu  Karadeniz

7) Daha önce hastanede yatış deneyiminiz var mı?

Evet  Hayır

8) Daha önce kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yattınız mı?

Evet  Hayır

9) Yattığınız servis nedir ?

Doğumhane       Kadın Hastalıkları Servisi       Jinekoloji servisi

10) Kaç gündür bulunduğunuz serviste yatıyorsunuz?

Lütfen yanıtınızı belirtin; .....

11) Aile bireyleriniz arasında hemşire olan var mı?

Evet     Hayır

12) Nasıl bir ailede yaşıyorsunuz?

Çekirdek aile                       Geniş aile

13) Çocuğunuz erkek ya da kız olsun hemşire olmasını ister misiniz?

Evet               Hayır               Hiç düşünmedim     Emin değilim

14) Yattığınız servisteki hemşirelik hizmetlerinden memnun musunuz?

Memnun değilim     Kararsızım     Memnunum               Çok memnunum

**Ek-2: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği**

<b>HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK İMAJ ÖLÇEĞİ</b>					
	<b>Tamamen Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
1. Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.	1	2	3	4	5
2. Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.	1	2	3	4	5
3. Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir	1	2	3	4	5
4. Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir	1	2	3	4	5
5. Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.	1	2	3	4	5
6. Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.	1	2	3	4	5
7. Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir	1	2	3	4	5
8. Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.	1	2	3	4	5
9. Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.	1	2	3	4	5
10. Hemşireler hastaların yol göstericisi/ danışmanıdır.	1	2	3	4	5
11. Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.	1	2	3	4	5
12. Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.	1	2	3	4	5
13. Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir (Hastane, okul, işyeri vb.)	1	2	3	4	5
14. Hemşirelerin iş yükü fazladır.	1	2	3	4	5
15. Hemşireliğin iş tanımı yeterince belirlenmemiştir.	1	2	3	4	5
16. Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.	1	2	3	4	5
17. Hemşirelerin ücretleri düşüktür.	1	2	3	4	5
18. Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.	1	2	3	4	5
19. Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.	1	2	3	4	5
20. Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.	1	2	3	4	5
21. Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir	1	2	3	4	5
22. Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.	1	2	3	4	5
23. Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.	1	2	3	4	5
24. Hemşirelik mesleğinde yalnızca kadınlar olmalıdır.	1	2	3	4	5
25. Hemşirelik mesleğinde yalnızca erkekler	1	2	3	4	5

olmalıdır.					
26.Hemşirelik mesleğine erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.	1	2	3	4	5
27.Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.	1	2	3	4	5
28.Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.	1	2	3	4	5
29.Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.	1	2	3	4	5
30.Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.	1	2	3	4	5
31.Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.	1	2	3	4	5
32.Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.	1	2	3	4	5
33.Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.	1	2	3	4	5
34.Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.	1	2	3	4	5
35.Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.	1	2	3	4	5
36.Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.	1	2	3	4	5
37.Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.	1	2	3	4	5
38.Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.	1	2	3	4	5
39.Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir.	1	2	3	4	5
40.Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.	1	2	3	4	5
41.Hemşireler güler yüzlü kişilerdir.	1	2	3	4	5
42.Hemşireler bakımlı kişilerdir.	1	2	3	4	5

## ÖZGEÇMİŞ

### ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2017, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü
- **Yüksek Lisans** : 2023- devam ediyor, İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

### MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- 2017 İstanbul-Eyüp Refhan Tümer Mesleki Teknik ve Anadolu Lisesi
- 2018-2024 İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 2025 (devam ediyor) Esenler 28 Nolu Aile Sağlığı Merkezi