

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
HEMŞİRELİK İMAJİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Burcu AŞÇI

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2017

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
HEMŞİRELİK İMAJİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Burcu AŞCI
152039073

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2017

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Y Ü K S E K L İ S A N S
TEZONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Burcu AŞÇI

Öğrenci No : 152039073

Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik


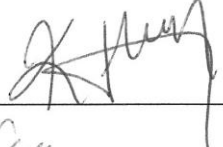

Tez Savunma Tarihi: 26.12.2017

Danışman : Yrd. Doç.Dr.Kerime Derya Beydağ

Tez Savunma Saati :13.00

Tez Konusu : "Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik İmajı ve Etkileyen Faktörler"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd.Doç.Dr. Arzu Kader Harmancı Seren (İstanbul Üniversitesi)	KABUL	
Yrd. Doç. Dr. K.Derya Beydağ	KABUL	
Yrd.Doç.Dr. İlknur Çalışkan	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd.Doç.Dr. Güلزade Uysal		

ÖZET

Bu çalışma, cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik imajını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini, Şişli Florence Nigtingale Hastanesinin cerrahi servislerinde 30 Eylül-30 Ekim 2017 tarihlerinde çalışan 172 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmak istenmiş, ancak çalışmaya katılmak istemeyen/ raporlu-izinli hemşirelerin olması nedeniyle 155 (%90,1) hemşire örnekleme oluşturmuştur. Veri toplama işlemine başlamadan önce etik kurul onayı ve hastaneden çalışma izni alınmıştır. Veriler, tanımlayıcı veri toplama formu ve Hemşirelik İmajı Ölçeği ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları, Kruskal Wallis testi, Man Whitney U testi, Anova testi ve t testi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %70,3'ü 20-25 yaş grubunda, %60,6'sı lisans mezunu, %74,2'si kadın, %85,2'si bekâr ve %84,5'inin çocuğu yoktur. Hemşirelerin %54,2'inin 1-5 yıldır meslekte çalıştığı, %55,5'inin 1-5 yıldır kurumda çalıştığı, %78,1'inin bölümdeki hemşire sayısını yetersiz bulduğu, %86,5'inin gece/gündüz vardiyası şeklinde çalıştığı, %65,2'sinin mesleğinden memnun olduğu ve %60,6'sının mesleğini değiştirmeyi istemediği belirlenmiştir. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalaması $108,09 \pm 17,83$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaş grubu, öğrenim durumu, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, meslekte çalışma yılı ve kurumda çalışma yılı ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Hemşirelerin yaş grubu arttıkça Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalamasının arttığı, öğrenim durumu arttıkça Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalamasının azaldığı görülmüştür. Erkek hemşirelerin, evli ve çocuğu olanların, meslekte ve kurumda çalışma süresi fazla olanların Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin bölümdeki hemşire sayısını yeterli bulma durumları, çalışma şekli, mesleğinden memnun olma durumu ve mesleğini değiştirmeyi isteme durumları ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, İmaj, Hemşirelik imajı.

ABSTRACT
NURSING IMAGES AND THE EFFECTIVENESS FACTORS WORKING IN
SURGICAL SERVICES

This study was conducted to determine the nursing image and the affecting factors of nurses working in surgical services. The universe of the descriptive and cross-sectional study was created by 172 nurses working at the surgical services of the Şişli Florence Nightingale Hospital between 30 September and 30 October 2017.

It was desired to study the universe without going to the selection of the sample, but 155 (% 90,1) nurses sampled because of the nurses who did not want to participate in the study. Approval of the ethics committee and permission from the hospital were taken before the data collection process started. Data were obtained by descriptive data collection form and Nursing Image Scale. Number-percentage calculations, Kruskal Wallis test, Man Whitney U test, Anova test and t test were used in the evaluation of the data.

70.3% of the nurses participating in the study are in the 20-25 age group, 60.6% have undergraduate, 74.2% are women, 85.2% are single and 84.5% have no children. 54.2% of the nurses worked for 1-5 years, 55.5% worked for the institution for 1-5 years, 78.1% found that the number of the nurses in the department was insufficient, 86.5% had the night / day shift 65.2% were satisfied with their profession, and 60.6% were not willing to change their profession. The average score of nurses' image scale for nursing occupation was $108,09 \pm 17,83$. age group of nurses, education, gender, marital status, having children status, years of working in the profession and institutions in the Image Scale for the nursing profession with years of study scores was statistically significant relationship between the mean ($p < 0.05$). As the age group of the nurses increased, the average of the Image Scale for Nursing Jobs increased and as the learning status increased, the average score of the Image Scale for Nursing Jobs decreased. It was determined that male nurses, those who are married and have a higher average score of the Image Scale for Nursing Jobs than those who have more working time in the profession and institution. The number of nurses on the part of the nurses enough to find conditions, type of work, not satisfied with the professional status and image scale for the nursing profession by asking states to change their profession score was not statistically significant relationship between average ($p > 0.05$).

Key words: Nursing, Image, Nursing image.

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan, güleryüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli danışman hocam Yard. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ'a teşekkürü bir borç biliyor ve şükranlarımı sunuyorum.

Eğitimim sırasında bana yol gösteren, kattığı her bilgi için hocam Yard. Doç. Dr. Gülzade Uysal'a sonsuz teşekkür ederim.

Araştırmanın uygulanması sırasında çalışmama katılım sağlayan Florence Nightingale Hastanesi mesai arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde yanımda olan babam Mehmet Erol Aşçı'ya teşekkür ederim.

Burcu AŞÇI

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



Burcu AŞÇI



İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İmaj.....	3
2.2. Mesleki İmaj.....	3
2.3. Hemşirelik İmajı.....	4
2.4. Hemşirelik İmajını Etkileyen Faktörler.....	7
2.5. Hemşirelik İmajının Geliştirilmesi	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Tipi	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	13
3.4. Verilerin Toplanması.....	13
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	14
3.6. Verilerin Analizi.....	14
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	15
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	22
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	27
KAYNAKLAR.....	29
EKLER.....	34
ÖZGEÇMİŞ.....	39

TABLULAR LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	16
Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	17
Tablo 3. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYÖİ) Puan Ortalaması	18
Tablo 4. Hemşirelerin Yaş Gruplarına ve Öğrenim Durumlarına Göre HMYÖİ Puan Ortalamasının Dağılımı	18
Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyeti, Medeni Durumu ve Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre HMYÖİ Puan Ortalamasının Dağılımı	19
Tablo 6. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Yılı, Kurumda Çalışma Yılı ve Bölümdeki Hemşire Sayısını Yeterli Bulma Durumlarına Göre HMYÖİ Puan Ortalamasının Dağılımı	20
Tablo 7. Hemşirelerin Çalışma Şekli, Mesleğinden Memnun Olma Durumu ve Mesleğini Değiştirmeyi İsteme Durumlarına Göre HMYÖİ Puan Ortalamasının Dağılımı	21

KISALTMALAR LİSTESİ

HMYİÖ : Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği



1. GİRİŞ

İmaj, bir kimsenin, bir topluluğun kendisiyle ilgili olarak başkalarında yaratmak istediği ya da bıraktığı izlenimdir. Meslek imajı ise, bir grubun toplum tarafından değerlendirilmesi ve bu değerlerin yaygın biçimde kabul edilmesidir. Algılanan meslek imajı ise, toplum tarafından meslek üyelerine karşı duyulan saygı, üyelerin sosyal statüsü, yetenekleri ve davranış biçimleri hakkında paylaşılan yargı ve düşüncelerdir (1,2).

Mesleki imaj, her meslek için önemli bir değerdir. Mesleğin imajının oluşmasında meslek çalışanlarının tutum ve davranışları, başarıları, iletişim biçimleri önemli ölçüde rol oynamaktadır. Hemşirelik mesleği için meslekî imaj; hemşirelik imajı, benlik imajı, meslek ve iş gibi birkaç konuyu kapsamaktadır (3,4).

Hemşirelik; mesleğin temellerinin atıldığı 1850'li yıllarda özellikle Nightingale tarafından tıptan bağımsız bir meslek alanı olarak tarif edildiği halde zaman içinde giderek tıptan ayrılmaz bir iş kolu olarak görülmektedir. Ne yazık ki hemşireler de büyük ölçüde kendi mesleklerini böyle algılamakta ve tıbbın altında bir yardımcı hizmet gibi kavradıkları işleri nedeniyle yüksek düzeyde iş doyumsuzlukları yaşamaktadırlar. Dolayısı ile tıp alanı ve hekimlik ile kurulan bu ilişki hem hemşirelerin kendilerinde, hem de toplumun hemşirelik imajında hemşireler aleyhine bir duruma yol açmaktadır (5).

Toplumda var olan bu kalıplaşmış görüşler ve hemşirelerin imajı ile ilgili sorunlar, mesleği ve meslek üyelerini birçok açıdan olumsuz etkilemektedir. Hemşireliğin algılanan imajı, hemşire rollerini, doktor-hemşire ilişkilerini, hemşire ile toplumun etkileşimini, mesleğe ilişkin alınan politik kararları etkilemektedir (6,7). Bunun yanı sıra olumlu hemşirelik imajı ve mesleki algı, hastalarla güvenli ilişki kurulmasını, mesleğe moral katkı sağlanmasını ve hemşirelerin olumlu sağlık sonuçlarına katkılarını arttırmaktadır. Toplumun bakış açısını etkilemekte, sağlık bakım yöneticileri ve diğer sağlık mesleği üyeleriyle, devlet yöneticileri ve yasa koyucularla ilişkilerini geliştirmekte ve bunun sonucunda da mesleğin kimliğine olumlu etki etmektedir (8-10).

Hemşirelik mesleği, hem toplumsal hem de mesleki imaj açısından da hak ettiği konumda değildir. Emiroğlu'nun yaptığı çalışmada Türk toplumunun olumsuz hemşirelik imajına sahip olduğu belirtilmiştir (1). Türkiye'de hemşirelerin farklı düzeyde eğitim almasına rağmen aynı görev yetki ve sorumluluklardan sorumlu tutulmaları, hemşirelik yasasının tam olarak hemşirelerin rol ve işlevlerini tanımlamaması, hemşire istihdamının yetersizliği, çalışma şartlarının ağır olması, hemşirelerin yıpranmış, gergin görünümü, mesleki risklerin fazla olması, akademik alan dışında klinik branşlaşmanın yeterli olmayışı, yetersiz otonomi, son yıllara kadar erkek hemşirelerin sayısının çok az olması, hemşireliğin bir kadın mesleği olarak algılanması ve toplumda hemşireliğin statüsünün düşük olarak kabul edilmesi hemşirelik imajını olumsuz yönde etkilemektedir (11-15).

Hemşirelik kariyerine başvuruları arttırmak ve deneyimli hemşirelerin hemşirelik mesleğini sürdürmelerini sağlamak için hemşirelerin toplumdaki imajını geliştirmek, hemşirelerin ve hemşirelik mesleğinin toplumdaki değeri ve katkısını ortaya koymak gerekmektedir (16). Hemşire olmak, hemşirelikte kalma kararı ve hemşireliği geliştirmek hemşirelerin meslek olarak hemşireliği nasıl gördükleriyle alakalıdır (17). Hemşirelerin kendileri hakkında nasıl düşündüklerini değiştirmek bireysel olarak hemşirelerin öz imajlarını değiştirecektir. Bu durum hemşirelik imajında uzun süreli ve etkili değişimi kolaylaştıracaktır. Çoğu hemşire düşünme şeklini değiştirirse, öz imajları gelişecek ve mesleğin başarısı artacaktır (10,18).

Olumsuz hemşirelik imajının sorumlusu kısmen toplumun hemşirelik algısı, kısmen de hemşirelerin gücü nasıl algıladığı ve kullandığıdır. Daha profesyonel hemşirelik imajı yaratmak ve geliştirmek, hemşirelerin klinikte, araştırma, akademik alanda, toplum ve devlet nezdinde gücünü arttıracaktır. Hemşirelik mesleğinin olumlu profesyonel imajı hemşirelere uzmanlık gücü sağlayacaktır (19).

Bu çalışma, cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik imajı ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. İmaj

“İmaj”, bir kimsenin, bir topluluğun veya bir kurumun kendisi ile olarak bir kişi, kurum, marka, obje ya da düşüncenin zihinlerde isteyerek veya istemeyerek bırakmış olduğu fikir ve izlenimlerdir (1,4,20,21). İmaj, kişinin yaşantısında önemli bir yere sahiptir ve diğerlerinin kişiyi nasıl gördüğüne ilişkin mesajları içerir (13).

İmaj, kendini “gerçekte hiç olamayacağı kadar iyi göstermek” değil, kendini iletişimin tüm imkânlarını kullanarak olabildiğince doğru ve etkileyici bir şekilde ifade etmektir. İmaj bir iletişim aracıdır, yeteneklerinizin bir parçasıdır; kim olduğunuzu, ne yaptığınızı, yaptığınız işin ne kadar ehli olduğunuzu anlatmanızı sağlayan bir reklam panosudur. İmaj, basit bir “süslenme süreci” değil, işimizi iyi yapmanın ve iyi kariyer oluşturmanın temelidir (22).

İmaj kavramı, olumlu ve olumsuz yönden yaklaşılabilir, üzerinde farklı tanımlamaları yapılan bir konudur. Konuya olumlu yaklaşanlar, imajı başarılı olmanın kilit noktası olarak tanımlamaktadırlar. Olumsuz düşünceye sahip olanlar ise imajın sahte, gerçekçilikten uzak ve yapay özellikler ya da davranış kalıpları içine girerek oluşturulduğu görüşünü savunmaktadırlar (23, 24).

2.2. Mesleki İmaj

Mesleki imaj, meslek üyelerinin paylaştığı, sosyal statü, yetenek ve davranış modelidir. Bir grubun toplum tarafından değerlendirilmesi ve bu değerlerin yaygın biçimde kabul edilmesidir (1). Meslek imajı, meslek üyelerinin mesleki yeterliliklerini kendi algıladıkları şekliyle sunmaları ve bu sunumun toplum tarafından değerlendirilmesi ve kabul görmesidir (7).

Mesleki imaj, bir insanın meslek hakkında sahip olduğu inançları, fikirleri ve izlenimleridir. Meslek imaj, bir meslek hakkında halkın kafasında oluşan izlenimlerin tümüdür. Bir mesleki imajı belirleyen doğrudan ve dolaylı birçok faktörler vardır.

Bunlar mesleğin başarısı, halkla ilişkiler çalışmaları, çok farklı iletişim kanal ve süreçlerinden elde edilen bilgi ve veriler medya ve kültürel etkenler olduğu gibi, o mesleği icra edenlerin tutum ve davranışları da etkili olmaktadır (4).

Mesleki imaj, insanlara mesleği gerçekte olmadığı gibi gösterip aldatmak demek değildir. Kim olduğunuzu ve insanlara neler sunabileceğinizi dürüst ve samimi bir biçimde ifade etmenize yardımcı olacak yararlı bir araçtır. Mesleki imaj üç şeyin bileşimi ile oluşur. Bunlar; kendimizi içeriden nasıl gördüğümüz, başkalarının bizi dışarıdan nasıl gördüğü ve bizim başkaları tarafından nasıl görülme istediğimizdir (4,25).

Her meslek imajının kendi üyeleri arasında büyük önemi vardır. Toplumun fikirleri ve düşünceleri, bir mesleğin gelişimini, ilerlemesini ve saygınlığını sağlar ya da engeller (26).

2.3. Hemşirelik İmajı

Mesleki imaj her meslek için önemli bir değerdir. Hemşirelik mesleği için meslekî imaj; hemşirelik imajı, benlik imajı, meslek ve iş gibi birkaç konuyu kapsamaktadır (3,4).

Genel olarak bakıldığında, dünyada 100-150 yıllık bir geçmişi olan hemşireliğin profesyonelleşmesini etkileyen faktörlerin içinde imajın önemli rolü olduğu bilinmektedir (27). Hemşireler 1800'lü yıllardan beri imaj problemi ile mücadele etmektedir. Bu nedenle hemşirelik imajı uzun tarihsel süreç içerisinde her zaman tartışılan ve çözüm önerileri getirilen bir konu olma özelliğini korumuştur (13).

Hemşirelikte iki farklı imajdan söz edilmektedir. Eski ve geleneksel görev merkezli normu takip eden hemşireler kendilerini tıbbın yardımcıları olarak tanımlarken, üniversite normlarını içselleştiren hemşireler kendilerini hemşirelik bakım uzmanı olarak tanımlamaktadırlar (28).

Her meslekte olduğu gibi hemşirelik mesleğinin de toplumda yer yer olumlu ve olumsuz bir algılanışı vardır. Her hemşirenin de kendini bir birey olarak ve bir mesleğin üyesi olarak algılayışı vardır. Bu benlik algısı hemşirenin işine, işlevlerine, mesleki uygulamalarına karşı tutumunu belirleyici önemli bir öğedir. Çünkü bireylerin mesleki davranışı benlik imgelerini yansıtır. Bu nedenle hemşirelerin mesleklerini ve hemşire olarak kendilerini nasıl algıladıklarını incelemek gereklidir (4, 29,30).

Hemşirelik; mesleğin temellerinin atıldığı 1850’li yıllarda özellikle Nightingale tarafından tıptan bağımsız bir meslek alanı olarak tarif edildiği halde zaman içinde giderek tıptan ayrılmaz bir iş kolu olarak görülmektedir. Ne yazık ki hemşireler de büyük ölçüde kendi mesleklerini böyle algılamakta ve tıbbın altında bir yardımcı hizmet gibi kavradıkları işleri nedeniyle yüksek düzeyde iş doyumsuzlukları yaşamaktadırlar. Dolayısı ile tıp alanı ve hekimlik ile kurulan bu ilişki hem hemşirelerin kendilerinde, hem de toplumun hemşirelik imajında hemşireler aleyhine bir duruma yol açmaktadır (5).

Hemşirelerin uzun yıllar etkin bir liderlik davranışı gösterememesinde ve kendilerini güçsüz olarak hissetmelerinde hem iç, hem de dış faktörlerin etkisi bulunmaktadır (31).

DIŞ FAKTÖRLER	İÇ FAKTÖRLER
<ul style="list-style-type: none">➤ Hemşirelerin geleneksel yardımcı rolü➤ Sağlık bakım kuruluşlarının hiyerarşik yapısı➤ Hekimlerin otorite ya da ekip lideri olarak algılanması➤ Yasal işlem tehdidi ve işini kaybetme korkusu	<ul style="list-style-type: none">➤ Rol belirsizliği, rol karmaşası➤ Profesyonel güven eksikliği➤ Çekingenlik, Utangaçlık➤ Benlik saygısının düşük olması

Türkiye’de hemşirelerin farklı düzeyde eğitim almasına rağmen aynı görev yetki ve sorumluluklardan sorumlu tutulmaları, hemşire istihdamının yetersizliği, çalışma şartlarının ağır olması, hemşirelerin yıpranmış, gergin görünümü, mesleki risklerin fazla olması, akademik alan dışında klinik branşlaşmanın yeterli olmayışı, yetersiz otonomi, son yıllara kadar erkek hemşirelerin sayısının çok az olması, hemşireliğin bir kadın

mesleği olarak algılanması ve toplumda hemşireliğin statüsünün düşük olarak kabul edilmesi hemşirelik imajını olumsuz yönde etkilemektedir (11-15).

Hemşirelik mesleği, hem toplumsal, hem de mesleki imaj açısından da hak ettiği konumda değildir. Emiroğlu'nun yaptığı çalışmada Türk toplumunun olumsuz hemşirelik imajına sahip olduğu belirtilmiştir (1). Tan ve ark.'nın (2007) hemşirelik bölümü dışında diğer bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açılarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada "hemşireliğin toplumdaki imajı nasıldır" sorusuna öğrencilerin %62'sinin "kötü" cevabını verdikleri ve genel anlamda hemşireliğe ilişkin diğer sorulara verdikleri yanıtların olumsuz olduğu saptanmıştır (6).

Kızılcık Özkan ve ark.'nın (2017) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin %35'inin "Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir" ifadesine, %29,7'sinin ise "Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir" ifadesine kesinlikle katıldıkları belirlenmiştir (32).

Dal ve ark.'nın (2009), Kuzey Kıbrıs'ta yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %27.1'i hemşirelik mesleğinin toplumsal olarak negatif bir imaja sahip olduğunu ifade etmişlerdir (33). Takase ve ark.(2006) çalışmasında, toplumun algıladığı hemşirelik imajının hemşirelerin algıladıkları hemşirelik imajından daha negatif olduğunu bildirmişlerdir (34).

2.4. Hemşirelik İmajını Etkileyen Faktörler

Hemşirelik imajı birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar; medya, cinsiyet, dış görünüm, mesleki özellikler, eğitim olarak sayılabilir.

Medya

Medya kalıp yargıların hem şekillendirilmesinde, hem de değiştirilmesinde güce sahiptir (34). Medya hemşirelerin sağlık bakımına katkılarını ya görmezden gelmekte ya da hemşireleri gerçek dışı ve uygunsuz tavırlarda yansıtmaktadır (35,36). Hemşirelik mesleği ile ilgili olarak var olan olumsuz imajı güçlendirmede medya etkili bir rol

oyynamakta, hemşireleri, sıklıkla itaat eden, güçsüz, soğuk/ilgisiz, kendini düşünmeyen, zeki olmayan ve hekimin romantik arkadaşı olarak yansıtmaktadır (7).

Hemşireler televizyon ve filmlerde yaygın olarak, seksi, aptal, anne, fedakâr, baştan çıkarıcı gibi kalıplar ile sunulmaktadır. Bu imaj, hemşirelerin kadınsı yönlerini öne çıkaran ve seksüel arzu objesi olmalarını içeren kadınla ilişkili sunumlardır. Görsel medyada sıklıkla gülümseyen, tatlı ve erdemli görünen hemşirelik imajı çizilmesi, çalışma deneyimine ve yüksek düzeyde profesyonel becerilere sahip hemşireliğin gerçek doğasının görülmesine engel olmaktadır (37).

Sabancıoğulları ve Doğan'ın aktardığına göre, Bridges (1990)'nin çalışmasında medyanın hemşireliği hasta başında çalışan, rutin işler yapan ve genellikle hekime yardım eden bir meslek olarak yansıttığı görülmektedir. Yakın zamanda medya üzerine yapılan bir çalışmada; araştırma kapsamına alınan filmler incelendiğinde, geçmişte hemşirelerin kendilerini hastaya adayan kahramanlar, seks objeleri veya romantik figürler olarak ele alındığı, yakın zamanlarda ise daha güçlü ve kendilerine güvenli profesyoneller olarak değerlendirildiği görülmektedir (13).

Cinsiyet

Günümüzde meslekte erkek hemşire sayısının az olması, hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak düşünülmesine neden olmaktadır (38). Türkiye'de de hemşirelik, geleneksel hemşirelik imajı ile uyumlu olarak kadınların yaptığı bir meslek olarak düşünülmektedir (39).

Dost'un (2014) çalışmasında aktardığına göre, tıp ve hemşirelik arasındaki en çarpıcı fark cinsiyet olduğundan Gamarnikow (1978), doktor-hemşire-hasta ilişkisini, karı-koca-çocuk ilişkisine benzetmiştir. Kadınlıktan kaynaklanan nedenlerle hemşireler yalnızca hijyenik koruma görevini üstlenirken, doktorlar tanı koymak, reçete yazmak gibi bir çok önemli işleri yerine getirmiştir (4).

Toplumun hemşirelik görüşü erkeklerin hemşirelik mesleğine girmelerinde cesaretlerini kırmakta ve erkek öğrenciler olumlu düşünmeyi sürdürmede zorluk çekmektedirler. Valizadeh ve ark.(2014), erkek hemşirelerle yaptıkları çalışmada,

toplumun hemşirelik imajını algılamasının hemşirelerin kendi imajlarını algılamaları ve topluma hemşirelik mesleğini yansıtmasıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır (38).

Hemşirelerin halk tarafından güçsüz görülmesi de kadınlıkla ilişkilidir (15). Hemşirelerin kadın olması; hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını, yasal, örgütsel, sosyal ve ekonomik haklarını olumsuz etkilemiştir. Hemşirelikte erkek sayısının arttırılmak istenmesinde, hemşireliğin daha iyi bir statü kazanması, cinsiyette denge sağlamak ve erkeklerin bu meslekle ilgili olan endişelerini azaltmak yatmaktadır (40).

Dış Görünüm

Mesleğin imajı, hemşirenin giydiği kıyafet, kıyafetinin ütülü ve temiz oluşu, makyajı, saçının derli toplu oluşu, üzerinde kimlik kartı taşımasıyla doğrudan ilgilidir. Mesleki imaj hemşirenin kendini nasıl tanıttığı ve iletişim kurduğu, nasıl bakım verdiği ve bakım performansı ile kendini başkalarına nasıl ifade ettiğiyle alakalıdır (8).

Hemşirenin görünümü, hastaya hemşire hakkında bir fikir verir ve sonraki etkileşimlerine olumlu ya da olumsuz bir zemin hazırlar. Görünüm profesyonel yetkinliği ilettiği için hastaların, ailelerin, meslektaşların güvenini azaltabilir ya da arttırabilir. Hemşirenin profesyonel görünümü, profesyonel rolünü gerçekleştirmesinin anahtar ögesidir (13). Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterdikleri nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hemşire-hasta ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır (39).

Mesleki Özellikler

Hemşirelerin karar verme yetkilerinin tanınmaması, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarındaki belirsizlikler, eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar, düşük ücret, olumsuz çalışma koşulları, düşük otonomiye sahip olma, kliniklerde hemşire ve doktor arasındaki hiyerarşik yapının varlığı, mesleki riskler, kan ve atıklarla temas gibi mesleki özellikler hemşirelik imajını olumsuz yönde etkilemektedir (19).

Hemşirelik otoritede sınırlı klinik özerkliğin olduğu bir meslektir (41). Hemşirelikle ilgili bağımsız karar verme yetkisinin tanınmaması, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının açık ve net belirlenmemesi, diğer sağlık personeli ile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemekte, amaç dışı roller üstlenmelerine neden olmakta ve birimler arası iletişim bozukluğuna neden olmaktadır (12,26). Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları kesin sınırlarla belirli olmaması, hemşirelerin ve birlikte çalıştıkları diğer meslek üyelerinin, hemşireliğin görev, yetki ve sorumluluklarını açık olarak bilmemeleri sonucunda hemşirelik bakımı olumsuz etkilenmektedir (26,42).

Eğitim

Hemşirelerin farklı eğitim düzeylerine sahip olmaları meslek olarak hemşireliğin değerini azaltmakta, hemşirelerin yatak başında yetersiz eğitilmiş fakat bakım verici, nazik yardımcı olarak görülen duygusal imajını güçlendirmektedir (9,36). Değişik düzey hemşirelik eğitimi ile yetiştirilen hemşirelerin hatta hiçbir formal eğitimi olmayıp hemşirelik sıfatını taşıyanların hepsinin toplum tarafından eşit değerlendirilmeleri, profesyonel hemşirelik imajını zedelemektedir (26).

Ülkemizde ve dünyada hemşirelik eğitimine giriş için düşük akademik başarı yeterli olmaktadır. Ayrıca eğitimde standardizasyonun sağlanamamış olması gibi yanlış politikalar, hem üniversite ve üstü düzeyde, hem de ortaokul ve lise mezunu hemşirelerin sahada çalışmasına neden olmaktadır. Bu farklı programlardan mezun olan hemşirelerin mesleği uygulama ve topluma yansıtma düzeyleri arasındaki fark, hemşirelerin imajına olumsuz olarak yansımaktadır (7).

Ülkemizde farklı düzeylerdeki okullardan mezun olan hemşirelerin ünvan, görev, yetki ve sorumluluklarının birbirinden ayrılmamış olması hemşireler arasında iç çatışmalara neden olmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanları arasında büyük grubu oluşturan hemşirelerin, meslek sorunlarının çözümüne yönelik çabalarını güçlü bir birliktelikle sürdürmelerini engellemiştir (148).

2.5. Hemşirelik İmajının Geliştirilmesi

Bir mesleğin geçerli olan statüsü, o mesleği oluşturan grubun toplumdaki imajı ile yakından bağlantılı olup meslek üyeleri için büyük önem taşımaktadır (1,2,29).

Toplumda var olan bu kalıplaşmış görüşler ve hemşirelerin imajı ile ilgili sorunlar mesleği ve meslek üyelerini birçok açıdan olumsuz etkilemektedir. Hemşireliğin algılanan imajı, hemşire rollerini, doktor-hemşire ilişkilerini, hemşire ile toplumun etkileşimini, mesleğe ilişkin alınan politik kararları etkilemektedir (6,7).

Olumlu hemşirelik imajı ve mesleki algı, hastalarla güvenli ilişki kurulmasını, mesleğe moral katkı sağlanmasını ve hemşirelerin olumlu sağlık sonuçlarına katkılarını arttırmaktadır. Toplumun bakış açısını, hemşirelik araştırmaları ve eğitimine fon sağlanmasını, sağlık bakım yöneticileri ve diğer sağlık mesleği üyeleriyle, devlet yöneticileri ve yasa koyucularla ilişkilerini geliştirmekte ve bunun sonucunda mesleğin kimliğine olumlu etki etmektedir (8-10).

Başkalarının kafasındaki meslek imajını biçimlendirmenin ilk yolu, mesleği icra edenler tarafından mesleğin imajının nasıl algılandığını anlamak ve ölçmektir. Bir mesleki imajı belirleyen doğrudan ve dolaylı birçok faktörler vardır. Bunlar mesleğin başarısı, halkla ilişkiler çalışmaları, çok farklı iletişim kanal ve süreçlerinden elde edilen bilgi ve veriler medya ve kültürel etkenler olduğu gibi birde o mesleği icra edenlerin tutum ve davranışları da etkili olmaktadır. Kurum/kuruluş ve mesleklerinin çevreleri tarafından nasıl tanındıklarına veya algılandıklarına ilişkin yargılar çoğu zaman kurumda çalışanların oluşturduğu izlenimlerden kaynaklanabilir. İnsanlar bir meslekle ilgili değer yargısında bulunurken, kişisel deneyimlerinden, medyanın yayınlarından, çevrenin anlattıklarından yola çıkarak değer yargısında bulunurlar (43).

Hemşireler profesyonel kimliklerini, mesleki eğitimleri sırasında edindikleri bilgi, beceriler ile profesyonel niteliklerinin gelişmesine olan inançları ve toplumun hemşirelik mesleğine yönelik oluşturduğu düşünce ve inançlar doğrultusunda oluştururlar ve bunu uygulamaları ile ortaya koyarlar. Dolayısıyla hemşirelerin profesyonel imajının profesyonel kimliklerinin dışı yansıması olduğu söylenebilir (4).

Aslında hemşirelik mesleği hem eğitim alanında hem de uygulamada sağladığı ilerleme ve hayata geçirdiği yeniliklerle birlikte günden güne önem kazanmaktadır. Tüm dünyada hemşireler gerek bilgi düzeylerini arttırarak, gerek hemşirelik bakımına ilişkin oluşturdukları rehberler ve protokoller aracılığıyla hemşirelik uygulamasını sağlık bakım hizmetleri alanında daha anlamlı kılarak kendilerinin ve mesleğin gelişimine katkı koymaktadırlar (5,44).

Hemşirelik kariyerine başvuruları arttırmak ve deneyimli hemşirelerin hemşirelik mesleğini sürdürmelerini sağlamak için hemşirelerin toplumdaki imajını geliştirmek, hemşirelerin ve hemşirelik mesleğinin toplumdaki değeri ve katkısını ortaya koymak gerekmektedir. Hemşirelerin kendileri hakkında nasıl düşündüklerini değiştirmek bireysel olarak hemşirelerin öz imajlarını değiştirecek ve geliştirecek, bu da mesleğin başarısını arttıracaktır (16,18).

Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, kariyer olanaklarının sağlanması, eğitim seviyesinin yükseltilmesi hemşirelik imajını olumlu yönde geliştirecek, hemşirelerin hastalarla güvenli ilişki kurması sağlık sonuçlarına olumlu katkı sağlayacaktır (45).

Hemşirelerin toplumda ve politikada güç mevkilerine girmeleri gerekmektedir. Böylece mesleğin görünürlüğünde sesin yükselmesi ile mesleği bilerek ve isteyerek gelen hemşireler artacak ve bu durum hemşirelik imajına olumlu etki edecektir (9,10). Politika alanında hemşirelerin sayısının çok olması görünürlüğü arttıracak ve hemşirelik mesleğini temsil edecektir (46).

İş rotasyonu yapılması, mesleki bağımsızlığın kazanılması ve meslekler arası öğrenim fırsatlarına olanak sağlanması, hemşirelerin örgüt içinde ve toplum içinde daha görünür olmalarına yardım edecektir. Hemşirelerin mesleki birliklere ve örgütlere katılmaları ve diğer hemşirelerle etkileşime geçmeleri, hemşirelerin benlik kavramı ve kimliklerinin gelişimine katkı sağlayacaktır. Hemşirelik araştırmaları mesleğin ilerlemesine yardımcı olacak ve araştırma sonuçları mesleki kimlik gelişiminin ilerlemesinde kullanılacaktır (44).

Hemşireler, medyada kendilerini yeterince temsil edememekte, bilgilerini- deneyimlerini paylaşmada ve hemşireliğin medyadaki sergileniş şeklini değiştirmede isteksizlerdir (35,36). Hemşirelerin ve çalıştıkları örgütlerin, hemşirelerin medyada olumsuz temsiline karşı koymada ve olumlu hemşirelik imajı geliştirilmesini sağlama da sorumlulukları vardır (47).

Hemşireler, sağlık bakımındaki rollerine yönelik var olan kötü imajının sorumluluğunu almadıkları ve bu imajı düzeltmek için çaba harcamadıkları sürece, hemşireliğin görünmezliği devam edecektir (44). Hemşirelerin sergilenen hemşirelik imajını geliştirmeleri ve mesleklerini, bilgiyi temel alan, cinsiyet ayrımı olmayan ve diğer meslekler arasında statü sahibi bir meslek haline getirmeleri zorunludur (48).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, cerrahi hemşirelerinde hemşirelik imajı ve etkileyen faktörleri inceleyen tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul ili Avrupa yakasında hizmet veren özel bir hastanenin cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerle, 30 Eylül-30 Ekim 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Avrupa yakasında hizmet veren özel bir hastanenin cerrahi servislerinde 30 Eylül-30 Ekim 2017 tarihlerinde çalışan 172 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmak istenmiş, ancak çalışmaya katılmak istemeyen/ raporlu-izinli hemşirelerin olması nedeniyle 155 (%90,1) hemşire örnekleme oluşturmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışma öncesinde oluşturulan taslak soru formu, örneklem grubuna benzer beş hemşireye uygulanmış, anlaşılmayan ifadeler olup olmadığı değerlendirilerek, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra anket formuna son hali verilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan ‘Tanımlayıcı Veri Toplama Formu’ ve ‘Hemşirelik İmajı Ölçeği’ kullanılmıştır (Ek-1). Anket formları, hemşirelerin kendilerine verilerek doldurmaları istenmiş, anket bitiminde araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Veri toplama işlemi 5-10 dakika kadar sürmüştür.

Tanımlayıcı Veri toplama Formu; Bu form araştırmaya dâhil edilecek hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve mesleki özelliklerini sorgulayan 11 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ); Dost ve Bahçecik tarafından 2014 yılında geliştirilmiş, 6 faktör (mesleki nitelikler, çalışma koşulları, cinsiyet, eğitim, mesleki statü ve dış görünüm) ve 42 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçülmek istenen durumu belirleyen her bir madde için bir değerlendirme yapılmasını sağlayacak, 5’li likert tipi ölçek puanlama sistemi uygun görülmüştür. Bu araştırmada ölçek derecelemesi şu şekilde yapılmıştır: “Hiç Katılmıyorum: 1”, “Katılmıyorum: 2”, “Kararsızım: 3”, “Katılıyorum: 4” ve “Tamamen Katılıyorum: 5”tir. Ölçekte belirlenen olumsuz cümlelerin cevapları “Tamamen Katılıyorum: 1” den “Hiç Katılmıyorum: 5”e, “Katılıyorum: 2” den “Katılmıyorum: 4”e doğru ters yönde yeniden (recode) kodlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 8, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29 ve 31 numaralı ifadeler negatif yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan 42-210 arasında değişmekte olup toplam puan 42-75 ise çok zayıf, 76-109 ise zayıf, 110-143 ise orta, 144-177 ise iyi ve 178-210 ise çok iyi imaj algısının olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek, hemşirelik imajına karşı tutumu belirlemede yeterli olduğu bildirilmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça imaj algısı olumlu olmaktadır. Dost ve Bahçecik’in çalışmasında ölçeğin cronbach’s alfa katsayısı ,88 olarak hesaplanmıştır. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği’nin geçerlilik ve güvenilirliği oldukça yüksek, hemşirelik imajına karşı tutumu belirlemede yeterli bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir (4).

3.5. Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı değişken: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) puan ortalaması

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır.

Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov test ile ölçülmüş, nicel verilerin analizinde Kruskal-wallis, Man-whitney U, Anova ve independent t testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Araştırma, çalışmanın yapıldığı hastanenin cerrahi servislerinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Sonuçlar, hemşirelerin anket formunda yer alan bilgilere verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Veri toplama işlemi öncesinde Okan Üniversitesi Etik Kurul Onayı (Ek-2) ve hastaneden kurum onayı (Ek-3) alınmıştır. Etik kurul onayı ve kurum onayı sonrasında, araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilerek istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları açıklanmış ve çalışma öncesinde yazılı onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerden anket yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=155)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu	20-25 yaş	109	70,3
	26-31 yaş	31	20,0
	32-37 yaş	15	9,7
Öğrenim durumu	Sağlık meslek lisesi	39	25,2
	Ön lisans	15	9,7
	Lisans	94	60,6
	Yüksek lisans	7	4,5
Cinsiyet	Kadın	115	74,2
	Erkek	40	25,8
Medeni durumu	Evli	23	14,8
	Bekâr	132	85,2
Çocuğu olma durumu	Var	24	15,5
	Yok	131	84,5
	Toplam	155	100,0

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %70,3'ü 20-25 yaş grubunda, %60,6'sı lisans mezunu, %74,2'si kadın, %85,2'si bekâr ve %84,5'inin çocuğu yoktur.

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=155)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Meslekte çalışma yılı	1 yıldan az	33	21,3
	1-5 yıl	84	54,2
	6-10 yıl	30	19,3
	11 yıl ve üzeri	8	5,2
Kurumda çalışma yılı	1 yıldan az	35	22,6
	1-5 yıl	86	55,5
	6-10 yıl	34	21,9
Bölümdeki hemşire sayısını yeterli bulma durumu	Yeterli	34	21,9
	Yetersiz	121	78,1
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	4	2,6
	Sürekli gece	17	11,0
	Gece/gündüz vardiya	134	86,4
Meslekten memnun olma durumu	Memnun	101	65,2
	Memnun değil	21	13,5
	Kararsız	33	21,3
Mesleğini değiştirmeyi isteme durumu	İstiyor	23	14,9
	İstemiyor	94	60,6
	Kararsız	38	24,5
	Toplam	155	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Hemşirelerin %54,2’sinin 1-5 yıldır meslekte çalıştığı, %55,5’inin 1-5 yıldır kurumda çalıştığı, %78,1’inin bölümdeki hemşire sayısını yetersiz bulduğu, %86,5’inin gece/gündüz vardiyası şeklinde çalıştığı, %65,2’sinin mesleğinden memnun olduğu ve %60,6’sının mesleğini değiştirmeyi istemediği belirlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) Puan Ortalaması (n=155)

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği ve Alt Boyutları	Madde sayısı	Ort	Ss	min	max
Çalışma Koşulları	10	16,27	4,30	10	39
Eğitim	5	9,30	3,71	5	20
Cinsiyet	8	25,66	5,81	8	55
Mesleki Nitelikler	11	17,55	6,10	11	55
Mesleki Statü	5	11,77	4,28	5	24
Dış Görünüm	3	6,29	2,12	3	12
HMYİÖ Toplam	42	108,09	17,83	61	206

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalaması Tablo 3'te gösterilmiştir. Hemşirelerin puan ortalaması 108,09±17,83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt ölçek boyutları incelendiğinde; mesleki nitelik alt boyutundan 17,55±6,10 (min 11- max 55), çalışma koşulları alt boyutundan 16,27±4,30 (min 10 - max 39), cinsiyet alt boyutundan 25,66±5,81 (min 8 - max 55), eğitim alt boyutundan 9,30±3,71 (min 5 - max 20), mesleki statü alt boyutundan 11,77±4,28 (min 5 - max 24) ve dış görünüm alt boyutundan 6,29 ± 2,12 (min 3 - max 12) puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Yaş Gruplarına ve Öğrenim Durumlarına Göre HMYİÖ Puan Ortalamasının Dağılımı (n=155)

Değişkenler	n	Ort	Ss	Test*	p	Fark	
Yaş grubu	20-25 yaş ¹	109	104,40	KW: 1,453	0,000	3>1	
	26-31 yaş ²	31	115,19			15,17	3>2
	32-37 yaş ³	15	120,26			14,99	2>1
Öğrenim durumu	Sağlık meslek lisesi ¹	39	115,02	KW: 1,301	0,002	1>2	
	Ön lisans ²	15	113,93			16,02	1>3
	Lisans ³	94	104,18			18,20	1>4
	Yüksek lisans ⁴	7	109,57			14,42	

*Kruskal Wallis Testi

Hemşirelerin yaş gurubu ve öğrenim durumu ile HMYİÖ puan ortalaması Tablo 4'te gösterilmiştir. Hemşirelerin yaş grubu ve öğrenim durumu ile HMYİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyeti, Medeni Durumu ve Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre HMYİÖ Puan Ortalamasının Dağılımı (n=155)

Değişkenler		n	Ort	Ss	Test*	p
Cinsiyet	Kadın	115	105,20	15,10	t:3,544	0,001
	Erkek	40	116,40	22,23		
Medeni durumu	Evli	23	119,04	15,97	MU: 1235,300	0,001
	Bekâr	132	106,18	17,50		
Çocuğu olma durumu	Var	24	119,33	14,74	MU: 1753,400	0,000
	Yok	131	106,03	17,63		

*Man Whitney U, t testi

Hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu ve çocuk sahibi olma durumlarına göre HMYİÖ puan ortalamasının dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir. Hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu ve çocuk sahibi olma durumlarına göre HMYİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek hemşirelerin, evli ve çocuğu olanların puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Yılı, Kurumda Çalışma Yılı ve Bölümdeki Hemşire Sayısını Yeterli Bulma Durumlarına Göre HMYİÖ Puan Ortalamasının Dağılımı (n=155)

Değişkenler		n	Ort	Ss	Test*	p	Fark
Meslekte çalışma yılı	1 yıldan az	33	100,12	16,10	Kw:1,224	0,003	4>1
	1-5 yıl	84	107,75	14,19			4>2
	6-10 yıl	30	113,63	24,08			4>3
	11 yıl ve üzeri	8	123,87	17,49			3>2
Kurumda çalışma yılı	1 yıldan az	35	100,25	16,19	F: 5,459	0,005	3>1
	1-5 yıl	86	109,09	17,60			3>2
	6-10 yıl	34	113,64	17,81			2>1
Bölümdeki hemşire sayısını yeterli bulma durumu	Yeterli	34	104,76	15,60	t:1,235	0,219	
	Yetersiz	121	109,03	18,36			

*Kruskal Wallis testi, Anova testi, t testi

Hemşirelerin meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı ve bölümdeki hemşire sayısını yeterli bulma durumlarına göre HMYİÖ puan ortalamasının dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ve kurumda çalışma yılı ile HMYİÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken ($p<0,05$); bölümdeki hemşire sayısını yeterli bulma durumları ile HMYİÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Hemşirelerin Çalışma Şekli, Mesleğinden Memnun Olma Durumu ve Mesleğini Değiştirmeyi İsteme Durumlarına Göre HMYİÖ Puan Ortalamasının Dağılımı (n=155)

Değişkenler		n	Ort	Ss	Test*	p
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	4	122,50	15,84	KW:1,786	0,220
	Sürekli gece	17	109,88	13,95		
	Gece/gündüz vardiya	134	107,44	18,22		
Meslekten memnun olma durumu	Memnun	101	106,57	17,18	KW:2,241	0,329
	Memnun değil	21	111,66	23,16		
	Kararsız	33	110,48	15,86		
Mesleğini değiştirmeyi isteme durumu	İstiyor	23	105,04	18,42	KW:1,932	0,163
	İstemiyor	94	107,02	17,90		
	Kararsız	38	112,60	16,93		

*Kruskal Wallis testi

Hemşirelerin çalışma şekli, mesleğinden memnun olma durumu ve mesleğini değiştirmeyi isteme durumlarına göre HMYİÖ puan ortalamasının dağılımı Tablo 7’de gösterilmiştir. Hemşirelerin çalışma şekli, mesleğinden memnun olma durumu ve mesleğini değiştirmeyi isteme durumları ile HMYİÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelerin hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalamasına etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatürden faydalanarak yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Hemşirelerin %54,2'sinin 1-5 yıldır meslekte çalıştığı, %55,5'inin 1-5 yıldır kurumda çalıştığı, %78,1'inin bölümdeki hemşire sayısını yetersiz bulduğu, %86,5'inin gece/gündüz vardiyası şeklinde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 2). Çalışma bulgusuna göre, hemşirelerin yarısının mesleki deneyiminin az olduğu görülmektedir. Literatürde çalışma bulgusu ile benzer sonuçlar yer almaktadır. Dost'un (2014) çalışmasında, hemşirelerin %39,7'sinin 0-5 yıl deneyimli olduğu, %62,9'unun gece/gündüz (karma) vardiyasında çalıştığı ve %70,3'ünün çalıştıkları bölümdeki hemşire sayısının yetersiz olduğunu belirttiği belirlenmiştir (4). Özata ve Aslan (2011)'in yaptığı çalışmada hemşirelerin %79'unun 1-5 yıl deneyimli olduğu görülmüştür (3). Kanbay'ın (2010) çalışmasında %36,7'si 5 yıldan az mesleki deneyimi olduğu, Karahan'ın (2008) çalışmasında %28,7'sinin 3 yıldan az mesleki deneyimi olduğu görülmüştür (49,50). Karamanoğlu ve ark. (2009) yaptığı çalışmada hemşirelerin %77,1'i hemşire sayısının yetersiz olduğunu belirttiği görülmüştür (51).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %65,2'sinin mesleğinden memnun olduğu ve %60,6'sının mesleğini değiştirmeyi istemediği saptanmıştır (Tablo 2). Bu sonuç, çalışma grubunda yer alan hemşirelerin yarısının mesleki deneyiminin az olması (1-5 yıl) nedeniyle henüz mesleki tükenme yaşamadıklarını düşündürmüştür. Literatürde çalışma sonucu ile farklı bulgular yer almaktadır. Dost'un (2014) çalışmasında, hemşirelerin %36,4'ünün mesleğinden memnun olduğu ve % 41,1' inin mesleğini değiştirmek istemediği bulunmuştur (4). Karamanoğlu ve ark.nın (2009) yaptığı çalışmada, hemşirelerin % 48,1'i meslekten kısmen memnun olduğu görülmüştür (51). Öztürk ve ark.nın (2012) yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaklaşık yarısının mesleklerinden memnun olmadığı ve fırsatları olursa başka bir işte çalışmak istedikleri belirlenmiştir (52). Korkmaz ve Görgülü'nün (2010) yaptığı çalışmada hemşirelerin %70'i meslekten ayrılmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir (53).

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) puan ortalaması $108,09 \pm 17,83$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt ölçek boyutları incelendiğinde; mesleki nitelik alt boyutundan $17,55 \pm 6,10$ (min 11- max 55), çalışma koşulları alt boyutundan $16,27 \pm 4,30$ (min 10 - max 39), cinsiyet alt boyutundan $25,66 \pm 5,81$ (min 8-max 55), eğitim alt boyutundan $9,30 \pm 3,71$ (min - max 20), mesleki statü alt boyutundan $11,77 \pm 4,28$ (min 5-max 24) ve dış görünüm alt boyutundan $6,29 \pm 2,12$ (min 3-max 12) puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Dost'un (2015) çalışmasındaki ölçek puanlamasına göre, 76-109 puan "zayıf" imaj algısının olduğunu ifade etmektedir (54). Bu sonuç, hemşirelerin özel hastanede çalışıyor ve meslekte deneyimlerinin az olmasına bağlanmıştır. Özel hastanede çalışmaları nedeniyle zaman zaman hemşirelik dışı bazı hasta beklentilerinin olmasının (özel isteklerde bulunma vb.) mesleğe yönelik imajlarını olumsuz şekilde etkilemiş olabileceğini düşündürmüştür. Çalışma bulgusundan farklı olarak, Kızılcık Özkan ve ark.(2017) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada HMYİÖ puan ortalamasının $142,2 \pm 10,4$ olduğu ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt ölçek boyutları incelendiğinde; mesleki nitelik alt boyutundan $45,40 \pm 4,73$ (min 11- max 55), çalışma koşulları alt boyutundan $31,09 \pm 3,64$ (min 10 - max 50), cinsiyet alt boyutundan $27,73 \pm 4,39$ (min 8 - max 40), eğitim alt boyutundan $19,14 \pm 2,86$ (min 5 - max 25), mesleki statü alt boyutundan $13,36 \pm 5,40$ (min 5 - max 25) ve dış görünüm alt boyutundan $11,46 \pm 3,97$ (min 3 - max 15) puan aldıkları belirlenmiştir (32). Öğrencilerin mesleğe yönelik imaj algısının daha yüksek olması, öğrencilerin çalışma yaşamının içerisine tam olarak entegre olmamaları, mesleğin gerçekleri henüz karşılaşmamış olmaları şeklinde yorumlanmıştır.

Hemşirelerin *yaş grubu* ve *öğrenim durumu* ile HMYİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4). Hemşirelerin yaş grubu arttıkça HMYİÖ puan ortalamasının arttığı, öğrenim durumu arttıkça puan ortalamasının azaldığı görülmüştür. Bu sonuç, hemşirelerin yaşları arttıkça mesleği tüm olumlu ve olumsuz tarafları ile kabul ettiği, genç yaşlarda ise mesleğe uygun olmadığını düşünenlerin kendileri için başka kariyer planlaması içine girdiğini düşündürmüştür. Öğrenim durumu sağlık meslek lisesi ve ön lisans olan hemşirelerin ise, mesleği olduğu gibi kabul ettikleri, lisans ve lisansüstü eğitime sahip olan hemşirelerin ise meslekten beklentilerinin daha üst düzeyde olduğu, yaşanan sorunlara daha eleştirel baktıkları ve beklentilerinin daha fazla olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Literatürde çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren sonuçlar yer almaktadır. Dost'un

(2014) çalışmasında, hemşirelerin yaş grupları ve öğrenim durumları ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur; genç yaş grubundaki ve lisans ve lisans üstü hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<,001$) (4). Elibol'un (2014) çalışmasında, sağlık meslek lisesi öğrencilerinin meslekten memnuniyetleri ile hemşirelik imajı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (5). Baykara Mat'ın (2016) çalışmasında, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin yaş grupları ve öğrenim durumları ile Hemşirelik İmaj ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır; 41-50 yaş grubundakilerin, 21-30 yaş grubu dışındaki tüm gruplardan daha düşük puan aldığı ve düşük eğitim düzeyine sahip olanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların eğitim düzeyleri arttıkça algıladıkları hemşirelik imajı olumsuz yönde artması, hemşireliğin karar mekanizması olan bağımsız bir meslek olarak algılanmayıp, yardımcı sağlık personeli ya da sağlık elemanı şeklinde belirtilmesi şeklinde açıklanmıştır (7).

Hemşirelerin *cinsiyetlerine*, *medeni durumlarına* ve *çocuk sahibi olma durumlarına* göre hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5). Erkek hemşirelerin, evli ve çocuğu olanların HMYİÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşireliğin yıllarca kadınlar tarafından yapılmış bir iş olmasından kaynaklı bazı özelliklere ağırlık verilmiş olması (güler yüzlü, yardımsever, anaç vb.) kadınların meslek algısının daha düşük çıkmasında etkili olmuş olabilir. Evli ve çocuğu olan hemşirelerin puanlarının yüksek olması ise, bu kişilerin aile geçindirme kaygılarının olması nedeniyle mesleği değiştirme gibi bir niyetlerinin olmaması, mesleği tüm yönleri ile kabul ettikleri ve benimsedikleri, bekar ve çocuğu olmayanların ise mesleği değiştirme yönünde daha radikal kararlar alabilecekleri şeklinde yorumlanmıştır. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Baykara Mat'ın (2016) çalışmasında, bireylerin cinsiyetleri ile Hemşirelik İmaj ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır; ancak kadınların puan ortalamaları erkeklerden yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (7). Bu farklılığın çalışma gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı, bizim çalışmamızın hemşirelerle yapılmış olmasının sonucu etkilemiş olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Çalışma bulgusunun aksine, Sis Çelik ve ark. (2013) çalışmasında bireylerin cinsiyetleri ile hemşirelik imajı arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Dost'un (2014) çalışmasında, hemşirelerin cinsiyetleri ve medeni

durumları ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$)(55). Elibol (2014) çalışmasında, sağlık meslek lisesi öğrencilerinin cinsiyetlerine göre hemşirelik imajında fark olmadığı saptanmıştır (5). Kızılcık Özkan ve ark.(2017) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada cinsiyetin HMYİÖ puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir (32). Bu sonuçlar ile çalışma bulgusunun farklı olması, örneklem gruplarının farklı olmasına bağlanmıştır.

Hemşirelerin *meslekte çalışma yılı* ve *kurumda çalışma yılı* ile HMYİÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken($p<0,05$); ***bölümdeki hemşire sayısını yeterli bulma durumları*** ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Meslekte ve kurumda çalışma süresi fazla olanların HMYİÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, uzun yıllar meslekte ve kurumda çalışanların, mesleği her yönüyle kabul ettiklerini ve kendilerini mesleğin üyesi olarak gördükleri şeklinde yorumlanmıştır. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Dost'un (2014) çalışmasında, hemşirelerin bölümdeki hemşire sayısını yeterli bulma durumları ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (4). Hemşire sayısının yetersizliği nedeni ile hemşirelerin çok fazla işle ve aynı zamanda görevleri dışındaki işlerle yüklenmeleri, verdikleri bakımın aksamasına, niteliğinin düşmesine neden olmakta, bu da topluma hemşirelerin görevlerini tam yapmadıkları izlenimini vermekte, toplumun gözünde değerlerinin düşmesine neden olmaktadır (26).

Hemşirelerin *çalışma şekli, mesleğinden memnun olma durumu* ve *mesleğini değiştirmeyi isteme durumları* ile HMYİÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışma bulgusu benzer şekilde, Dost'un (2014) çalışmasında, hemşirelerin çalışma şekli ve mesleğini değiştirmeyi isteme durumu ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamış; çalışma bulgusundan farklı olarak hemşirelerin mesleğinde memnun olma durumu ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Söz konusu farklılığı belirlemek amacıyla yapılan analizlerde mesleğinden memnun olduğunu ifade eden grubun puan ortalamasının memnun olmayanlardan

anlamli şekilde yüksek bulunmuştur ($p < ,05$) (4). Literatürde alışma bulgusundan farklı sonuçlar yer almaktadır. Vraei ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada da hemşirelerin mesleğinden memnun olması ile olumlu hemşirelik imajı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin mesleklerini sevmeleri ve mesleğe yönelik düşünceleri uygulamalarını etkilemektedir (56). Küçükyılmaz ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ise hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olan hemşirelerin iş doyumunu düzeyleri mesleğinden memnun olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (57). Eren'in (2001) alışmasında mesleğinden ayrılmayı düşünen hemşirelerinde çalışma koşullarını daha olumsuz algıladığı ve iş doyumunun düşük olduğu belirtilmektedir (58). Bahçecik ve ztrk'ün (2009) yaptığı çalışmada iş yükünün ve olumsuz çalışma koşullarının iş doyumsuzluğuna yol açtığı belirtilmektedir (59). Mollaoğlu ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin kurumsal niteliği daha iyi algıladıkları ve daha iyi mesleki ilişkiler yaşadıkları belirlenmiştir (60). Gök'n (2008) alışmasında da, hemşirelerin mesleklerini bırakma nedenleri arasında ilk sırada olumsuz çalışma koşulları yer almaktadır (14).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Çalışmaya katılan hemşirelerin %70,3'ü 20-25 yaş grubunda, %60,6'sı lisans mezunu, %74,2'si kadın, %85,2'si bekâr ve %84,5'inin çocuğu yoktur (Tablo 1).
- Hemşirelerin %54,2'inin 1-5 yıldır meslekte çalıştığı, %55,5'inin 1-5 yıldır kurumda çalıştığı, %78,1'inin bölümdeki hemşire sayısını yetersiz bulduğu, %86,5'inin gece/gündüz vardiyası şeklinde çalıştığı, %65,2'sinin mesleğinden memnun olduğu ve %60,6'sının mesleğini değiştirmeyi istemediği belirlenmiştir (Tablo 2).
- Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalaması $108,09 \pm 17,83$ olarak bulunmuştur (Tablo 3).
- Hemşirelerin *yaş grubu* ve *öğrenim durumu* ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4).
- Hemşirelerin *cinsiyeti*, *medeni durumu* ve *çocuk sahibi olma durumlarına* göre hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 5).
- Hemşirelerin *meslekte çalışma yılı* ve *kurumda çalışma yılı* ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken ($p < 0,05$); *bölümdeki hemşire sayısını yeterli bulma durumları* ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 6).
- Hemşirelerin *çalışma şekli*, *mesleğinden memnun olma durumu* ve *mesleğini değiştirmeyi isteme durumları* ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

6.2.Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Lise düzeyinde hemşirelik eğitimi veren okulların öğrenci alınmaması, hemşirelik mesleğin lisans ve üzeri mezunu hemşireler tarafından yapılan bir meslek olması,
- Hemşirelik mesleğinde erkek sayısını arttırmak için lise düzeyindeki erkek öğrencilere mesleğin tanıtımının yapılması, böylece kadın mesleği imajının silinmesi,
- Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin oryantasyon programları içerisinde mesleki imaja yönelik bilgilendirmelere ve değerlendirmelere yer verilmesi,
- Mesleki imajı olumsuz olarak algılayan hemşirelerle yapılandırılmış görüşme formları ile niteliksel çalışmaların planlanması,
- Hemşireliğin başarılarını ilan etmek, yaymak ve reklamını yapmak,
- Farklı değişkenler açısından devlet hastanesi, üniversitesi hastanesi ve özel hastanelerinde birlikte ele alındığı, daha büyük örneklem grupları ile konu ile ilgili çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Emiroğlu N. “Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı”, *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2000, 1: 9-18.
2. Özsoy SA. “Toplumda hemşirelik imajının belirlenmesi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000, 16(2-3): 1-19.
3. Özata M, Aslan ř. “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki İmaj Algılarının Araştırılması”, *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakóltesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2011, 251-268.
4. Dost A. *Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
5. Elibol E. *Anadolu Sağlık Meslek Lisesinde Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelme, Mesleki İmaj Ve Beklenti İle Gelecek Planlarına İlişkin Görüşler* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Programı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
6. Tan M, Yuncu S, şentürk Ö, Yıldız Ö. “Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10(1): 22-29.
7. Baykara Mat ST. *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlananların Hemşirelik İmajına İlişkin Algıları* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Programı Yüksek Lisans Tezi; 2016.
8. Finkelman A, Kenner C. “The image of nursing: what it is and how it needs to change”, *Professional Nursing Concepts*. Second edition. Jones & Bartlett Learning: 2013, p: 85-109.
9. Cabaniss R. “Educating nurses to impact change in nursing's image”, *Teaching and Learning in Nursing*, 2011; 6: 112–118.
10. Kartal H. *Yönetici Hemşirelerde “Hemşirelik İmajı Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirliği* (Tez). Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2016.
11. Ertem G, Dönmez YC, Oksel E. “Günlük Gazetelerde Hemşirelik Haberlerin İncelenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2(2); 70-74.

12. Çınar Ş, Demir Y. “Toplumdaki Hemşirelik İmajı Bir Ölçek Geliştirme Çalışması”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 2(2); 24-33
13. Sabancıoğulları S, Doğan S. “Professional Image and Nursing Dimension Reflected to Out of Professional Identity”, *J Edu Res Nursing*, 2011, 8(2); 28-37.
14. Gök A. *Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenlerinin İncelenmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2008.
15. Achilles K. “Image of Nursing Profession As Viewed by Secondary School Students In Ilala District, Dar Es Salaam”, *The Dar-es-salaam Medical Students’ Journal*, 2010, 9; 12-16.
16. Natan MB. “Effects of nursing education on the image of nursing as a profession in Israel”, *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2009; 6: 1-38.
17. Emeghebo L. “The image of nursing as perceived by nurses”, *Nurse Education Today*, 2012, 32: 49–53.
18. Fletcher K. “Image: Changing How Women Nurses Think About Themselves”, *Literature Review*, 2007, 58(3); 207-215.
19. Tzeng HM. “Nurses’ Self-Assesment of Their Nursing Competencies, Job Demands and Job Performance in Taiwan Hospital System”, *International Journal of Nursing Studies*, 2004, 41, 478-496.
20. Yeşilyurt İ. *Vitrinsizsiniz*, İstanbul: Doğan Egmont yayıncılık, 2007, 15-103.
21. Özdemirci A. *Popüler Kültür Tüketim Psikolojisi ve İmaj Yönetimi*, İstanbul, Beta Yayıncılık, 2012, 74.
22. Harmancı M. “İş’te İmaj Faktörü”, İstanbul, Nesil Yayınları, 2009, 29-42.
23. Özdelikara A, Boğa N, Çayan N. “Hemşirelik Öğrencilerine ve Sağlık Alanı Dışındaki Öğrencilere Göre Hemşirelik İmajı”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015;5(2):1-5.
24. Örer L. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi’nin Kurumsal İmajının Öğrenciler Açısından Ölçülmesi Üzerine Bir Alan Çalışması* (Tez). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2006.

25. Linkemer B. Profesyonel İmaj Yaratmak, N. Gürbilek (Çev). Rota Yayınları, 1993, 11-49.
26. Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, 1991, 3-41.
27. Khorshid L, Eşer İ, Çınar Ş. “Öğrencilerin Toplumdaki Hemşirelik İmajına İlişkin Görüşleri”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, (21); 581-588.
28. Vicdan KA. “Hemşirelikte Profesyonellik”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 2010, 261-263
29. Özcan A, Özgür H. “Hemşirelerin Mesleki Benliklerini Algılayışları”, 2.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri (12-14 Eylül 1990, İzmir), Kongre Kitabı; 1990, 227-232
30. Dinç S. Kaya Ö, Şimşek Z. “Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi, Düşünce ve Beklentileri”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10(1); 8.
31. Terzioğlu F, Taşkın L. “Kadının Toplumsal Cinsiyet Rolünün Liderlik Davranışlarına ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(2); 66.
32. Kızılcık Özkan Z, Ünver S, Avcıbaşı İM, Semerci R, Yıldız Fındık Ü. “Bir Grup Hemşirelik Öğrencisinin Mesleğe Yönelik İmaj Algısı”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2017, 19(1): 38-47.
33. Dal Ü, Arifoğlu BÇ, Razi GS. “What factors influence students in their choice of nursing in North Cyprus?”, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2009; 1(1): 1924-30.
34. Takase M, Maude P, Manias E. “Impact of the perceived public image of nursing on nurses’ work behaviour”, *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 53(3): 333-43.
35. Hendel T, Kagan I. “Professional image and intention to emigrate among Israeli nurses and nursing students”, *Nurse Education Today*, 2011; 31: 259-262.
36. Rezaei-Adaryani M, Salsali M, Mohammadi E. “Nursing image: An evolutionary concept analysis”, *Contemporary Nurse*, 2012; 43: 81-89.
37. Kelly J, Fealy GM, Watson R. “The image of you: Constructing nursing identities in YouTube”, *Journal of Advanced Nursing*, 2012; 68: 1804-1813.

38. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Fooladi MM, Azadi A, Negarandeh R, Monadi M. "The image of nursing, as perceived by Iranian male nurses", *Nursing & Health Sciences*, 2014, 16: 307-313
39. Kaya F. *Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması* (Tez). Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
40. Çınar Ş, Demir Y. "Toplumdaki Hemşirelik İmajı Bir Ölçek Geliştirme Çalışması", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12(2); 24-33.
41. Farsı Z, Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. "Nursing Profession in Iran: An Overview of Opportunities and Challenges", *Japan Journal of Nursing Science*, 2010, 7: 9-18.
42. Tortumluoğlu G, Akyıl R, Karanlık A, Aldaç R, Turaneri E, Yılmaz A. "Erzurum İlindeki Bireylerin Hemşireler İle İlgili Görüş ve Beklentileri", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 8(1); 11-19.
43. Ünsal S, Bağçeci B, Çetin B. "Öğretmenlerin Mesleki İmaj Ölçeği", *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 2013, 12(1); 34-48
44. Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. "The nursing profession: public image, self-concept and professional identity", *Journal of Advanced Nursing*, 2013, 70(2):295-309.
45. Gordon S, Nelson S. "An end to angels", *The American Journal of Nursing*, 2005, 105: 62-69.
46. Beauregard M, Richardson, S. "Improving our image a nurse at a time", *Journal of Nursing Administration*, 2003, 33, 10-14.
47. McAllister M, Downer T, Hanson J, Oprescu F. "Transformers: changing the face of nursing and midwifery in the media", *Nurse Education in Practice*, 2014; 14: 148-153.
48. Meiring A, Van Wyk NC. "The image of nurses and nursing as perceived by the south african public", *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 2013; 15: 3-15.
49. Kanbay A. *Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılığı* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2010.
50. Karahan A. "Hastanelerde Liderlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008, 10(1):145-162.

51. Karamanoğlu A, Özer F, Tuğcu A. “Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi”, *Fırat Tıp Dergisi*, 2009, 14(1); 12-17.
52. Öztürk H, Babacan E, Anahar E. “Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 1 (4); 252-268.
53. Korkmaz F, Görgülü S. “Hemşirelerin Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010, 1-17.
54. Dost A, Bahçecik AN. “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği”, *JAREN*, 2015;1(2):51-59.
55. Sis Çelik A, Pasinlioğlu T, Kocbeyoğlu T, Çetin S. “Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi”, *F.N. Hem. Dergisi*, 2013, 21(3): 147-153.
56. Varaei S, Vaismoradi M, Jasper M, Faghihzadeh S. “Iranian Nurses Self Perception-Factors Influencing Nursing Image”, *Journal of Nursing Management*, 2012, (20); 551-560.
57. Küçükylmaz Ü, Gök F, Taşçı KD. “Denizli Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Eylül-Ekim-Kasım-Aralık 2006, 37-46.
58. Eren D. *Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu ve Hasta Doyumu ile İlişkisinin Araştırılması* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2001.
59. Bahçecik N, Öztürk H. “The Occupational Safety and Health in Hospital From the Point of Nurses”, *Collegium Antropologicum*, 2009, 33(4): 1205-1214.
60. Mollaoğlu M, Fertelli T, Tuncay FÖ. “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2010, 5(15); 18-27.

EKLER

EK-1: Anket Formu

Değerli Meslektaşım, bu çalışma cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik imajı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmaktadır. Ölçekleri cevaplama süresi yaklaşık 10 dakikadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra şıklarından birini işaretleyiniz. Kimliğinizi belirtecek isim ya da işaret koymayınız. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Hemşire Burcu AŞÇI

Sosyo –Demografik Özellikler

1. Yaşınız
 20-25 yaş 26-31 yaş 32-37 yaş 38 yaş ve üzeri
2. Cinsiyetiniz
 Kadın Erkek
3. Öğrenim durumunuz
 SML Ön lisans Lisans Yüksek Lisans ve üzeri
4. Medeni durumunuz
 Evli Bekâr
5. Çocuğunuz var mı?
 Evet Hayır
6. Meslekte çalışma yılınız
 1 yıldan az 1-5 yıl 6-10 yıl 11 yıl ve üzeri
7. Bu hastanede çalışma yılınız
 1 yıldan az 1-5 yıl 6-10 yıl 11 yıl ve üzeri
8. Çalıştığınız bölümdeki hemşire sayısının yeterli olma durumunu belirtiniz.
 Yeterli Yetersiz Diğer (belirtiniz.....)
9. Çalışma şeklinizi belirtiniz.
 Gece Gündüz Gece/Gündüz Diğer
- 10) Mesleğinizden memnun musunuz?
 Evet Hayır Kararsızım
- 11) Mesleğinizi değiştirmek istiyor musunuz?
 Evet Hayır Kararsızım

HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK İMAJ ÖLÇEĞİ	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.					
Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir (Hastane, okul, işyeri vb.).					
Hemşirelerin iş yükü fazladır.					
Hemşireliğin iş tanımı yeterince belirlenmemiştir.					
Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.					
Hemşirelerin ücretleri düşüktür.					
Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.					
Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.					
Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.					
Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.					
Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.					
Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.					
Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.					
Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.					
Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.					
Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.					
Hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır.					
Hemşirelik mesleğinde sadece erkekler olmalıdır.					
Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.					
Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.					
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.					

Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.					
Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.					
Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.					
Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.					
Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.					
Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.					
Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.					
Hemşireler hastaların yol göstericisi/danışmanıdır.					
Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.					
Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.					
Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.					
Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.					
Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.					
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir					
Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.					
Hemşireler güler yüzlü kişilerdir					
Hemşireler bakımlı kişilerdir.					

EK-2: Etik Kurul Onayı

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 02.08.2017

Toplantı Sayısı: 86

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye) (Katılmadı)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye) (Katılmadı)


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 02.08.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;


Karar 1. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü–Hemşirelik Bölümünden **Burcu AŞCI'nın** “**Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik İmajı ve Etkileyen Faktörler**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)




Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)

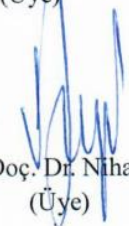


Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)


Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye) (Katılmadı)




Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)




Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye) (Katılmadı)

Ek-3: Kurum İzni

 **ŞİŞLİ**
FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANESİ

SAYI: İDR 2017-667
KONU: Anket Hk.


TARİH: 25.09.2017

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 93919723-770 E.2017.8.62955 Sayılı, 18.09.2017 tarihli yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı 152039073 numaralı Burcu Aşçı "Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik İmajı ve Etkileyen Faktörler" başlıklı tez çalışması ile ilgili anket formunu kurumumuzda uygulayarak gerçekleştirilmesi uygundur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim

 **Dr. Okan ÖZÇEKER**
Başhekim
Dr. Okan ÖZÇEKER
Başhekim

Abide-i Hürriyet Cad. No:164 Şişli 34403 İstanbul - Tel: (0212) 224 49 50 Faks: (0212) 224 49 82 – www.florence.com.tr

EK-4: Özgeçmiş

<i>Adı</i>	<i>BURCU</i>	<i>Soyadı</i>	<i>AŞÇI</i>
<i>Doğum Yeri</i>	<i>İSTANBUL</i>	<i>Doğum Tarihi</i>	<i>08/12/1992</i>
<i>Uyruğu</i>	<i>T.C</i>	<i>Telefon</i>	<i>535 382 32 46</i>
<i>e-mail</i>	<i>burcu_asci@live.com</i>		

Eğitim Düzeyi

	<i>Mezun Olduğu Kurum</i>	<i>Mezuniyet Yılı</i>
<i>Doktora</i>		
<i>Yüksek Lisans</i>	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2017
<i>Lisans</i>	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	2015
<i>Lise</i>	<i>Avcılar Lisesi</i>	<i>2010</i>

İş Deneyimi

<i>Görevi</i>	<i>Kurum</i>	<i>Süre</i>
Hemşire	Şişli Florence Nightingale Hastanesi	2015-Halen

Yabancı Diller

<i>Yabancı Diller</i>	<i>Okuduğunu Anlama</i>	<i>Konuşma</i>	<i>Yazma</i>	<i>YDS Puanı</i>	<i>Diğer Puan</i>
<i>İngilizce</i>	Orta	Orta	Orta		-

Bilgisayar Bilgisi: Microsoft Word, Microsoft Excel

Yayınları//Sertifikaları:

- 2012 3.Koç Üniversitesi Hemşirelik Öğrencileri Etkinliği, İstanbul
- 2013 4.Koç Üniversitesi Hemşirelik Öğrencileri Etkinliği, İstanbul
- 2015 5.Koç Üniversitesi Hemşirelik Öğrencileri Etkinliği, İstanbul
- 2014 Anadolu Sağlık Merkezi “ Hasta Güvenliği Uygulamaları “ Eğitimi, İstanbul
- 2014 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Trabzon)