

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE “HEMŞİRELİK İMAJI”  
ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

Handan KARTAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2016- ANTALYA

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE “HEMŞİRELİK İMAJI”  
ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

Handan KARTAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Filiz KANTEK**

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2015-686 proje numarası ile desteklenmiştir.

2016-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;**

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.27/06/2016

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Filiz KANTEK  
Akdeniz Üniversitesi




Üye

Prof. Dr. Ayşe ANAFARTA  
Akdeniz Üniversitesi



Üye

Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU  
Akdeniz Üniversitesi



Üye

Yrd. Doç. Dr. Nurdan GEZER  
Adnan Menderes Üniversitesi



Üye

Yrd. Doç. Dr. Öznur KÖRÜKÇÜ  
Akdeniz Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Handan KARTAL

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Filiz KANTEK

İmza

## TEŞEKKÜR

Çalıőmamın gerçekleőmesinde sonsuz sabrı ve inceliğiyle bana her konuda destek olan, her zaman yanımda olan ve yol gösteren, tez danıőmanım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Filiz KANTEK'e,

İstatistik analizlerinin değerlendirilmesinde desteğinden dolayı Sayın Prof. Dr. Ayşe ANAFARTA'ya,

Katkılarından dolayı Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline,

Çalışmaya katılma duyarlılığı gösteren tüm meslektaőlarıma,

Her zaman bana güvenen ve yanımda olan annem ve babam Cevahir ve Kazım KARTAL'a sevgi ve saygıyla teşekkür ederim.

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada yönetici hemşirelerde Tzeng'in Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Antalya ilinde hizmet veren dokuz hastanede çalışan 194 yönetici hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Kurum izni alınan, çalışmaya katılmaya gönüllü, raporlu ve izinli olmayan tüm yönetici hemşireler örneklem kapsamına alınmıştır. Bu nedenle herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmamıştır. Veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelik İmajı Ölçeği kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu 22 sorudan ve hemşirelik imajı ölçeği 17 sorudan oluşmaktadır. Araştırma verileri, "SPSS 20.0" istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, Kendall W analizi, korelasyon analizi, faktör analizi, Cronbach alpha katsayısı, bağımlı gruplarda t testi analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin Türkçeye uyarlamasında çeviri geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Uzman görüşlerinin uyumluluk düzeyi Kendall W ile değerlendirilmiş ve uzman görüşleri arasında istatistiksel bir fark olmadığı görülmüştür (Kendall W = ,200, Sd=18, p=,456). Faktör analizi sonucunda ölçeğin 4 faktör altında toplandığı, KMO değerinin ,849 ve Barlett's  $\chi^2$  değerinin 1327,248 (p=,000) olduğu bulunmuştur. Tüm ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ,742 ve ölçek alt boyutları için Merhametli olma boyutu ,669, Romantik olma boyutu ,841, Kariyer odaklı olma boyutu ,893 ve Sadık olma boyutu ,761 olduğu belirlenmiştir. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,36-0,95 arasında değiştiği ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Test-tekrar test t değeri -1,319 ve p=,194 olup ölçeğin zamana göre değişmez olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hemşirelik imajı ölçeğinin Türk yönetici hemşirelerde uygulanabilmesi için yeterli geçerlik ve güvenirliğe sahip olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** hemşire, hemşirelik imajı, geçerlik, güvenirlik, ölçek uyarlama.

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of this study is to perform the validity and reliability of Tzeng's nursing image scale among the nurse managers.

**Method:** The research has been performed on 194 nurse managers who are employed in nine hospitals offering service in Antalya province. All the nurse managers whose institutional consents are granted, who are willing to attend to the study and who are not on leave with or without report have been taken under the scope of the sampling. Therefore no specific sampling method is used. As a data gathering tool, personal information form and nursing image scale are used. Personal information form consists of 22 questions and nursing image scale consists of 17 questions. Research data are analysed by the assistance of the "SPSS 20.0" statistics package program. In analysis of data; number, percentage, arithmetic average, Kendall's W analysis, correlation analysis, factor analysis, Cronbach alpha coefficient, and t test analysis in dependent groups are used.

**Results:** In adaptation of the scale to Turkish language; translation and back translation method is used. Level of coherence of the expert views evaluated by Kendall's W and didn't find statistically significant difference between expert opinion (Kendall's  $W = ,200$ ,  $Sd = 18$ ,  $p = ,456$ ). Upon factor analysis, it is detected that the scale gathers under 4 factors, KMO value is  $,849$  and Barlett's  $\chi^2$  value is  $1327,248$  ( $p = ,000$ ). It is detected that Cronbach alpha reliability coefficient of the whole sample is  $,742$  and Angel of Mercy Dimension for sub aspects of the scale is  $,669$ , Romantic Aspect is  $,841$ , Careerist Aspect is  $,893$  and Obedient Aspect is  $,761$ . It is observed that the item – total point correlation coefficients vary between  $,36-$  $,95$  and are significant. It is detected that test – retest t value is  $-1,319$  and  $p = ,194$ , and the scale is constant against time.

**Conclusion:** It is detected that the nursing image scale has sufficient validity and reliability to be used for Turkish executive nurses.

**Key words:** nurse, nursing image, validity, reliability, scale adaptation.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>İÇİNDEKİLER</b>	iii
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>	v
<b>TABLolar</b>	vi
<b>1. GİRİŞ</b>	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	3
2.1. İmaj	3
2.2. İmaj Çeşitleri	4
2.2.1. Kişisel İmaj	4
2.2.2. Kurumsal İmaj	4
2.2.3. Ürün İmajı	5
2.2.4. Marka İmajı	5
2.2.5. Mesleki İmaj	5
2.3. Hemşirelik imajı	6
2.3.1. Hemşirelik İmajının Önemi	8
2.3.2. Hemşirelik İmajını Etkileyen Faktörler	10
2.3.3. Hemşirelik İmajının Geliştirilmesi	16
2.4. İmaj ile İlgili Çalışmalar	20
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	25
3.1. Araştırmanın Amacı	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	25
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	26
3.5.2. Hemşirelik İmaj Ölçeği	26
3.6. Verilerin Toplanması	27
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Araştırmacının Yaşadığı Güçlükler	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	27
<b>4. BULGULAR</b>	29
4.1. Yönetici Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	29



4.2. Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular	33
4.2.1. Dil Geçerliği	34
4.2.2. Kapsam Geçerliği	34
4.2.3. Yapı Geçerliği	36
4.2.4. İç Tutarlık Analizi	37
4.2.5. Madde Korelasyon Analizi	38
4.2.6. Test Tekrar Test Analizi	39
<b>5. TARTIŞMA</b>	41
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	46
<b>KAYNAKLAR</b>	47
<b>EKLER</b>	55
<b>EK-1.</b> Kişisel Bilgi Formu	55
<b>EK-2.</b> Hemşirelik İmajı Ölçeği	57
<b>EK-3.</b> Hemşirelik İmajı Ölçeği İçin İzin Yazısı	58
<b>EK-4.</b> Hastane İzin Yazıları	59
<b>EK-5.</b> Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı	66
<b>EK-6.</b> Katılımcıları Bilgilendirme Formu	67
<b>EK-7.</b> Çevirmen Listesi	68
<b>EK-8.</b> Uzman Listesi	69
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	70

## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

**BELIGAME** : Belçika Profesyonel Öz-İmaj Anketi

**HiÖ** : Hemşirelik İmajı Ölçeği

**KGI** : Kapsam Geçerlilik İndeksi

**KMO** : Kaiser-Meyer Olkin

## TABLULAR DİZİNİ

### Tablo

3.1	Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.	28
4.1	Yönetici Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı.	29
4.2	Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	30
4.3	Yönetici Hemşirelerin Çalışma Sürelerine İlişkin Ortalamalar	31
4.4	Yönetici Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerinin ve Sosyo-Ekonomik Durumunun Dağılımı	31
4.5	Yönetici Hemşirelerin Ayrılma Niyetlerinin Dağılımı	32
4.6	Yönetici Hemşirelerin Memnuniyet Durumlarının Dağılımı	32
4.7	Yönetici hemşirelerin Türkiye'deki hemşirelik imajına ilişkin düşüncelerinin dağılımı	33
4.8	Taslak Ölçeğin Kapsam Geçerliğinde Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi	35
4.9	Taslak Ölçeğin Kapsam Geçerliğinde Uzman Görüşlerinin Değerlendirmesinin Test İstatistiği	35
4.10	Taslak Ölçeğin Faktör Yapısı.	36
4.11	Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin Faktör Analiz Sonuçları	37
4.12	Hemşirelik İmajı Ölçeği İç Tutarlık Analizi	38
4.13	Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin Madde Toplam Korelasyonları	39
4.14	Hemşirelik İmajı Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları ve Analiz Sonuçları	40

## 1. GİRİŞ

İmaj, “bir kimsenin veya topluluğun kendisiyle ilgili olarak başkalarında yaratmak istediği ya da bıraktığı izlenimdir” (Emiroğlu, 1995). Bu izlenim bir kişiye, duruma, mesleğe veya kurulaşa ilişkin olabilmektedir. Eğer bu izlenim kişiye yönelik ise kişisel imaj, kuruma yönelik ise kurumsal imaj, bir mesleğe yönelik ise mesleki imaj olarak isimlendirilmektedir (Emiroğlu, 1995; Özata ve Sevinç, 2009; Bal, 2010).

Her meslek grubunda olduğu gibi, hemşirelik mesleğinde de imaj mesleğin önemli bir parçasıdır. Hemşireliğin imajı, hemşireliğin statüsü ve profesyonelleşmesi ile yakından bağlantılıdır (Emiroğlu, 1995). İmaj, yeni hemşirelerin mesleğe katılmalarını, deneyimli hemşirelerin meslekte kalma ve hemşireliği geliştirme niyetlerini etkilemektedir (Emeghebo, 2011). Bu nedenle, hemşirelik imajı hemşirelik mesleğinin üyeleri için her zaman büyük önem taşımış ve hemşirelerin endişe kaynağı olmuştur (Emeghebo, 2011).

Rezaei-Adaryani ve arkadaşları (2012) hemşirelik imajını karmaşık, sürekli gelişen ve çok çeşitli faktörlerden etkilenen ve bütün stereotipik hemşirelik atıflarını kapsayan bir kavram olarak tanımlamışlardır. Hemşirelik imajının oluşmasına katkıda bulunan birçok etken bulunmaktadır. Bu etkenler, hemşirelerin mesleğe ilişkin tutum ve davranışları, mesleği icra eden insanların hissettikleri, giyimleri, makyajları, iletişim biçimleri, çalıştıkları mekânlar, bakım verme şekli ve bakım performansı, eğitim düzeyi ve niteliği, gelir düzeyi, kurumsal yapıdaki temsil düzeyi, iş dışı ve özel hayattaki davranışları olarak sıralanabilir (Finkelman ve Kenner, 2013; Rezaei-Adaryani ve ark., 2012; Fletcher, 2007; Tutar, 2007). Ayrıca bireylerin medyada gördükleri, işittikleri ve okudukları hemşirelik imajını etkilemektedir (Hoeve ve ark., 2013; Natan, 2009; Kalisch ve ark., 2007; Gordon ve Nelson 2005).

Hemşirelik imajı konusundaki çalışmalar uzun bir geçmişe sahiptir (Price ve ark., 2013; Holmes, 2012; Gordon ve Nelson, 2005; Takase, 2002). Çalışmalar hemşirelik imajının çoğunlukla olumsuz olarak algılandığını göstermektedir (Valizadeh ve ark., 2014; Emeghebo, 2011; Milisen ve ark., 2010; Natan, 2009; Kalisch ve ark., 2007; Emiroğlu, 2000). Ayrıca, toplumun hemşireleri yaygın olarak merhametli, fedakâr, doktorun yardımcısı, itaatkâr, kahraman, cesur ve kendini adanmış, anaç, evcil, seksi, bilgili ve zeki gibi sterotipler ile tasvir ettiği görülmektedir (Finkelman ve Kenner,

2013; Price ve McGillis, 2013; Emeghebo, 2011; Tzeng, 2006; Gordon ve Nelson, 2005).

Son yıllarda ulusal ve uluslararası ölçekte hemşirelik mesleğinin eğitim, araştırma, uygulama ve yönetim alanlarında birçok olumlu gelişmeler yaşanmıştır (Price ve McGillis, 2013; Kalisch ve ark., 2007; Takase ve ark., 2002). Bununla birlikte hemşireler hala hemşirelik imajının olumsuz olarak algılandığını ve imajının değiştirilmesi gerektiğini düşünmektedir (Finkelman ve Kenner, 2013; Cabanis, 2011; Natan, 2009; Tzeng, 2006).

Hemşirelerin olumsuz imaj algılanmasındaki temel nedenlerden birisi meslek üyelerinin kendilerini nasıl algıladıkları ve dışarıya nasıl görünmek istediklerinin açık olmaması olabilir (Finkelman ve Kenner, 2013; Kantek, 2013; Price ve McGillis, 2013; Cabanis, 2011; Beauregard ve ark., 2003). Eğer hemşirelerin kendi imajlarını nasıl gördükleri ve görünmek istedikleri bilinirse daha etkili imaj geliştirme stratejilerin belirlenmesi mümkün olacaktır (Finkelman ve Kenner 2013; Hoeve ve ark., 2013; Price ve McGillis, 2013; Gordon ve Nelson; 2005). Bu nedenle, hemşirelerin özellikle yönetici hemşirelerin imajları hakkındaki mevcut algılarının belirlenmesi önemlidir. Çünkü yönetici hemşireler hemşirelik hizmetleri üzerine karar verici konuma sahiptir (Wilkinson ve ark., 2011; Beauregard ve ark., 2003). Onlar liderlik rolleri ile hemşireleri, öğrenci hemşireleri, hemşire akademisyenleri ve diğer meslek üyelerini etkileme gücüne sahiptir (Wilkinson ve ark., 2011; Tzeng, 2006; Beauregard ve ark., 2003).

Literatür incelendiğinde, hemşirelik mesleği üyelerinin, mesleğe girmek üzere olan hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik dışı sağlık çalışanlarının ve toplum-medyada hemşirelerin nasıl algılandıkları, algılanan ve arzu edilen hemşirelik imajı hakkında çeşitli çalışmalar bulunmasına rağmen, hemşire yöneticilerin algılanan ve arzu edilen hemşirelik imajlarının nasıl olduğuna dair çalışmalar bulunmamaktadır (Price ve McGillis, 2013; Cabanis, 2011; Milisen ve ark., 2010; Natan, 2009; Tzeng, 2006; Tortumluoğlu, 2005). Ayrıca önceki çalışmalarda daha çok araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ölçüm araçlarının kullanıldığı görülmektedir. Bu durum çalışma sonuçlarının karşılaştırılmasını ve genel bir yargıya varmayı güçleştirmektedir. Bu çalışmada Tzeng (2006) tarafından hemşirelere yönelik kalıp yargıları temel alarak geliştirilen Hemşirelik İmaj Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. İmaj

İmaj gerçek bir nesneyi, bir kişi veya bir şeyin benzerini temsil eden akıldaki bir imge olarak tanımlanabilir (Varaei ve ark., 2012). İmaj, genellikle insanların, kurumların, mal ve hizmetlerin olumlu veya olumsuz yönlerini ifade ederken kullandığımız bir kavramdır (Özata ve Sevinç, 2008). Diğer bir ifadeyle imaj, insanların aklında yarattığı ve olması istenen bir durumun, hedef ve değerlerin gerçekleşmesi durumunda oluşan sonuçların görüntüsüdür (Tutar, 2007). Bir insanın toplumda veya özel ortamda görünümü, iletişim şekli ve tavırlarını nasıl sergilediği, o kişinin imajının tanımlanmasıyla ilişkilidir (Varaei ve ark., 2012). Kişinin giyinme şekli, konuşması, beden dili ve yaşam tarzına kadar pek çok özelliği, kişinin imajı ile ilgili fikirler vermektedir (Gürüz, 2004).

Bireyler, insanlar üzerinde belli bir izlenim bırakır. Bu nedenle imajın, bir şeyin nasıl bilindiği, insanlar tarafından nasıl hatırlandığı ve nasıl bağ kurulduğuyula ilgili olduğu söylenebilir (Bal, 2010). Ayrıca insanların, meslektaşların, genel toplumun bir kişi, grup veya bir olguyu nasıl algıladıklarının ifadesidir (Varaei ve ark., 2012). İmaj insanların birey hakkında duydukları, gördükleri veya direkt ilişkileri aracılığıyla edindikleri kanının görüntüsüdür (Bal, 2010).

İmaj kazara, ün, şekil ve deneyimle oluşabilmektedir. Kişi veya kurumun özel bir çaba harcamadan imaj oluşturmaması, kazara imaj olarak tanımlanmaktadır. Ün yoluyla imaj, kişi veya kuruluşun topluluklar tarafından kendisine değer verilmesi ve itibar görmesi ile oluşmaktadır. Şekil yoluyla oluşan imajda ilk akla gelen unsur dış görünüm, giyim, hal ve hareketlerdir. Deneyim yoluyla edinilen imaj, kişi ile ilişki kuran insanların yaşadıkları deneyim sonucunda elde ettikleri izlenimlerdir (Peltekoğlu, 2001). Bireyler, bir nesneyle ilgili imaja sahip olduklarında, o nesne ile ilgili daha fazla bilgiyi kavrama konusunda seçici olmaktadır (Bal, 2010).

İmaj, bir nesne veya kişi ile ilgili zamanla oluşan ve bireyin zihnindeki öğelerin etkileşimiyle şekillenen olumlu veya olumsuz fikirlere (Gemlik ve Sığı, 2007). Algılayanın bireysel özellikleri ve toplum görüşleriyle kalıplaşan yargılar, kurulan etkileşime bağlı olarak iletişime geçilen anda bir fikir oluşturur ve birey karşısındaki kişiye aklında bir etiket yapıştırır. İlk algıyla ortaya çıkan yargı, iletişim şeklimiz ve kişiye atfettiğimiz değerlerde rol alır (Bal, 2011).

İmaj oluşumunda rol alan etkenler, bilgilendirme düzeyi, kişilerin sahip olduğu yargı, olanak ve verilen hizmetler olarak üç grupta toplanabilir (Tolungüç, 2000). Bireyin bilgilendirme düzeyi, iletişim kanal ve süreçleri ile elde edilen verilerden oluşmaktadır. Görsel veya işitsel yayınlar, sosyo- kültürel çevre, öneriler, reklam ve tanıtım hizmetleri, iletişim araçları aracılığıyla elde edilen veriler bireyin zihninde işleminden geçirilerek belli bir kanı oluşmasına ve bireyin bir tutum geliştirmesine yol açar. Sahip olunan yargılar, bireyin kaynağını tam olarak bilmedikleri, doğru veya yanlış, önceden oluşmuş kalıp yargılardır. Olanak ve verilen hizmetler, bireyin yaşadığı sosyo-ekonomik ve kültürel çevreye, siyasal durum, iklim ve coğrafya gibi çeşitli unsurlar tarafından şekillenmektedir. Bu kalıp yargılar bireyin elde ettiği bilgileri yönlendirmektedir (Bal, 2011).

## **2.2. İmaj Çeşitleri**

### **2.2.1. Kişisel İmaj**

Kişisel imaj “biriyle karşılaştığımızda bizde bıraktığı izlenimdir. Kişisel imaj, öz imaj, istenilen imaj ve algılanan imaj olmak üzere üç ögenin birleşmesi ile oluşmaktadır (Bal, 2012). Öz imaj kişinin kendisini nasıl gördüğünü, algılanan imaj diğer bireylerin kişiyi nasıl tanımladığını ve istenilen imaj, öz imaj ve algılanan imaj arasında bir denge oluşturarak kişinin beklentileri yönünde belirlediği imajdır (Tutar, 2007).

Kişisel imaj kendimize has sosyalleşmemiz ve çevreden aldığımız geribildirimler sayesinde kendi hakkımızda sürdürdüğümüz bir grup inanç ve algılardan oluşur (Fletcher, 2007). Kişisel imaj giyiniş şeklimiz, tavırlarımız, konuşma şeklimiz ve ses tonlamamız vb. kişisel özelliklerimizle şekillenir. Kişisel imajımız davranışlarımıza, işyerindeki performansımıza, nasıl düşünüp nasıl harekete geçtiğimize kadar birçok şeye etki eder (Bal, 2012; Tutar, 2007).

### **2.2.2. Kurumsal İmaj**

Kurumlar hakkında bireylerin zihninde oluşan zihinsel imgeler kurumsal imaj olarak tanımlanmaktadır (Özata ve Sevinç, 2009). Kurumlar hakkında bireylerin işittiği, gözlemlendiği ya da kurumla direkt ilişkileri sayesinde kazandıkları yargılar kurumsal imajın oluşmasını sağlamaktadır (Bal, 2011). Kurumsal imaj, kurumun başarısındaki temel özelliklerden biri olarak kabul edilmektedir (Özata ve Sevinç, 2009).

Kurumsal imaj, kuruluşun dışı yansıyan yüzünü oluşturur. Kurumun sunduğu ürün ve hizmetleri, yönetim ve iletişim şekli ve faaliyetlerini destekler (Bal, 2011). Kurumsal

imaj müşterinin algıladığı kaliteyi ve bununla ilişkili olarak müşteri memnuniyetini etkiler. İyi planlanmış bir imaj programı, kurumun fark edilmesini ve itibar kazanmasını sağlar. Olumlu kurumsal imaj müşteri bağlılığının geliştirilmesini yol açar (Bal, 2010). Oluşturulacak kurumsal imajın inandırıcılığı, gerçekle uyumlu olduğu düzeyde mümkündür (Özata ve Sevinç, 2009).

### **2.2.3. Ürün İmajı**

Ürün imajı bir ürünün sahip olduğu imajdır. Ürün imajı, ürünün tercih edilmesini sağlayarak piyasada rekabet gücünü arttıran ve tüketiciler için çekicilik sağlayan bir unsurdur (Bal, 2011). Ürünün ambalajı, ismi, sloganı, özellikleri, tanıtım çalışmaları gibi bileşenler ürün imajının oluşumuna katkı sağlamaktadır. Ürün imajı, ürünün kalitesini ve özelliklerini öne çıkaran, kimliğinin geliştirilmesine katkıda bulunan reklamlar ile sağlanabilmektedir (Öneren, 2013; Bal, 2011).

### **2.2.4. Marka İmajı**

Marka, bir ürün veya hizmetin etiket, logo, o ürüne özgü ayırt edici etkenleri kullanarak rakiplerinden ayırt edilmesini sağlar. Markanın amacı farkındalığı arttırmak ve ürün veya hizmetin müşterilerin duygusal ihtiyaçlarını ne kadar karşıladığını göstermektir (Baldwin ve ark., 2010). Her marka belirli bir ürüne dayandırılmakta ve marka ile bütünleştirilmektedir (Bal, 2011). Marka imajı genelde tüketicilerin markanın işlevsel özelliklerindense soyut özellikleri hakkındaki fikirlerini, tüketicilerin psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılayan özelliklerden oluşmaktadır (Öneren, 2013).

### **2.2.5. Mesleki İmaj**

Mesleki imaj meslek üyelerinin paylaştığı, sosyal statü, beceri ve eğilimin yapısıdır. Toplum tarafından tarafından mesleğin algılanma şekli, meslek üyelerine duyulan saygı, üyelerin sosyal statüsü, beceri ve davranış kalıpları üzerinde ortak yargı ve düşünceleri kapsamaktadır (Özata ve Aslan, 2010).

Bireyin meslek yaşamında olmak istediği ve çevresinde algılanmak istediği durum, başkaları ve kendisi tarafından nasıl algılandığı, iş koşulları gibi farklı etmenler bireyin mesleki imajını oluşturur (Tutar, 2007). Bir mesleğin popüler kültürdeki imajı, o mesleğin gerçek dünyada nasıl algılandığı ile ilişkilidir (Kalisch ve ark., 2007). Toplumun bir meslek grubu hakkındaki görüş, beklenti ve önyargıları, mesleğin sosyal konumu, saygınlığı ve gelişimini etkilemektedir (Keçeci ve ark., 2014).



### 2.3. Hemşirelik İmajı

Hemşirelik imajı, karmaşık, sürekli gelişen ve birçok faktörden etkilenen, bütün kalıplaşmış hemşirelik atıflarını kapsayan bir kavramdır (Rezaei-Adaryani ve ark., 2012). Hemşirelik imajı hemşirelerin davranışlarını ve öz imajlarını kapsamaktadır. Güvenilir ilişkiler kurulmasını, sürdürülmesini ve sağlıklı bir iyileşme ortamı yaratılmasını desteklemektedir (Clavelle ve ark., 2013).

Hemşireler kendi hemşirelik imajlarının ne olduğunu ya da ne olmadığını savunma ve tartışma eğiliminde değildirlirler (Finkelman ve Kenner, 2013). Gordon ve Nelson (2004) hemşirelerin fedakar, anaç, bakım veren, şefkatli gibi ifade edilen erdemli hemşire senaryosundan uzaklaşıp bilgiye dayanan hemşirelik kimliği doğrultusunda ilerlemeleri gerektiğini savunmuşlardır. Araştırmalar günümüzdeki çoğu hemşirelik algısının, hemşirelerin ve hemşirelik hizmetlerinin gerçek dışı ve olumsuz temsil edilmesi sonucunda ortaya çıktığına işaret etmektedir.

Toplumun olumlu hemşirelik imajına sahip olması, profesyonel imajın güçlenmesine yardım eden olumlu bir etken olmasına rağmen, medyada sergilenen kalıp yargılar ve toplumda ideal hemşireye atfedilen şefkatli ve duygusal gibi ifadeler hemşirelik imajının ilerlemesini olumsuz etkilemeye devam etmektedir (Varaei ve ark., 2012). Hemşirelerin algıladıkları toplumsal imaj ve öz imajları arasındaki ilişki, hemşirelerin iş performansını ve işten ayrılma niyetlerini, hemşirelerin statü, güç ve sağlık bakımını geliştirme yeteneklerini etkilemektedir (Fletcher, 2007; Takase ve ark., 2006). Bu yüzden toplumun kalıp yargıları hemşirelerin mesleki imajı için en büyük endişe kaynağı olmaktadır.

Kalıp yargılar aynı zamanda toplumun hemşirelik algısını bozmakta, mesleğe katılımları engellemekte, politika yapıcılarının kararlarına ve hemşirelerin öz imajına etki etmektedir (Fletcher, 2007). Okul danışmanları gibi meslek dışı kariyer danışmanlarının mesleği olumsuz hemşirelik imajı ile sunmaları, hemşirelik mesleğinin arzu edilmeyen, zeki insanlara ilham vermeyen veya sosyal statüsü olmayan bir kariyer olarak görülmesine neden olmaktadır (Kalisch ve ark., 2007; Varaei ve ark., 2012). Civci ve Şener (2012) lise son sınıf öğrencilerinin hemşireliği seçmek istemedikleri ya da son sıralarda tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Karmaşık ve çok boyutlu olan hemşirelik imajı, gelenek, eğitim ve sosyalleşme ile şekillenmektedir (Varaei ve ark., 2012). Hemşirelik kimliğinin toplumda, medyada ve

hemşireler arasında farklı algılanması, hastanelerdeki mevcut hemşire-doktor ve hemşire-hastane yönetimi arasındaki statükonun sürdürülmesi ve bunların değişiminin sağlanması için karşıt gruplar arasında uzlaşma sağlanması dahil sosyal ve politik etkenlerle birlikte hemşirelik imajı gelişimini sürdürmektedir (Kelly ve ark., 2012).

Yapılan çalışmalarda toplumun olumsuz hemşirelik imajına sahip olduğu, hemşirelik mesleğinin toplumdaki saygınlığının düşük olduğu, hemşirelik öğrencilerinin toplumsal imaj ve önyargılardan olumsuz şekilde etkilendiği, lise öğrencilerinin hemşirelik mesleğini seçmek istemedikleri belirlenmiştir. Ertem ve arkadaşları (2010) yaptıkları araştırmada, katılımcı öğrencilerin hemşirelik eğitime başlamadan önce olumsuz bir görüşe sahip olmalarının nedeninin toplumun hemşirelik imajı olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Karanikola ve arkadaşları (2011), diğer kültürlere benzer şekilde toplumdaki kalıp yargıların, hemşirelerin sağlık bakımına yaptıkları katkıların, mesleki eğitimlerinin, profesyonel otonomileri ve statülerinin yanlış değerlendirilmesine yol açtığını tespit etmişlerdir.

Hemşireler 1987' den beri, hemşirelik hizmetlerinin olumlu ve doğru sergilenmesini teşvik etmek için hemşirelik imajını izlemektedirler. Bazı başarılı kampanyalara rağmen hemşirelerin çabaları, işlerinin değeri ve hemşirelerin temsil edilme şekli ile ilgili algı ve varsayımları şekillendiren imajlarına çok az etki etmiştir (Holmes, 2012).

Florence Nightingale'in kırım savaşında hastalara bakan ikonik figürü, kendini feda eden, adanmış, başkalarını düşünen, tanınmayan ve sessiz olarak sergilenen hemşirelik mirasının başlangıcı olmuştur (McAllister ve ark., 2014). 1880-1895 yılları arasında hemşirelik ve sağlık reformuyla, fakir sınıftaki eğitimsiz hemşireler orta ve nazik sınıftan gelen eğitilmiş hanımefendi hemşirelerle yer değiştirmiştir. Hemşirelik reformu, hemşirelik bakımının içeriğini ve toplumun hemşirelik imajını değiştirmiştir. Hemşirelik artık belirsiz bir uğraş olmaktan çıkmış ve eğitilmiş nazik kadınlar için değerli ve asil bir meslek seviyesine çıkmıştı. Bu nedenle erken dönem kamu yorumları hemşirenin ne tarz bir kişi olması gerektiğini vurgulanmaktaydı (Fealy, 2004).

1920 döneminden sonra fedakar kahraman görüşü ile hemşireler yüksek toplumsal saygınlık kazanmışlardır. Medyada yapılan yorumlarda duygusal bir dil kullanılmakta ve hemşireler ile ilgili kendini görevine adanmış, fedakar, kahraman ve doktora hizmet

etmeye istekli kadınsı temalar kullanılmaktaydı. Hemşirelerin en olumlu imajı, savaş zamanında ortaya çıkmıştır; hemşirelik fazlasıyla saygı duyulan kahramanca bir meslek olarak sergilenmiştir (Price ve McGillis, 2013).

Tüm meslekler gibi hemşirelik de, hizmet verdiği toplumdan önemli ölçüde etkilenmiştir. Doktorların ve ataerkil düşünce tarzının baskın olduğu dönemde hemşire reformistler hemşirenin iyi eğitilmiş ve yetenekli vasıflarını önemsiz göstererek erdem ve ahlak üzerine vurgu yapmışlardır (Gordon ve Nelson, 2005). 1960 döneminde hemşire yorumcular hemşireleri gayretli bir gözlemci ve doktorun sadık yardımcısı rolünü vermişlerdir (Fealy, 2004). 1960'larda merhamet meleği imajının yerini seks objesi almıştır (Price ve McGillis, 2013). 1980'lerde feminist hareketin etkisiyle bu eğilim azalmakla birlikte günümüz medyasında hemşireler hala seks objesi olarak tanımlanmaya devam etmektedir (Price ve McGillis, 2013; Fogle ve Reams, 2014).

Özetlenecek olursa, hemşirelik imajına etki eden toplumun hemşirelere atfettiği kalıp yargılar tarih boyunca çeşitli şekillerde ortaya çıkmıştır. Bunlar; 1854–1919 yılları arasında merhamet meleği, 1920–1929 yılları arasında cumartesi kızı, doktor hizmetçisi, 1930–1945 yılları arasında kahraman, 1946–1965 yılları arasında anne, 1960–1982 yılları arasında seks nesnesi ve 1983'den günümüze bilgili, zeki, araştırmacı ve yenilikçidir (Finkelman ve Kenner, 2013; Price ve McGillis, 2013; Tzeng, 2006; Gordon ve Nelson, 2005).

### **2.3.1. Hemşirelik İmajın Önemi**

Hemşire olmak, hemşirelikte kalma kararı ve hemşireliği geliştirmek hemşirelerin hemşirelik mesleğini nasıl gördükleriyle alakalıdır. Kariyer seçimine etkinin ötesinde kalıplaşmış hemşirelik tasviri hemşirelerin öz imajına, çalışma davranışlarına ve iş performanslarına etki etmektedir (Takase ve ark. 2006). Ayrıca, hemşireler ve toplum tarafından algılanan hemşirelik imajı, yeni hemşirelerin mesleğe katılmalarını ve deneyimli hemşirelerin meslekte kalmalarını etkilemektedir (Emeghebo, 2011).

Hemşirelik halen cinsiyet ve profesyonel statü konusunda geleneksel değerler, kültürel ve sosyal normların etkisiyle sıkıntı yaşamaya devam etmektedirler. Hemşireler bakımı profesyonel kimliklerinin bir parçası olarak görürken, toplum bakımı kadınsal bir özellik ve profesyonel olmamakla ilişkilendirmektedir. Hemşireler kendilerini iyi eğitilmiş olarak gördükleri halde toplum hala hemşireliği doktorların astı olarak çalışan, düşük statülü, akademik özellik gerektirmeyen ve profesyonel otonomisi olmayan bir

meslek olarak görmektedir (Hoeve ve ark., 2013). Bundan dolayı hemşireler bakımın değerini inkar eden bir toplumda hizmet verme ikilemi ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Kaufman ve ark., 2014).

Hemşireler yaptıkları işin değerinin toplum ve diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından fark edilmediğinden şikayet etmektedirler. Kendini değersiz hisseden hemşireler hayal kırıklıklarını mesleklerinin değerini kabul etmeyerek göstermektedirler. Emeghebo (2011) çalışmasına katılan hemşirelerin hemşireliği geliştirmeye istekli olmadığını ve hemşirelik adaylarının kariyer olarak hemşireliği seçmemeleri için cesaretlerini kırdıklarını bildirmiştir.

Toplumun olumsuz hemşirelik imajı, doktor ve diğer sağlık çalışanlarıyla hemşireleri karşılaştırması hemşirelerin güçsüzlük ve bayağılık duygusuna sahip olmasına sebep olmaktadır (Takase ve ark., 2002). Olumsuz hemşirelik imajı toplumun hemşirelik algısını bozarak verilen hizmetin kalitesini, mesleğe girenlerin düzeyini, politikacıların kararlarını etkilemekte ve bu durum hemşirelerin kendine güvenlerini azaltmaktadır (Karanikola ve ark., 2011). Profesyonellik, gurur ve kendine güvenin kaybolması hemşirelerin kendilerini kurban gibi görmesine ve bir kurban gibi davranmasına neden olmaktadır (Finkelman ve Kenner, 2013).

Toplum ve diğer mesleklerin olumsuz imaj algısı mesleğin önemini sarsmakta ve hemşirelerin diğer mesleklerle ilişkilerini etkilemektedir. Hemşirelerin profesyonel hemşirelik imajından memnuniyetsizlikleri hemşire kılıfına yol açmaktadır (Emeghebo, 2011). Hemşire kılıfı aşırı iş yüküne, aşırı iş yükü, düşük iş tatminine, tükenmişlik sendromuna ve hemşirelik performansının düşmesine neden olmaktadır. Bu durum hemşirelerin düşük öz saygı ve güvene sahip olmalarına yol açmakta, hemşirelik mesleğine girişleri ve varolan hemşirelerin meslekte kalmasını olumsuz yönde etkilemektedir (Rezaei-Adaryani ve ark. 2012).

Hemşirelerin varlığı, toplumun hemşirelerin neden sağlık bakım ekibinin gerekli bir üyesi olduğunu anlamasına bağlıdır. Hemşirelik rolü hala doktorla bağlantılı tanımlanmakta ve faaliyetlerini yönlendirmek için doktorun emirlerine güvenen, karar verici özellikleri olmayan bakım vericiler olarak görülmektedir (Cabaniss, 2011). Eğitim düzeyleri arasındaki farklılığın sonucu olarak doktor-hemşire çalışmasındaki hiyerarşik yapı, hemşireliğin geçmişi ve rolü, seks objesi olarak sergilenmeleri ve

medyanın geleneksel hemşirelik imajını güçlendirmesi hemşirelikle ilgili kalıp yargılara katkı sağlamaktadır (Ertem ve ark., 2010).

Olumlu hemşirelik imajı, en iyi ve en zeki öğrencilerin hemşireliğe girmesine, hastalarla güvenilir ilişki kurulması, mesleğe olumlu moral katkı sağlaması ve hemşirelerin olumlu sağlık sonuçlarına katkılarının ifade edilmesi açısından önemlidir (Cabaniss, 2011). 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 nihayetinde mesleğin kimliğine olumlu etki etmektedir (Finkelman ve Kenner, 2013; Cabaniss, 2011).

### **2.3.2. Hemşirelik İmajını Etkileyen Faktörler**

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

#### **Medya**

Hemşirelik imajı hemşirelerin kendilerini nasıl algıladıkları ve toplumun onları nasıl algıladığıyla belirlenir. Toplumun hemşirelik imajıyla hemşirelerin kendi imajları arasında farklılık vardır. Toplumun hemşirelik imajı algısı ağırlıklı olarak yanlış anlama ve kalıp yargılardan temel almaktadır. Yanlış anlama ve kalıp yargıların kaynağı medyadaki çarpıtılmış hemşirelik imajıdır (Hoeve ve ark. 2013).

Medya kalıp yargıların hem şekillendirilmesinde hem de değiştirilmesinde güce sahiptir (Oosthuizen, 2012). Medya hemşirelerin sağlık bakımına katkılarını ya görmezden gelmekte ya da hemşireleri gerçek dışı ve uygunsuz tavırlarda yansıtmaktadır (Hendel ve Kagan, 2010; Rezaei-Adaryani ve ark. 2012).

Medyada hemşirelik imajına ilişkin kalıp yargılar yaygın olarak kullanılmaktadır. Gordon ve Nelson (2005) kalıp yargıların halen sürmesinin nedeninin medyadaki yanlış algının olduğunu ileri sürmektedir. Genelde medya hemşireleri, erdemli, kendini feda eden kadın, melek, doktor hizmetçisi, doktordan daha az zeki, doktora bağımlı, güçsüz, düşük ücretle çalışan bireyler olarak sergilemektedir (Stanley, 2008; Oosthuizen, 2012). Medyada hemşirelerin yönetici, müdür veya eğitim lideri olarak temsili nerdeyse hiç yoktur (Cabaniss, 2011).

Medya meslek seçimini etkilemektedir ve çoğu öğrenci medyada mesleklerinin nasıl yansıtıldığından etkilenmektedirler (Karabacak ve Ark., 2012). İngiltere’de yapılan bir araştırmada hemşirelik mesleğinin televizyonda temsil şeklinin öğrencilerin meslek algısını etkilediğini göstermiştir. Hemşireliğin olumlu sunulduğu televizyon programları erkek öğrencilerin mesleğe katılımını arttırdığı tespit edilmiştir (Weaver ve ark., 2013). Medyadaki olumlu hemşirelik imajı mesleğe yeni hemşirelerin girişine etki etmekte ve yüksek kalitede öğrencilerin hemşirelik mesleğine katılmasına katkı sağlamaktadır (Kalisch ve, 2007; Cabaniss, 2011).

Hemşireler televizyon ve filmlerde yaygın olarak, seksi, aptal, anne, fedakar, 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 (Kelly ve ark., 2012).

Medyada olduğu gibi, yazılı basın ve kitaplarda hemşirelik ve hemşireler olumsuz sergilenmektedir (Oosthuizen, 2012). Hemşirelik imajı internette, televizyon ve yazılı basından daha olumlu temsil edilmesine rağmen çok fazla temsil edilmemektedir (Kalisch ve ark., 2007).

### **Cinsiyet**

Günümüzde meslekte erkek hemşire sayısının az olması, hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak düşünülmesine neden olmaktadır (Valizadeh ve ark. 2014). Türkiye’de de hemşirelik, geleneksel hemşirelik imajı ile uyumlu olarak kadınların yaptığı bir meslek olarak düşünülmemektedir (Kaya ve ark. 2011). Toplum, hemşirelik bakımının gerektirdiği bilgi birikimini tanımadığından dolayı, ekonomik sistem böyle hizmetlere yüksek değer biçmemektedir. Bu nedenle, hemşirelerin ekonomik pozisyonu ve sosyal statüsü hak ettiği değeri bulamamaktadır (Fealy, 2004).

Medya genel olarak, erkek hemşire imajını kadınsı olarak çizmektedir. Televizyonda sergilenen erkek hemşire imajı kurgu olmasına rağmen, böyle bir imaj mesleğe yeni katılımların azalmasına, iş ortamını ve mesleği olumsuz etkilemektedir. Çoğu erkek öğrenci meslekle ilgili olumsuz bir yorumla karşılaştığında, hemşireliğin kendi tercihleri olduğunu söylemekte zorluk çekmektedir. Ayrıca, hemşire olarak çağrılmaktan rahatsız olmaktadır (Karabacak ve ark., 2012). Çalışmalarda erkeklerin

hemşireliğe katılımının az olmasının nedenleri; kalıp yargılar, cinsiyet ayrımcılığı, mesleğin yanlış anlaşılması, ekonomik engeller, mesleğe başlarken otorite figüründen destek alamama, hemşirelik mesleğini yanlış anlama ve diğer alanlardaki artan iş fırsatı olarak belirlenmiştir (Cabaniss, 2011; Weaver ve ark., 2014).

Toplumun hemşirelik görüşü erkeklerin hemşirelik mesleğine girmelerinde cesaretlerini kırmakta ve erkek öğrenciler olumlu düşünmeyi sürdürmede zorluk çekmektedirler (Valizadeh ve ark. 2014). Valizadeh ve arkadaşları (2014) erkek hemşirelerle yaptıkları çalışmada, toplumun hemşirelik imajını algılamasının hemşirelerin kendi imajlarını algılamaları ve topluma hemşirelik mesleğini yansıtmasıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Toplumun erkek hemşireler hakkındaki görüşü ve hemşireliği bir meslek olarak tanımaları, kapsamlı toplum eğitimi ve farkındalığı gerektirmektedir. Böylece hemşirelikte profesyonellik, iş doyumunu ve hemşirelik imajının geliştirilmesi mümkün olacaktır (Valizadeh ve ark. 2014).

Her iki cinsiyetin özellikleriyle bütünleşen bir meslek grubu, dikkati cinsiyetten uzaklaştırarak, mesleğin bilimsel gelişmelerle uyumlu olarak gelişmesine olanak sağlayacaktır. Erkek hemşirelerin sayısının artması, kadın ve erkeklere toplumda atfedilen kimlik, hemşirelik mesleğinin statü ve gücü üzerindeki olumsuz etkileri azaltacaktır. Bu durum, erkek hemşirelerin meslekte kabul görmelerini ve meslekteki değişimlerin takip edilmesi açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır (Kaya ve ark. 2011).

### **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 (Finkelman ve Kenner, 2013).

Hasta hemşire karşılaşmasında ilk saniyelerde hemşirenin görünümünü kişinin hemşire ve mesleki profesyonelliği hakkında bir izlenim oluşmasına yol açmaktadır. İlk bakışta hasta hemşirenin profesyonel kimliği, tavrı, ruh hali, güvenilirliği gibi kişisel eğilimleri hakkında hemşirenin dış görünümü ve sözsüz iletişimi ile fikir sahibi olmaktadır (Porr ve ark., 2014). Hemşireler aynı zamanda iş dışında ve kişisel hayatlarında hemşire olduklarını söylediklerinde hemşirelik mesleğini temsil

etmektedirler. O zaman insanlar hemşirelere farklı gözle ve büyük olasılıkla belli beklentilerle bakmaktadır (Finkelman ve Kenner, 2013).

Tarihsel olarak hemşireyi diğer hastane çalışanlarından ayırt eden ilk şey giydiği beyaz üniformaydı. Ancak, günümüzde tarzların değişmesiyle birlikte hemşirelerin renkli, üzerinde çiçek, resim ve çizgi filim karakteri gibi baskılı üniformalar giymeye başlamaları ve diyetisyen ve yemek dağıtan personel gibi diğer hastane çalışanlarının beyaz üniforma giymeyi tercih etmeleri hasta ve yakınlarının hemşireleri diğer çalışanlarla karıştırmalarına yol açmaktadır (Porr ve ark., 2014). Rezaei-Adaryani ve arkadaşları (2012) hemşirelik dışında çalışan hastane personelinin hemşirelerle benzer üniforma giymelerinin toplumun hemşirelik imajını algılarını olumsuz etkileyeceğini ifade etmişlerdir.

### **Mesleki Özellikler**

Bir hemşirenin profesyonel imajı bireylerin düşünce, prensip, algı, beklenti ve deneyimlerinden etkilenmektedir (Varaei ve ark., 2012). Profesyonellik hemşirelerin nasıl görüldüğünden, kadın ya da erkek olarak bıraktıkları ilk izlenimden daha fazlasıdır. Profesyonellik aynı zamanda hemşirenin karakter özelliklerini, davranışlarını kapsar ve etik davranış kodlarına bağlıdır (Porr ve ark., 2014). Hemşireliğin profesyonel kimliği kadın kimliğinin sosyal gelişiminin ışığı altında da anlaşılabilir. Bu durum bakımın değersiz görüldüğü bir yerde hemşirelerin bakımın önemini topluma anlatmasını zorlaştırmaktadır (Öhlen ve Segesten, 1998).

Hemşirelerin bağımsız karar verme yetkilerinin olmaması, 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 (Karanikola ve ark., 2011; Tzeng, 2006).

Toplumun hemşirelik ve hemşireler hakkındaki görüşü tipik olarak hemşirelerle yaşadıkları deneyimlerden kaynaklanmaktadır. Hastanın hemşire hakkındaki ilk izlenimi hemşire-hasta ilişkisi kurulması ile başlamaktadır (Porr ve ark. 2014). Günümüzün yoğun sağlık bakım ortamında hemşire ve hasta karşılaşması kısa süreli ve az olma eğilimindedir. Bu durum hemşire ile ilgili görüşlerin, hemşireler ile yaşanan kısa kişisel deneyimlerle kısıtlı kalmasına, hemşirelerin verdikleri hizmetin



kapasitesinin ve onların sağlık bakım s¼re¼lerine katkılarının ger¼ek resmini yansıtmasına neden olmaktadır. Ayrıca, bu deneyim kişinin yaşadığı olaya duygusal tepkisi ve hemşireyle karşılaşmasından da etkilenmektedir (Finkelman ve Kenner, 2013). Toplumun hemşirelerin görevlerini yeterince yapmadıkları izlenimi, toplumun gözünde değerlerinin düşmesine neden olmaktadır. Bu da hemşire yetersizliğine ve kaliteli bakım verilememesine yol açmaktadır. Hemşire sayısının yetersizliği, hemşirelerin birçok işle ilgilenmelerine, görevleri dışındaki işleri yüklenmelerine, verdikleri bakımın aksamasına ve kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Holmes, 2012).

Brodie ve arkadaşları (2004) hemşireliğin kadın mesleği olarak görülmesi, doktorun astı olarak hizmet etme, akademik açıdan daha az talepkar olma, düşük maaş ve kariyerde yükselme fırsatlarının kısıtlı olması gibi birçok nedenin toplumun olumsuz hemşirelik algısını etkilediğini belirtmiştir. Hizmet alanlar hemşireleri sıklıkla çalışma ortamında farklı statü ve role sahip doktorlar ile kıyaslamaktadır. Bu durum, hemşirelerin sosyal kabulünü ve mesleki tanınırlığını azaltmaktadır. Böyle bir kalıp yargı hemşirelerde düşük benlik saygısına neden olabilmektedir (Takase ve ark., 2002).

Çoğu hemşire klinik ortamda etki edemediklerini ve görüşlerinin dinlenmediğini hissetmektedir. Bu güçsüzlük hemşirelerin kendilerini kurban gibi hissetmelerine neden olmaktadır. Hemşireler hemşirelik imajı gibi sorunları üstlenmediklerinde ve diğerlerinin hemşireliğin ne olduğunu tanımlamalarına veya hemşireler hakkında karar vermelerine izin verdikleri sürece bu durum devam edecektir (Gordon ve Nelson, 2005; Finkelman ve Kenner, 2013). Kurumsal ve ulusal düzeyde hemşirelik çalışma koşullarında yeterli düzenlemeler yapılmazsa hemşirelik imajı değişmeyecektir (Tzeng 2006).

### **Eğitim**

Hemşirelerin farklı eğitim düzeylerine sahip olmaları meslek olarak hemşireliğin değerini azaltmakta, hemşirelerin yatak başında yetersiz eğitimli fakat bakım verici, nazik yardımcı olarak gör¼len duygusal imajını güçlendirmektedir (Cabaniss, 2011; Rezaei-Adaryani ve ark. 2012).

Finkelman ve Kenner'a (2013), göre çoğu hemşirelik öğrencisinin hemşirelik hakkında medyada gösterilen imaja yakın dar bir bakış açıları vardır. Bu bakış açısına

göre, hemşireler hasta ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli eğitim bilgisi ve yetkinlikten yoksun, diğerlerine bakım veren kişilerdir. Çoğu öğrenci hemşirelik eğitiminin gerektirdiği yüksek standartlara şaşırarak, hemşire olmak için gereken bilgi, kritik düşünme ve becerileri fark edince eğitimi bırakmaktadır (Dante ve ark., 2013).

Emeghebo çalışmasında (2011), günümüz öğrencilerinin hemşirelik eğitimine kalıp yargılar ve doğru olmayan hemşirelik imajıyla başladıklarını göstermiştir. Yine bu çalışmadaki bulgular öğrencilerin ilk başta bu mesleğe başlamak için ilham almadıklarını ve diğer alanlarda başarılı olamadıkları için hemşirelik alanını düşündüklerini ortaya koymuştur. Hemşire olmak için kararları hemşireliğin saygın ama yüksek eğitim düzeyi olmayan bir kariyer düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Benzer şekilde Natan (2009), araştırmasında öğrencilerin hemşirelik mesleğini saygın ama eğitim düzeyi düşük olan bir meslek olduğu için hemşirelik eğitimine başladıklarını belirlemiştir.

Brodie ve arkadaşlarının (2004), British Columbia'da hemşirelik birinci sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yüksek akademik eğitimden etkilendiklerini, hemşirelerin yetenek ve bilgilerini takdir etmeye başladıklarını ve sorumluluk düzeylerinin arttığını, düşük maaş, hemşirelere saygı duyulmaması ve düşük moral ile ilgili olumsuz fikirlerinin arttığı belirlenmiştir. Hemşirelik eğitimi programına devam eden öğrencilerin hemşirelikle ilgili önyargılarının eğitimi tamamlayıp tamamlamama kararlarına etki etmektedir. Hemşirelik eğitimini bırakan öğrencilerin daha fazla kalıplaşmış hemşirelik görüşleri olduğu belirtilmektedir (Natan, 2009).

Lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitim, mesleğin ilerlemesine ve eğitimin gelişmesine fırsatlar sağlanmaktadır. Eğitimin devamlılığı hayati önem taşımaktadır ve profesyonel hemşirelik uygulamalarının gelişimi için teşvik edilmektedir (Beauregard ve ark., 2004).

Hemşirelik imajı, hemşirelerin kendilerini sınıftan kliniğe, kongre ve toplantılardan iş yerlerine kadar her ortamda nasıl sunduklarını içermektedir. Hemşirelerin iş ortamı içinde veya dışında görünüşleri ve eylemleri ile diğerlerinin kendilerini gözlemleyeceği profesyonel bir imaj sergilemeleri gerekmektedir (Varaei ve ark., 2012).

### 2.3.3. Hemşirelik İmajının Geliştirilmesi

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 (Natan, 2009). Hemşire olmak, hemşirelikte kalmak kararı ve hemşireliği geliştirmek hemşirelerin meslek olarak hemşireliği nasıl gördükleriyle alakalıdır (Emeghebo, 2011; Karanikola ve ark., 2011). 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 (Fletcher, 2007).

Hemşireler olumlu imaja dikkat etmelidir. İmajın nasıl sergilendiğine ve bu imajın doğru imaj olup olmadığına dikkat etmelidirler. Medyanın hemşireleri bakım vericiden ziyade, doğru şekilde sergilemesi isteniyorsa, hemşireler toplumu hemşirelik faaliyetleri ve uygulamaları hakkında bilgilendirmeli ve hak ettikleri saygınlığı kabullenmekte çekingen olmamalıdır. Hemşirelerin mesleklerini temsil edecekleri meslekler arası toplantılara katılmaları gerekmektedir. Böylece, diğer sağlık bakım çalışanlarıyla hemşirelik imajını daha çok geliştirebilir ve hemşirelerin ne yapabildiğini ifade edebilirler (Finkelman ve Kenner, 2013).

Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, kariyer olanaklarının sağlanması, eğitim seviyesinin yükseltilmesi hemşirelik imajını olumlu yönde geliştirecektir (Gordon ve Nelson, 2005). Olumlu hemşirelik imajı, hemşirelerin hastalarla güvenli ilişki kurulmasını, olumlu sağlık sonuçlarına katkılarını arttıracaktır. Ayrıca olumlu hemşirelik imajı toplumun bakış açısını değiştirecek, hemşirelik araştırmaları ve eğitimine ayrılan fonları arttıracak, sağlık bakım yöneticileri ve diğer sağlık mesleği üyeleriyle, devlet yöneticileri ve yasa koyucularla ilişkilerini geliştirecek ve nihayetinde mesleğin kimliğine olumlu etki edecektir (Finkelman ve Kenner, 2013; Cabaniss, 2011).

Günümüzde hemşirelikle ilgili kalıp yargılar sürmektedir. Bu durum hemşirelik mesleğinin gelişimini engellemeye devam etmektedir. Bu koşullar altında lider hemşireler ve yönetici hemşireler hemşirelerin hemşirelik mesleğinin profesyonelliğini geliştirmeleri yanında olumlu benlik kavramı ve öz saygılarını

geliştirmeleri için cesaretlendirmeleri gerekmektedir. Hemşire yöneticiler bütün hemşireleri en iyi niteliklere sahip olmaya teşvik eden çalışma alanları oluşturmaktadırlar (Beauregard ve ark. 2003, Finkelman ve Kenner, 2013).

Tzeng'e (2006) göre hemşirelerin ve toplumun hemşirelik imajı algıları arasındaki benzerlik ve farklılıkları tanımladıktan sonra bu algıları hemşirelik bakım kalitesi, mesleğin gelişimi ve hemşirelik hizmetleri süreçleriyle ilişkilendirmeleri önemlidir. Yasa koyucular ve hastane yöneticileri bu bilgileri hemşirelerin moralinin geliştirilmesi ve hemşirelik bakım kalitesinin daha da geliştirilmesi için kullanabilmektedirler (Tzeng, 2006).

Hemşirelerin toplumda ve politikada güç mevkilerine girmeleri gerekmekte ve gerçekçi hemşirelik faaliyetleri hakkında ailelerini, komşularını ve toplum üyelerini eğitmek zorundadırlar. Hemşireliğin görünürlüğünde yükselen ses, mesleğe yeni hemşirelerin girmesi, hemşirelik geliri ve hemşirelik imajına olumlu etki edecektir (Cabaniss, 2011).

Hemşireler sunulan imajdan hoşlanmıyorlarsa, eleştirilerini açık şekilde yapmak ve kalıp yargılar ötesinde kendi işleri hakkında alternatif bilgi sağlamak sorumluluğundadırlar. Başarıları geliştirmek, mesleki örgütlere ve toplum sorunlarına aktif olarak dahil olmak ve meslek dergilerine makale yazmak görünürlük kazanmanın yollarıdır. Aynı zamanda hemşirelerin ve hemşireliğin olumlu temsil edilmesini sağlayacak projeler geliştirmeleri tavsiye edilmektedir (McAllister ve ark., 2014). Hemşire yöneticiler, eğitimciler ve araştırmacıların işbirliği yapması hemşirelerin mesleki katkılarının tanınmasında fırsat yaratan faktörlerdendir (Beauregard ve ark. 2003).

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, diğer hemşirelerle etkileşime geçmelerini sağlamak, hemşirelerin benlik kavramı ve kimliklerinin gelişimine katkı sağlayacaktır. Hemşirelik araştırmaları mesleğin ilerlemesine yardımcı olacak ve araştırma sonuçları mesleki kimlik gelişiminin ilerlemesinde kullanılacaktır. Hemşirelere yardım edebilecek diğer bir strateji hemşirelik mesleği hakkında uluslararası bilginin gelişimine katkı sağlamaktır (Hoeve ve ark. 2013). Hemşireler mesleği yönlendirecek teorileri ve geçerli araştırma

bilgilerini geliştirdiklerinde, bağımsız ve otonomisi olan bir meslek olarak tanınacaktır (Karanikola ve ark., 2011).

Toplumun hemşireliği daha iyi tanınması ve takdir etmesini sağlamak için mesleğin profesyonel değerini kamuya açıklayacak marka imajının geliştirilmesi, mesleğin kendi içinde de değerinin anlaşılmasını sağlayacaktır (Baldwin ve ark., 2010). Hemşirelik mesleğine yeni üye kazandırma çalışmalarını içeren stratejiler geliştirilmelidir. Yeni meslek üyelerinin kariyer seçimine karar verilmesinde aileler ve genç insan grupları, ilişkide oldukları bireyleri ve öğretmenleri anahtar rol oynamaktadırlar (Dante ve ark., 2013).

Hemşirelik mesleği yurt dışında güçlü bir grup olsa da politik aktivitelere katılım az olması mesleğin zayıf tarafıdır. Amerika'daki yaklaşık 2.6 milyon kayıtlı hemşire olmasına rağmen %7'den azı ulusal hemşirelik örgütüne bağlıdır. Bu düşük üyelik sayısı hemşirelik imajını ve politik olarak aktif olmayı etkilemektedir. Hemşirelerin politik yetenek ve farkındalıkları yoktur ve hükümetlerde karar verici pozisyonlarda yer almamaktadırlar (Karanikola ve ark., 2011). Hemşireler mesleki ve politik konularda birlik oluşturabilmek için çok büyük ve bir birinden farklı bir gruptur. Ayrıca hemşirelikle ilgili toplumla daha aktif iletişim kurulması konusunda büyük bir kutuplaşma vardır (Cabaniss, 2011). Hemşirelerin hemşirelik imajını geliştirmek için politika alanına girmeleri gerekmektedir. Aksi halde hemşirelik mesleğini etkileyecek önemli politik kararların dışında kalma riskini almış olurlar. Hemşirelerin birlikte çalışması ve sosyal politika konularına aktif olarak katılmaları, politika alanındaki karşıtlara meydan okunmasına ve bunlara üstün gelinmesine yol açacaktır. Politika alanında hemşirelerin sayısının çok olması görünürlüğü artıracak ve hemşirelik mesleğini temsil edecektir (Beauregard ve ark., 2004).

Hemşirelerin hem temel hem de ileri hemşirelik uygulama fırsatları hakkında toplumun farkındalığını arttırmaları gerekmektedir. Toplum hemşirelik araştırmalarının varlığının ve hasta sağlığı üzerindeki öneminin farkına varması gerekmektedir. Bu farkındalık toplumun hemşirelik imajına olumlu etki edecek ve hemşireleri güçlendirecektir (Hoeve ve ark. 2013).

Hemşireler kendilerini medya önünde yeterince temsil etmemekte bilgilerini ve deneyimlerini paylaşmaya isteksiz ve medyadaki hemşireliğin sergileniş şeklini

değiştirmeye isteksizlerdir (Hendel ve Kagan, 2010; Rezaei-Adaryani ve ark. 2012). Hemşireler medyada mesleklerinin nasıl temsil edildiğinin farkında olan bir meslek olarak gelişmeleri gerektiğinin farkında olmalıdırlar (Stanley, 2008). Hemşireler ve çalıştıkları örgütler medyada hemşirelerin olumsuz temsiline karşı koyma ve olumlu hemşirelik imajı geliştirilmesini sağlama sorumlulukları vardır (McAllister ve ark., 2014).

Hemşireliğin medyadaki temsil şeklini geliştirmek için sistematik ve kapsamlı bir plan oluşturulması gerekmektedir. İlave olarak birlik çabaları, kampanyalar, politika, kamu ve hükümet desteği, profesyonel mesleklerle iş birliği ile sosyo-kültürel iklimin geliştirilmesi gereklidir. Hemşireler politika ile daha fazla iç içe olarak etkilerini arttırabilirler. Hemşirelerin daha profesyonel bir meslek imajı yaratması ve geliştirmesi, hemşirelerin gücünün klinik ortamda, akademik çevrede, toplumda ve hükümette artmasını sağlayacaktır (Karanikola ve ark., 2011).

Hemşireler sağlık bakımındaki rollerinin bozuk imajının sorumluluğunu almadıkları ve bu imajı düzeltmek için çaba harcamadıkları sürece hemşirelerin görünmezliği devam edecektir (Hoeve ve ark. 2013). Toplum ve medya hemşirelik imajının değiştirilme sorumluluğunun hemşirelerin kendi elinde olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin sergilenen hemşirelik imajını geliştirmeleri gerekmektedir. Mesleği, bilgiyi temel alan, cinsiyet ayrımı olamayan ve diğer meslekler arasında statü sahibi bir meslek haline getirmeleri zorunludur (Meiring ve Van Wyk, 2013).

Olumsuz hemşirelik imajının sorumlusu kısmen toplumun hemşirelik algısı kısmen de hemşirelerin gücü nasıl algıladığı ve kullandığıdır. Güç ve güçlendirme hemşirelik imajıyla bağlantılıdır. Kişinin nasıl görüldüğü o kişinin güce sahip olup olmadığı, etki etme gücü, mesleğin ne olup olmadığını söyleme ve karar vermede sözünün geçmesini etkileyecektir. 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. Bu güç yetenek, bilgi ve saygınlıktan gelmektedir. Toplum hemşirelerin uzmanlık gücünü tanıyacak ve kullanmalarını isteyeceklerdir (Tzeng, 2006).

#### 2.4. Hemşirelik İmajı ile İlgili Çalışmalar

Emiroğlu (2000), sağlık çalışanları ve toplumun hemşirelerin imajı hakkında görüşlerini tespit etmek için kalitatif odak grup görüşmeleri yapmıştır. Görüşmelerde literatürden yararlanarak hazırlanmış “görüşme klavuzu” kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre toplumun olumsuz hemşirelik imajına sahip olduğu, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre farklılık olmasına rağmen genelde olumsuz imaja sahip oldukları ve hekimlerin hemşireleri yardımcıları olarak gördükleri için olumsuz hemşirelik imajına sahip olduklarını tespit etmiştir (Emiroğlu, 2000).

Tortumluoğlu ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu kullanılarak, sağlık ocağına başvuran hastaların hemşirelerle ilgili görüşleri sorulmuştur. Bulgulara göre katılımcıların hemşirelere yönelik olumlu deneyimlere sahiptirler. Eğitim düzeyi düşük katılımcılar yakınlarının hemşire olmasını isterken eğitim düzeyi arttıkça bu eğilim azaldığı belirlenmiştir.

Eşer ve arkadaşlarının (2008) geliştirdiği “Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği” hemşirelik mesleğine yönelik tutum ifadelerini içeren 22 maddelik ve “Mesleki Nitelikler” ve “Mesleki Statü” yü içeren iki alt boyutlu bir ölçektir. Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun düşük eğitim seviyesine sahip ailelerden geldiği, öğrencilerin %53.2’sinin mesleği kendi istekleriyle seçmediği, %48.8’inin meslek seçmesinde ailesinden etkilendiği, %35.1’inin kendi isteği ile mesleği seçtiği belirlenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre öğrencilerin hemşirelik hakkındaki olumsuz toplumsal imajdan etkilendiğini bulunmuştur. Alınan hemşirelik eğitiminin, öğrenciler üzerinde hemşirelik imajının olumlu yönde gelişmesini sağladığını bulmuşlardır.

Çınar ve Demir (2009), Özsoy (2000) tarafından anket formu şeklinde geliştirilmiş “Hemşirelik İmajı Ölçeği (HİÖ)” nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştirmişlerdir. Araştırmacılar çalışma sonunda hemşirelik imajı ölçeğinin 35 maddeden ve genel görünüm, iletişim, mesleki ve eğitimsel nitelikler olmak üzere 3 alt boyuttan oluştuğunu belirlemişlerdir.

Kızıtuğ ve Ergöl (2010) lisans öğrencilerinin hemşirelik rolleri ve hemşirelik mesleğine bakışlarını sorgulayan kendi oluşturdukları 23 sorudan oluşmuş ölçek kullanmışlardır. Çalışmada birinci ve son sınıf öğrencilerin kendi istekleriyle hemşirelik mesleğini

tercih etme düzeylerini düşük, kolay iş bulma niyetiyle tercih yapma düzeylerini yüksek bulmuşlardır.

Çoban (2010) kırk maddelik hemşirelik mesleğinin özellikleri, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu, hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum alt boyutlarından oluşan “Hemşirelik Mesleği Tutum Ölçeği” geliştirmiştir. Hemşirelik mesleğine yönelik tutumu ölçmek için hastalarda, lise son sınıf öğrencilerinde, hemşirelik öğrencilerinde ve hemşirelerde kullanılabilir.

Kaya ve arkadaşlarının (2011) Marmara bölgesinde kesitsel türde ve gelişigüzel örnekleme kullanarak yaptıkları araştırmada, katılımcıların çoğunluğu hemşireliğin kadın ve erkekler tarafından yapabildiği bir meslek olduğunu, hemşirelerin meslekteki başarısının cinsiyetten önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların yarısından çoğu erkek hemşirelerin, meslekte değişime yol açmayacağına ve üçte biri de erkek hemşirelerin, hemşireliğin toplumdaki statüsünün gelişimine katkı sağlamayacağına inandıklarını bildirmişlerdir.

Civci ve Şener (2012) üniversite 1. ve 4. sınıf öğrencileriyle tanımlayıcı türde araştırma yapmıştır. Öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenlerini, iş bulma imkanının fazla olması, mesleğe ilgi duyulması, aile ve yakınların istemesi, puanının düşük olması, mesleğin toplumda dürüst ve sorumluluk gerektiren saygın konuma sahip olması, maddi getirinin iyi olması, kişinin meslekte özgür olması, çalışma koşullarının rahatlığı, eğitimin kolay olması şeklinde tespit etmişlerdir.

Keçeci ve arkadaşlarının (2014) Düzce’de yaptıkları tanımlayıcı araştırmaya göre, katılımcılar hemşirelerin hasta bakımıyla ilgili görevler yaptıklarını, doktorun yardımcısı olduklarını, nitelikli ve iyi kişiler arası ilişkilere sahip olduklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda yakınlarının hemşire olmalarını dilediklerini, üniversite düzeyindeki eğitimin öğrenci hemşirelerin yeterli kişiler arası ilişki becerilerini geliştirmek için gerekli eğitimi sağlamasını istediklerini bildirmişlerdir.

Takase ve arkadaşlarının (2002) Porter Nursing Image Scale kullanarak 80 lisans öğrencisiyle yaptıkları araştırmada toplumun stereotip algılamasının hemşirelerin pozitif benlik kavramı, özsaygı ve iş doyumuna engel olduğunu ve düşük performansla yol açtığını göstermiştir. Araştırma aynı zamanda hemşirelerin performansını geliştirmek ve toplumun stereotip algısının etkilerini azaltmak için profesyonel



sosyalleşmenin önemli olduğunu, olumlu kişisel özsaygı ve benlik kavramının geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğunu açığa vurmuştur.

Tzeng (2006) tarafından geliştirilen “Hemşirelik imajı değerlendirme için kavramsal model” hemşirelerin beklenen ve algıladıkları hemşirelik imajı ve hemşirelik bakım kalitesi üzerine etkilerine odaklanmıştır. Tzeng araştırmasında, hemşirelik imaj ölçeğini (Nursing Image Questionnaire) sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı olmayan gruplarda uygulanmıştır. Algılanan ve beklenen hemşirelik imajı ölçeğinde; her iki grup iyilik meleği imajının en makbul ve ihtiyaç duyulan görünüş olduğunu bildirmiştir. Kariyeristik görünüş, bürokratik görünüş şeklinde sıralama devam etmektedir.

Kalisch ve arkadaşları (2007), internette hemşirelik imajı ile ilgili araştırmalarında hemşirelerin bilgili ve yetenekli olarak tanımlandığını ve doktora derecesine sahip hemşirelerin geçmiştekinden daha çok bahsedildiğini tespit etmişlerdir. İnternette erkek görünürlüğünün artarken kadın görünürlüğünün azaldığını göstermiştir. Web sitelerini hemşireleri bilgili ve yetenekli olarak göstermesi azalmış, hemşirelerin politik alana dahil olarak gösterilmesi yıllar içinde azalmıştır. Çekici, bakımlı, yetenekli, cinsel yönden seçici olmayan ve havalı anlamlı bir şekilde artış göstermiştir. Kendini adanmış, yaratıcı/yenilikçi, güçlü, bilim/araştırma merkezli, otoriter ve bağımsız anlamlı şekilde azalmıştır.

Natan (2009) israili hemşirelik birinci sınıf öğrencileri ve ileri sınıf öğrencileri arasında hemşirelik algı ve beklenti farklılıklarını Tzeng’in hemşirelik imajı değerlendirme için kavramsal modelini kullanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %68,5’i hemşirelik mesleği imajının değişmesi gerektiğine inanmaktadırlar. Hemşirelik imajının hem algılanan hem de arzu edilen puanlamasında kariyerist imajın en makbul ve ihtiyaç duyulan görünüş olarak görüldüğünü tespit edilmiştir. Kariyerist imajı iyilik meleği ve bürokratik görünüş takip etmiştir (Natan, 2009).

Milisen ve arkadaşları (2010), Belçika’da son sınıf lisans öğrencilerinin profesyonel hemşirelik öz imajlarını ölçmek için uyarlanmış 50 soru ve beş bölümden oluşan (demografik veriler, eğitim ve yetkinlik, hemşirelik bakımı, takım ve çalışma ortamı) BELIGAME (hastane hemşireleri için belçika profesyonel öz-imaj anketi) versiyonunu kullanmışlardır. Araştırmada öğrencilerin yalnızca %50,8’i hemşireliğin

ilk tercihleri olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %40,3'ü toplumun hemşireler hakkındaki olumsuz imajı olduğunu düşünmektedir ve %42,4'ü bu durumdan memnun değildir.

Karanikola ve arkadaşları (2011) çalışmalarında Yunan toplumunda hemşirelik imajının azalmasının nedenleri arasında doğru olmayan profesyonel hemşirelik imajı, görev kalitesi, Yunan kültürünün etkisi, düşük ücret ve iş yükünü bulmuşlardır.

Morris-Thompson ve arkadaşlarının (2011) çalışmasına göre, hemşirelerin öz imajları toplumun hemşirelik imajından farklıdır. Toplum hemşirelerin ücret, çalışma şekli, hemşirelikte karar verme düzeyleri, kariyerde yükselme fırsatları, hemşirelerin gerçekte ne yaptığı ve hemşirenin ne olduğu hakkında yeterli bilgiye sahip değildirler. Bu durum hemşireliğin kariyer olarak seçiminde veya diğerlerini mesleği seçmeye teşvikte zorluk yaratmaktadır. Ebeveynler hemşireliği, düşük ücret alan, zor, sıradan bir meslek olarak görmektedir. Okul danışmanları hemşireliğin fayda ve ödülleri, hemşirelik içindeki farklılık hakkında bilgisizdirler. Öğrenciler hemşireliğe karşı tavırları olmamakla birlikte ebeveynleri gibi daha iyisini yapabileceklerini düşünmektedirler. Kariyer uzmanları yetersiz ücret, statü sahibi ve kariyer ilerlemesi olmamasına odaklanmakta ve geriye doğru atılmış bir adım olarak görmektedirler.

Emeghebo yaptığı kalitatif araştırmada (2011) hemşirelerin ve hemşirelik lisans son sınıf öğrencilerinin hemşirelik imajını nasıl algıladıklarını incelemiştir. Hemşirelik öğrencileri hemşirelik rolüyle ilgili olumlu imaja sahipken hemşireler olumsuz hemşirelik rolü imajına sahip bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, hemşireler bilgi ve deneyimleri açısından olumlu hemşirelik imajına sahip olmalarına rağmen eğitimlerini önemsemeyenler nedeniyle bazen algıladıkları hemşirelik imajının olumsuz etkilendiğini göstermiştir (Emeghebo, 2011).

Erkek hemşirelerin özel alanlarda çalışması ve görev odaklı davranışlar sergilemeleri, hemşireliğin kadınsı imajından ve kadın hemşirelerden kendilerini uzaklaştırmak için olduğu, böylece kendi saygınlık ve güçlerini artırma eğilimlerinden kaynaklanabilir. Bazı katılımcılar meslekte birçok gelişme fırsatları olduğu ve kariyer gelişmesine daha fazla önem verdikleri görülmüştür. Aksine kadın hemşireler daha çok çocuk yetiştirme ve aile bakımı gibi sosyal görevler üstlenmektedirler (Zamanzadeh ve ark., 2013).

Meiring ve Van Wyk'in (2013) Güney Afrika'da halk arasında yaptıkları hemşirelik imajına yönelik araştırmada, katılımcılar genel olarak hemşireliği saygın bir meslek olarak görmelerine rağmen kendi çocukları için kariyer seçeneği olarak görmemektedirler.

Norman'ın (2015) İngiltere'de lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, katılımcılar aşırı derecede kalıp yargılardan etkilenmekte, hemşireleri şefkatli, nazik bir birey, hastanede çalışan, doktorun yardımcısı olarak görmektedirler. Hemşireler yalnızca hasta bakımıyla ilgilenen akademik ve ya entelektüel anlamda daha düşük seviyede görülmektedirler. Hukuk, tıp ve fizyoterapi gibi mesleklerle karşılaştırıldığında daha az çekici görünmekte, eğer diğer seçenekler uygun değilse hemşireliği son kaynak olarak görmektedirler. Bu durumun nedenleri, hemşireliğin temizlik, kan alma, vardiya çalışması ve kötü çalışma koşulları gibi hemşirelik rollerinin algılanmasıyla alakalı olduğu bulunmuştur.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Tzeng'in Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin yönetici hemşirelerde geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amaçlandı.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Antalya ilinde hizmet veren; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi, Özel Antalya Yaşam Hastanesi, Özel Opera Yaşam Hastanesi, Özel Medical Park Antalya Hastanesi, Özel Antalya Anadolu Hastanesi, Özel Medstar Antalya Hastanesi ve Özel Antalya Medisu Hastanelerinde Ekim 2015 ve Ocak 2016 tarihleri arasında yapıldı.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni, Antalya ilinde hizmet veren özel hastaneler, kamu hastaneleri ve üniversite hastanesi olmak üzere toplam 13 hastanede çalışan yönetici hemşireler (300 kişi) oluşturmaktadır. Çalışmada evreni oluşturan yönetici hemşirelerin tamamına ulaşılması hedeflendi. Bu nedenle herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmadı. Bununla birlikte, 4 özel hastaneden araştırma izni alınamadığı için çalışmanın örnekleme dokuz hastanede çalışan 256 yönetici hemşireden oluşmaktadır. Veriler çalışmaya katılmaya istekli 192 yönetici hemşireden elde edildi.

#### 3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Katılımcıların araştırma kapsamına alınmasında;

- 1- Araştırmaya kapsamına alınan kurumlardan yazılı izin alınmış olması
- 2- Katılımcıların başhemşire, hemşirelik hizmetleri müdürü, bakım hizmetleri müdürü, başhemşire yardımcısı, hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısı, bakım hizmetleri müdür yardımcısı, koordinatör, süpervizör ve klinik sorumlu hemşiresi pozisyonunda çalışıyor olması,
- 3- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma kriterleri kullanıldı.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK 1), Hemşirelik İmajı Ölçeği (EK 2) kullanıldı.

#### **3.5.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu literatür ışığında araştırmacı ve tez danışmanı tarafından geliştirilmiş olup, 20 maddeden oluşmaktadır (Tzeng 2006, Kaya 2013, Dost 2014). Kişisel bilgi formu yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, sosyo-ekonomik durum gibi demografik bilgilerin yanı sıra hemşirelik imajını etkileyebilecek katılımcıların pozisyonu, çalıştığı kurum, eğitim durumu, meslekte toplam çalışma süresi, mevcut işyerinde çalışma süresi, yönetici hemşire olarak çalışma süresi, çalışma şekli, mesleği seçme nedeni, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu, çalışma ortamından memnuniyet durumu, bir yıl içinde çalışılan kurumdan ayrılma ve hemşirelik mesleğini bırakma niyetini içeren sorulardan oluşmaktadır.

#### **3.5.2. Hemşirelik İmaj Ölçeği**

Hemşirelik imajı ölçeği katılımcıların genel hemşirelik imajını ve hemşirelerin imajı ile ilgili algı ve beklentilerini ölçmek için Tzeng (2006), tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin A formu algılanan hemşirelik imajını ve B formu beklenen hemşirelik imajını ölçmektedir. Bu çalışmada yönetici hemşirelerin imaj algısını ölçmek amaçlandığı için A formu kullanıldı. Ölçek merhametli olma (angel of mercy), romantik olma (romantic), kariyer odaklı olma (careerist), sadık olma (obedient), bürokrasi odaklı olma (bureaucratic) olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri merhametli olma boyutu (1-2-4-6-7-8-9 sorular), romantik olma boyutu (11-12-13-14 sorular), kariyer odaklı olma boyutu (3-15-16-17 sorular), sadık olma boyutu (5-10 sorular), bürokrasi odaklı olma boyutu (18-19 sorular) şeklinde gruplanmıştır (Tzeng, 2006).

Ölçeğin maddelerinin derecelendirmesinde hiç katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), tamamen katılıyorum (5) şeklinde beşli Likert kullanılmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi maddelerden elde edilen puanların toplanması ile yapılmaktadır (Tzeng, 2006).

Tzeng (2006) ölçeğin iç tutarlılığını Cronbach Alpha katsayısı ile incelemiştir. Tzeng toplam Hemşirelik İmajı Ölçeği Cronbach alpha değerini ,849 bulmuştur. Ölçeğin iç

tutarlılık değerlerini merhamet meleği boyutu için ,867, romantik boyutu için ,720, kariyerist boyutu için ,802, sadakat boyutu için ,601 ve bürokratik boyutu için ,670 bulmuştur. Ayrıca Natan (2009) çalışmasında toplam Hemşirelik İmajı Ölçeği Cronbach alpha değerini ,823 bulmuştur.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Hemşirelik imaj ölçeğini çalışmada kullanmak için ölçeği geliştiren H. M. Tzeng'den e-posta yolu ile izin alındı (EK 3). Araştırmaya dahil edilen kurumlara (13 hastane) araştırmanın yapılabilmesi için izin başvurusunda bulunuldu. Kurum izni alınan 9 hastanede çalışma gerçekleştirildi (EK 4). Ayrıca, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (EK 5) alındı. Veriler Ekim 2015 ve Ocak 2016 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplandı. Veri toplama formu uygulanmadan önce, yönetici hemşirelere araştırmanın amacı ve verilerin gizliliği hakkında bilgi verildi ve yazılı izinleri alındı (EK 6). Araştırma sırasında raporlu ve izinli olan 12 yönetici hemşire (% 4) ve çalışmaya katılmayı reddeden 51 hemşire (%17) araştırma dışında bırakıldı. 196 yönetici hemşireye (% 65,3) veri toplama formları dağıtılmış ve talep ettikleri günde geri toplandı. Dağıtılan veri toplama formlarının tamamı geri alınmış ve 4 tanesi eksik veri içermesi nedeni ile analizler 192 (% 64) form üzerinden yapıldı. Test- tekrar test analizi yapılabilmesi için 60 yönetici hemşireye anket 4 hafta arayla ikinci kez uygulandı.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Araştırmacının Yaşadığı Güçlükler**

- Araştırmaya Antalya İl sınırları içinde çalışan yönetici hemşireler dahil edildi.
- Araştırma kapsamına alınan kurumlardan dört tanesinden izin alınamaması nedeniyle evrenin tamamına ulaşılamadı.
- Hemşirelerin zaman ayırmakta güçlük çekmelerinden dolayı anket formlarının geri dönüşü zaman aldı.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen veriler “SPSS 20.0” istatistik paket programı yardımıyla analiz edildi. Araştırmada yönetici hemşirelere ilişkin tanıtıcı verilerin sayısı, yüzde ve standart sapmaları kullanıldı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde Tablo 3.1'de verilen İstatistiksel yöntemler kullanıldı. Sonuçların yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt alındı.

**Tablo 3.1.** Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

<b>İstatistiksel Yöntemler</b>	
<b>Geçerlik Analizi</b>	
Dil Geçerliği	İngilizce'den ve Çince'den Türkçe'ye ve Türkçe'den İngilizce'ye çeviri
Kapsam Geçerliği	Uzman Görüşü (Kendall Uyuşum Katsayısı)
Yapı Geçerliği	Açıklayıcı Faktör Analizi
<b>Güvenirlik Analizi</b>	
İç Tutarlık	Cronbach Alfa Katsayısı
Madde Analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, katılımcılara ait demografik özellikleri, mesleki özellikleri ile Hemşirelik İmajı Taslak Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik analizleri incelendi.

### 4.1. Yönetici Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Aşağıda çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin bilgiler verildi.

**Tablo 4.1.** Yönetici Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=192)

Tanıtcı Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	174	90.6
Erkek	18	9.4
<b>Yaş</b>		
30 yaş ve altı	30	15.6
31-40 yaş	104	54.2
41 yaş ve üzeri	58	30.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
SML	36	18.8
Ön lisans	19	9.9
Lisans	104	54.1
Lisansüstü	33	17.2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	156	81.2
Bekar	36	18.8
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>		
Yok	46	24.0
Var	146	76.0

Tablo 4.1 incelendiğinde, araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin %90.6'sının kadın, %54.2'sinin 31-40 yaş arasında, %54.1'inin lisans eğitime sahip, %81.2'sinin evli ve %76'sının çocuk sahibi olduğu görülmektedir.



**Tablo 4.2.** Yönetici Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=192)

<b>Mesleki özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çalışılan kurum</b>		
Kamu hastaneleri	109	56.8
Özel hastaneler	83	43.2
<b>Yöneticilik pozisyonu</b>		
Müdür/koordinatör/süpervizör	44	22.9
Sorumlu hemşire	148	77.1
<b>Meslekteki toplam çalışma süresi</b>		
11 yıldan az	41	21.4
11-20 yıl	92	47.9
21 yıl ve üzeri	59	30.7
<b>Mevcut işyerinde çalışma süresi</b>		
11 yıldan az	130	67.7
11-20 yıl	51	26.6
21 yıl ve üzeri	11	5.7
<b>Yönetici hemşire olarak çalışma süresi</b>		
11 yıldan az	173	90.1
11-20 yıl	17	8.9
21 yıl ve üzeri	2	1.0
<b>Çalışma şekli</b>		
Sürekli gündüz	163	84.9
Sürekli gece	4	2.1
Gece/gündüz vardiya	25	13.0

Tablo 4.2’de yönetici hemşirelerin % 56.8’inin kamu hastanesinde ve % 77.1’inin sorumlu hemşire pozisyonunda çalıştığı, % 47.9’unun 11-20 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu, % 67.7’sinin 11 yıldan daha az sürede şu anki kurumlarında hemşire olarak çalıştığı, % 90.1’inin 11 yıldan az yöneticilik deneyimine sahip olduğu ve % 84.9’unun sürekli gündüz çalıştığı görülmektedir.

**Tablo 4.3.** Yönetici Hemşirelerin Çalışma Sürelerine İlişkin Ortalamalar

	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Meslekteki toplam çalışma süresi	1	38	17.02	7.36
Mevcut işyerinde çalışma süresi	1	27	9.34	6.25
Yönetici hemşire olarak çalışma süresi	1	27	5.03	4.59

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi yönetici hemşirelerin meslekteki toplam çalışma süresi ortalamasının  $17.02 \pm 7.36$ , mevcut işyerinde çalışma süresi ortalamasının  $9.34 \pm 6.25$ , ve yönetici hemşire olarak çalışma süresi ortalamasının  $5.03 \pm 4.59$  olduğu tespit edildi.

**Tablo 4.4.** Yönetici Hemşirelerin Mesleği Seçme Nedenlerinin ve Sosyo-Ekonomik Durumunun Dağılımı (n=192)

	n	%
<b>Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme</b>		
Evet	105	56.1
Hayır	82	43.9
<b>Mesleğe giriş nedeni</b>		
İş imkanı bulunması	35	20.3
Mesleğe olan ilgim	33	19.2
Ailemin isteği	64	37.2
Hemşireliğin idealimdeki meslek olması	11	6.4
Yeterli puanımın olmaması	8	4.7
Tesadüfen	20	11.6
Vasiyet	1	0.6
<b>Sosyo-ekonomik durum</b>		
Yüksek ( gelir giderden yüksek)	9	4.7
Orta ( gelir gidere eşit)	150	78.5
Düşük ( gelir giderden az)	32	16.8

Tablo 4.4’de görüldüğü üzere yönetici hemşirelerin %56.1’i hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiklerini, %37.2’si mesleğe ailelerinin isteği üzerine girdiklerini ve %78.5’i gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu düşündüklerini ifade ettiler.

**Tablo 4.5.** Yönetici Hemşirelerin Ayrılma Niyetlerinin Dağılımı (n=192)

	n	%
<b>Gelecek 1 yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünme durumu</b>		
Evet	23	12.2
Hayır	142	75.1
Kararsızım	24	12.7
<b>Gelecek 1 yıl içinde hemşirelik mesleğini bırakmayı düşünme durumu</b>		
Evet	21	11.1
Hayır	155	82
Kararsızım	13	6.9

Tablo 4.5’ de görüldüğü gibi yönetici hemşirelerin %75.1’i önümüzdeki 1 yıl çalıştıkları kurumdan ayrılmayı düşünmediğini, %82’si önümüzdeki 1 yıl içinde hemşirelik mesleğini bırakmayı düşünmediğini bildirdiler.

**Tablo 4.6.** Yönetici Hemşirelerin Memnuniyet Durumlarının Dağılımı (n=192)

	n	%
<b>Çalışma ortamından memnuniyet durumu</b>		
Çok memnunum	21	11.3
Memnunum	90	48.4
Kısmen memnunum	65	34.9
Memnun değilim	7	3.8
Hiç memnun değilim	3	1.6
<b>Türkiye’deki profesyonel hemşirelik hizmetlerine ilişkin genel memnuniyet durumu</b>		
Çok memnunum	2	1.1
Memnunum	25	13.3
Kısmen memnunum	46	24.5
Memnun değilim	88	46.8
Hiç memnun değilim	27	14.3

Tablo 4.6 incelendiğinde, yönetici hemşirelerin %48.4’ünün çalışma ortamından memnun olduğu ve %46.8’i Türkiye’deki profesyonel hemşirelik hizmetlerine ilişkin genel algıdan memnun olmadığı belirlendi.

**Tablo 4.7.** Yönetici hemşirelerin Türkiye’deki hemşirelik imajına ilişkin düşüncelerinin dağılımı (n=192)

	n	%
<b>Türkiye’deki hemşirelik imajına ilişkin genel algı durumu</b>		
Çok iyileştirme gerektiriyor	72	38.5
İyileştirme gerektiriyor	101	54
Yorumsuz	6	3.2
Kabul edilebilir	8	4.3
Mükemmel	-	-
<b>Profesyonel hemşirelik imajı algısını etkileyen unsurlar*</b>		
Kişisel gözlemler	170	35.9
Radyo, televizyon	97	20.5
İnternet sitesi bilgileri	74	15.6
Gazete ve Dergiler	59	12.4
Arkadaş ve Aile Gelenekleri	67	14.1
Tolumun bakış açısı	5	1.1
Geri bildirimler	1	0.2
Bilimsel çalışmalar	1	0.2

\* Birden fazla seçenek işaretlendiği için yüzdeler n üzerinden hesaplandı.

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere yönetici hemşirelerin %54’ü hemşirelik imajının geliştirilmesi gerektiğini düşünmektedir. Yönetici hemşirelerin %35.9’u profesyonel hemşirelik algılarının kişisel gözlemlerinden etkilendiğini ifade etti.

## **4.2. Hemşirelik İmajı Ölçeği’nin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular**

Hemşirelik imajı ölçeğinin geçerlik çalışması, dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği ile güvenirlilik çalışması aşamaları kullanılarak yapıldı.

### **4.2.1. Dil Geçerliği**

Ölçeğin dil geçerliğinde çeviri ve geri çeviri yöntemi kullanıldı. Türkçe’ye çeviri çalışmaları yapılırken öncelikle orijinal dili Çince ve İngilizceden her iki dili de anadil düzeyinde bilen birbirinden bağımsız iki kişi (Ek 7) tarafından Türkçeye çevrildi. Her iki çeviri, araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından düzenlendikten sonra birleştirilip taslak ölçek oluşturuldu. Oluşturulan taslak ölçek maddeleri anlam ve anlaşılabilirlik açısından bir Türk dili uzmanı tarafından değerlendirildi. Daha sonra taslak

ölçeğin Türkçe ve İngilizceyi çok iyi konuşan ve yazan iki çevirmen (Ek 7) tarafından Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapıldı. İngilizceye geri çevirisi yapılan taslak ölçek ile özgün İngilizce ölçek karşılaştırıldı. Kavramsal açıdan geçerli bulunan ölçeğin Türkçe versiyonu araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından düzenlenerek taslak ölçeğe son şekli verildi.

#### **4.2.2. Kapsam Geçerliği**

Kapsam geçerliği için uzman görüşüne başvuruldu. Ölçeğin içerik ve kapsam geçerliliği'ni değerlendirmek üzere Kapsam Geçerlik İndeksi (Content Validity Index = CVI) kullanıldı (Tablo 4.8). Bu amaçla taslak ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği, uygunluğu ve kapsayıcılığı hemşirelikte yönetim, liderlik ve/veya araştırma dersi veren ve ölçek geliştirme konusunda uzman 5 hemşire öğretim üyesi tarafından değerlendirildi. Uzmanların maddelerin uygunluğu için; uygun değil (1 puan), biraz uygun (2 puan: maddenin ve ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli), uygun ancak ufak değişiklikler gerekli (3 puan), çok uygun (4 puan) şeklinde puan vererek değerlendirme yapmaları istendi. Uzman listesi Ek (8)'de verildi. Uzmanlardan alınan geribildirimler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirildi ve 14. madde, rastgele ilişkiye giren cümlesi "baştan çıkarıcı" olarak değiştirildi.

Ölçekteki maddeler için 3 ve 4 puan veren uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) değeri hesaplandı. Çalışmanın başlangıcında uzman görüşlerinin değerlendirilirken kabul edilebilir en düşük puan olan 3'ün altında puan alan madde olmadığından dolayı ölçekten madde çıkarılmadı (Tablo 4.8)

**Tablo 4.8.** Taslak Ölçeğin Kapsam Geçerliğinde Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Maddeler	Minimum	Maksimum	Ortalama	S.S.
Özverili olma	4	4	4,00	,000
Ahlaklı olma	4	4	4,00	,000
Asil olma	4	4	4,00	,000
Yardıms sever olma	4	4	4,00	,000
İtaatkar olma	4	4	4,00	,000
Doktor yardımcısı	4	4	4,00	,000
Cesur/yürekli olma	4	4	4,00	,000
Kendini işe adama	4	4	4,00	,000
Anaç olma	4	4	4,00	,000
Uysal/pasif olma	4	4	4,00	,000
Evcimen olma	4	4	4,00	,000
Seksi olma	4	4	4,00	,000
Romantik olma	4	4	4,00	,000
Baştan çıkarıcı	3	4	3,80	,447
Akıllı/analitik	4	4	4,00	,000
Bilgili	4	4	4,00	,000
Saygın meslek üyesi	4	4	4,00	,000
Verilen işi yapan	4	4	4,00	,000
İşleyişe önem veren	4	4	4,00	,000

Uzman görüşleri sonrasında Kendall Uyum Katsayısı (Kendall's Coefficient of Concordance) hesaplanarak, taslak ölçeğin içerik geçerliği çalışması yapıldı. Hemşirelik imajı taslak ölçeği'nin değerlendirilmesinde ölçek maddelerinin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği konusunda 5 uzman görüşü istatistiksel olarak birbiriyle uyumlu bulundu (Kendall's  $W= 0.200$ ,  $Sd= 18$ ,  $p=0.456$ ) (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9.** Taslak Ölçeğin Kapsam Geçerliğinde Uzman Görüşlerinin Değerlendirmesinin Test İstatistiği

n	5
Kendall's $W^a$	,200
Df	18
Asymp. Sig.	,456

Uzman önerileri doğrultusunda son şekli verilen ölçek, ön uygulama olarak 20 hemşireye uygulanmıştır. Hemşirelerden ölçeğin kolay okunabilirliği, anlaşılabilirliği ve maddelerin düzeni açısından ölçeği değerlendirmeleri istendi. Ön uygulama sonucuna göre maddelerin anlaşılır olduğu tespit edildi.

### 4.2.3. Yapı Geçerliği

Hemşirelik imaj ölçeğinin yapı geçerliğini test etmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Faktör yapısı incelenirken Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) kullanılmıştır. Faktör analizi uygulanabilmesi için örneklem yeterliliğinin belirlenmesinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) analizi ve maddeler arasındaki ilişkinin anlamlı ve sıfırdan farklı olup olmadığını anlamak için Bartlett testi kullanıldı. Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri ,836 olduğundan dolayı faktör analizi için yeterli örneklem büyüklüğü sağlandığı tespit edilmiştir. Bartlett's  $\chi^2$  değeri 1327,248 olduğundan ( $p=,000$ ) varyans analizinin anlamlı olduğu bulundu.

**Tablo 4.10.** Taslak Ölçeğin Faktör Yapısı

Ölçek alt boyutları	Maddeler	Yük Değerleri
Faktör 1 Merhametli olma	Özverili olma	,780
	Ahlaklı olma	,671
	Asil olma	,627
	Yardıms sever olma	,748
Faktör 2 Romantik olma	Seksi olma	,839
	Romantik olma	,849
	Baştan çıkarıcı	,854
Faktör 3 Kariyer odaklı olma	Akıllı/analitik	,815
	Bilgili	,852
	Saygın meslek üyesi	,830
	İşleyişe önem veren	,764
Faktör 4 Sadık olma	İtaatkar olma	,593
	Doktor yardımcısı	,597
	Anaç olma	,651
	Uysal/pasif olma	,790
	Evcimen olma	,717
	Verilen işi yapan	,609
Açıklanan varyans		
Toplam: 66,24		
Faktör 1: 20,67		
Faktör 2: 16,56		
Faktör 3: 14,80		
Faktör 4:14,19		

Tablo 4.10'da hemşirelik imajı taslak ölçeği'nin faktör analizi sonuçlarına yer verildi. Faktör analizi sonucunda anlamlı faktör yapısı elde edilemediğinden dolayı 7. ve 8. maddelerin çalışmadan çıkarılmasına karar verildi. Kalan 17 madde dikkate alınarak faktör analizi Varimax döndürme yöntemiyle yeniden yapıldı. Ölçek maddelerinin anlamlı dört faktör altında toplandığı saptandı. Her bir faktör altına giren maddelerin



özelliklerine göre alt boyutlar yeniden isimlendirildi. İlk 4 faktör toplam varyansın 66,241'ini açıklamaktadır.

**Tablo 4.11.** Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin Faktör Analiz Sonuçları

Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin orjinal boyutları	Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin orjinal boyutlarının maddeleri	Türkçe'ye uyarlananan Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin boyutları	Türkçe'ye uyarlananan Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin boyut maddeleri
Merhametli olma	1,2,4,6,7,8,9	Merhametli olma	1,2,3,4
Romantik olma	11,12,13,14	Romantik olma	12,13,14
Kariyer odaklı olma	3,15,16,17	Kariyer odaklı olma	15,16,17,19
Sadık olma	5,10	Sadık olma	5,6,9,10,11,18
Bürokrasi odaklı olma	18,19	-	-

Faktör analizi sonrasında oluşan yeni alt boyutlardan, Merhamet meleği boyutu (1,2,3,4) 4 maddeden, Romantik olma boyutu (12,13,14) 3 maddeden, Kariyer odaklı olma boyutu (15,16,17,19) 4 maddeden, Sadık olma boyutu (5,6,9,10,11,18) 6 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin orjinal yapısıyla karşılaştırıldığına, bulunan sonuçlar arasında yapısal farklılıklar ortaya çıktı. Tablo 4.11'de orjinal ölçeğin Merhamet Meleği boyutunun 6. ve 9. maddeleri Sadık olma boyutu altında birleştiği, Kariyer odaklı olma boyutunun 3. maddesi Merhametli olma boyutu altında yer aldığı, Romantik olma boyutunun 11. maddesi ve Bürokrasi odaklı olma boyutunun 18. maddesi Sadık olma boyutu altında yer aldığı, Bürokrasi odaklı olma boyutunun 19. maddesi Kariyer odaklı olma boyutu altında yer aldığı ve Bürokrasi odaklı olma boyutunun ortadan kalktığı görülmektedir.

#### 4.2.4. İç Tutarlık Analizi

Hemşirelik imajı taslak ölçeğinin güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı kullanıldı.

**Tablo 4.12.** Hemşirelik İmajı Ölçeği İç Tutarlık Analizi

Hemşirelik İmajı Ölçeği boyutları	Madde sayısı	Ortalama	SS	Cronbach alpha
Merhametli olma	4	4,19	,72	,669
Romantik olma	3	1,86	1,12	,841
Kariyer odaklı olma	4	3,89	,97	,893
Sadık olma	6	3,24	,86	,761
Ölçek toplam puanı	17	13,20	3,69	,742

Tablo 4.12.'de hemşirelik imajı taslak ölçeğinin ortalama, standart sapma ve cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değerleri verildi. İç tutarlık analiz sonuçlarına göre, tüm ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ,742 olarak bulundu. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa katsayıları Merhametli olma boyutu ,669, Romantik olma boyutu ,841, Kariyer odaklı olma boyutu ,893 ve Sadık olma boyutu ,761 olduğu belirlendi.

#### **4.2.5. Madde Korelasyon Analizi**

Hemşirelik imajı Ölçeği'nin güvenilirlik çalışması kapsamında ölçek tüm maddeleri ile ölçek alt boyut ilişkileri Pearson Korelasyon analizi kullanılarak incelendi. Hemşirelik imajı Ölçeği'nin 4 alt boyutunun madde toplam puan korelasyonları Tablo 4.13'de görülmektedir.

**Tablo 4.13.** Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin Madde Toplam Korelasyonları

Ölçek alt boyutları	Maddeler	r	P
Faktör 1	Özverili olma	,58**	,000
Merhametli olma	Ahlaklı olma	,55**	,000
	Asil olma	,56**	,000
	Yardımsever olma	,51**	,000
Faktör 2	Seksi olma	,77**	,000
Romantik olma	Romantik olma	,55**	,000
	Baştan çıkarıcı	,63**	,000
Faktör 3	Akıllı/analitik	,74**	,000
Kariyer odaklı olma	Bilgili	,78**	,000
	Saygın meslek üyesi	,66**	,000
	İşleyişe önem veren	,64**	,000
Faktör 4	İtaatkar olma	,38**	,000
Sadık olma	Doktor yardımcısı	,46**	,000
	Anaç olma	,47**	,000
	Uysal/pasif olma	,57**	,000
	Evcimen olma	,37**	,000
	Verilen işi yapan	,36**	,000

\*\* Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 4.13'de görüldüğü üzere tüm boyutlar için madde-toplam puan korelasyon katsayıları faktör 1'de ,51 ile ,58 arasında, faktör 2'de ,55 ile ,77 arasında, faktör 3'de ,64 ile ,78 arasında ve faktör 4'de ,36 ile ,57 arasında değişmekte olup istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu saptandı.

#### 4.2.6. Test Tekrar Test Analizi

Hemşirelik imajının zamana göre değişmezliğinin belirlenmesinde test-tekrar testi yöntemi kullanıldı. Yönetici hemşirelere hemşirelik imajı ölçeği uygulandıktan 4 hafta sonra 60 yönetici hemşireye tekrar uygulandı. İki ölçüm arasında fark olup olmadığını tespit etmek için "bağımlı gruplarda t testi" uygulandı. Analiz sonucunda test-tekrar test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edildi ( $t=-1,319$ ,  $p=,194$ ).

**Tablo 4.14.** Hemşirelik İmaji Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları ve Analiz Sonuçları (N=60)

Uygulamalar	Ortalama	S.S.	t	p
İlk Uygulama	64,25	6,84	-1,319	,194*
Son Uygulama	67,40	10,33		

\* p>0,05

## 5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde, Hemşirelik İmajı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması için yapılan geçerlik ve güvenirlik analizlerine dayalı bulgular tartışıldı.

Geçerlik, bir ölçme aracının istenilen özelliği ölçmesi ve bunu diğer özelliklerin etkilerini ölçümlere yansıtmadan yapma derecesidir (Tezbaşaran 2008, Tavşancıl 2010). Dil geçerliği ölçek uyarlama çalışmalarında ilk başvuru olan yöntemdir (Tavşancıl 2010). Ölçek uyarlamasında dil geçerliğinin sağlanmasında öncelikle dil eşdeğerliğinin sağlanması önemlidir (Savaşır, 1994; Tezbaşaran, 2008; Deniz, 2007). Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun dil geçerliğini belirlemek üzere çeviri - geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Çeviri-geri çeviri yönteminde ölçüm aracı orijinal dilden uyarlanacağı dile çevrilir ve yapılan çevirinin orijinal dile geri çevirisi yapılır. Daha sonra iki çeviri anlam farkı yönünden incelenir (Deniz, 2007). Bu yöntemde çeviri yapacak kişilerin her iki dile hakim olan, geliştirilen ölçeğin alanında uzman ve ölçek uyarlama konusunda deneyimli kişiler arasından seçilmesi gerekmektedir (Savaşır, 1994).

Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin İngilizce'den Türkçe'ye çeviri çalışması, bir öğretim elemanı ve bir çevirmen tarafından yapıldı. Bu çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından düzenlendi. Düzenlenen taslak ölçek her iki dili (Türkçe - İngilizce) anlayan ve konuşan 2 öğretim elemanı tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildi. Eşdeğerlik açısından çeviri ve geri çeviri sonuçları değerlendirildikten sonra, taslak ölçek kapsam geçerliği için uzman görüşüne sunulmaya hazır hale getirildi.

Kapsam geçerliği, ölçme aracının ölçüm amacı ile ilgili olmayan etmenlerin etkisinden arınık olmasını ifade eder (Aker, Dündar, Pekşen, 2005). Kapsam geçerliği ölçüm aracındaki maddeler veya soruların ölçüm aracının ölçmeyi amaçladığı konuyu dengeli bir şekilde temsil etme derecesini gösterir (Tavşancıl 2010). Uzman görüşüne başvurmak ölçeğin kapsam geçerliğini tespit etmek için kullanılan bir yöntemdir (Savaşır, 1994).

Literatürde kapsam geçerliği için seçilecek uzman sayısının beş ile yirmi arasında olabileceği ve bu uzmanların ölçüm aracının kullanılacağı alanda bilgi sahibi ve ölçek hazırlama yöntemlerini bilen kişiler olması gerektiği ifade edilmektedir (Lawshe, 1975; Aker, Dündar, Pekşen, 2005; Polit ve Beck, 2006). Bu çalışmada uzmanlar

hemşirelikte yönetim, liderlik ve/veya araştırma dersi veren ve ölçek geliştirme konusunda deneyimli 5 kişiden oluşmaktadır. Uzman görüşlerinin uyumluluk düzeyi nonparametrik test olan Kendall W analizi ile incelenmektedir (Aker, Dünder, Pekşen, 2005; Waltz ve ark., 2010). Kendall W'nin puanlaması (,00) ile (+1,00) arasında değişim gösterir (Gamgam ve Altunkaynak, 2008; Waltz ve ark., 2010). Elde edilen Kendall W puanı ne kadar büyük olursa uzman görüşlerinin de o kadar anlamlı olduğu kabul edilir (Hazar ve Şirin, 2008; Waltz ve ark., 2010). Araştırmamızda Kendall W<sub>a</sub>= ,200, Sd= 18, p=,456 bulundu (Tablo 5.9). Kendall W Testi sonucuna göre uzman görüşleri istatistiksel olarak birbiriyle uyumlu bulundu. Uzmanların kararlarının uyum içinde olması ölçeğin kapsam geçerliğine sahip olduğunun bir göstergesidir (Savaşır, 1994; Deniz, 2007; Waltz ve ark., 2010).

Faktör analizi yapı geçerliğini incelemek amacıyla sık kullanılan bir yöntemdir (Tavşancıl, 2010; Aker, Dünder, Pekşen, 2005). Faktör analizi, birbirleriyle ilişkili veri yapılarını birbirinden bağımsız ve az sayıda yeni veri gruplarına dönüştürmek, bir olayı açıkladığı varsayılan değişkenleri gruplayarak ortak özellikleri açığa çıkarmak amacıyla uygulanan bir yöntemdir (Özdamar, 2004). Hemşirelik imajı taslak ölçeğinin faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi ile incelendi. Faktör yapısı incelenirken, Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax döndürme yöntemi kullanıldı. Faktör analizinde faktör yük değerleri ,35 kadar küçük olabilirken, ,55 kadar yüksek bir kesme noktası da belirlenebilmektedir (Akgül, 2003; Tavşancıl, 2010). Çalışmamızda faktör yük değeri ,55 olarak alındı.

Faktör analizi yaparken dikkat edilecek önemli bir nokta örneklemin büyüklüğüdür. Örneklem büyüklüğü ölçüm aracındaki madde sayısının en az 5 katı veya 10 katı olmalıdır. Örneklem büyüklüğü olarak 100'ün altındaki rakamları faktör analizi için yetersiz ve güvenilmez bulunmaktadır (Tavşancıl, 2010). Örneklemden elde edilen verilerin yeterliliğine Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi yapılarak karar verilmektedir. KMO değeri 1'e yaklaştıkça mükemmel ,50'nin altında ise kabul edilemez (,90'larda mükemmel, ,80'lerde iyi, ,70'lerde orta, ,60'larda zayıf, ,50'lerde kötü) olarak değerlendirilir (Tavşancıl, 2010).

Araştırmamızda örneklem büyüklüğü ölçüm aracımızdaki madde sayısının 10 katı olarak alındı (Tavşancıl, 2010). KMO test sonucu ,836 olarak bulundu. Bu sonuç verilerin ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapabilmek için yeterli olduğunu göstermektedir.

Faktör analizinde örneklem evreninin dağılımının normal olması beklenmektedir. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini belirlemek amacıyla Bartlett küresellik testi yapılmaktadır. Bartlett testi değişkenlere ilişkin korelasyon matrisinin 0'dan ve birbirlerinden farklı olduğu varsayımına dayanmaktadır. Bartlett testi sonucu ne kadar yüksekse anlamlı olma ihtimali o kadar yüksektir. Bartlett testinin anlamlı olması ölçekteki maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapılmaya uygunluğunu göstermektedir (Tavşancıl, 2010). Çalışmamızda Bartlett's  $\chi^2$  değeri 1327,248 ( $p=0,000$ ) bulunduğundan varyans analizinin anlamlı olduğu saptandı.

Faktör analizi sonucunda taslak ölçek maddelerinin en uygun dört faktör altında toplandığı, her faktörün öz değerinin 1'in üzerinde olduğu, bu dört faktörün açıkladıkları toplam varyansın %66,24 olduğu belirlendi. Faktör analizinde, birinci faktörün 4 maddeden, ikinci faktörün 3 maddeden, üçüncü faktörün 4 maddeden ve dördüncü faktörün 6 maddeden oluştuğu belirlendi. Orijinal ölçekte 5 faktör altında toplanan maddeler araştırmamızda 4 faktör altında toplandı. Türkçe taslak ölçeğin faktör yapılarında farklılıklar ortaya çıkmış olmasına rağmen, her bir faktör altına giren maddeler incelendiğinde; farklılığın sadece yapısal olduğu ancak toplumsal değerleri yansıtması bakımından anlamlı bulunduğu görüldü.

Birinci faktörde yer alan 4 maddenin faktördeki yük değerleri ,627-,780, ikinci faktörde yer alan 3 maddenin faktör yük değerleri ,839-,854, üçüncü faktördeki 4 maddenin faktör yük değerleri ,764-,852 ve dördüncü faktördeki 6 maddenin faktör yük değerleri ,593-,790 arasında değiştiği görüldü. Maddelerin faktör ile olan ilişkisini açıklayan faktör yük değeri için belirli bir sınır olmamasına rağmen, en alt değer genellikle ,30 ya da ,40 alt kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir. Genel olarak yük değerleri, ,30-,59 arası orta, ,60 ve üstü yüksek olarak kabul edilmektedir (Tavşancıl, 2010; Akgül 2003).

Taslak ölçekte faktör yükleri incelendiğinde (Tablo 4.10), 2 maddenin orta yük değerine, 15 maddenin yüksek yük değerine sahip olduğu görüldü. Faktör analizi sonuçları, ölçeğin yapı geçerliğinin uygun olduğunu ortaya koydu.

Güvenirlilik bir ölçüm aracının aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları vermesidir (Tezbaşaran, 2008, Ercan ve Kan, 2004, Tavşancıl, 2010). Bir ölçüm aracının güvenirliliğinin belirlenmesinde yaygın olarak

test-tekrar test, paralel form güvenilirliği, bağımsız gözlemciler arası güvenilirlik ve iç tutarlılık yöntemleri kullanılmaktadır (Tavşancıl, 2010). Güvenirliğin belirlenmesinde birçok yöntem bulunmasına rağmen, hangisinin kullanılacağı madde puanlarının doğasına, toplanacak veri türüne, araştırma problemine, araştırma koşullarına, araştırma amaçlarına ve yanıtlardaki olası objektifliğe göre bir veya birden fazla güvenilirlik yöntemi kullanılabilir (Tezbaşaran, 2008, Aker, Dünder, Pekşen, 2005). Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliğinin belirlenmesinde iç tutarlılık, madde analizi ve test- tekrar test yöntemleri kullanıldı.

Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılığın belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı, ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür (Tezbaşaran, 2008; Tavşancıl, 2010). Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin  $\alpha$  katsayısının yüksek olması beklenmektedir (Tezbaşaran, 2008). Cronbach alfa katsayısı  $,00 < \alpha < ,40$  ise ölçek güvenilir değil,  $,40 < \alpha < ,60$  ise düşük düzeyde güvenilirlik,  $,60 < \alpha < ,80$  ise ölçek oldukça güvenilir,  $,80 < \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek düzeyde güvenilir şeklinde değerlendirilmektedir (Akgül, 2003; Tavşancıl, 2010). İç tutarlılık katsayısı için genel kabul edilen görüş bu katsayının en az  $,70$  düzeyinde olmasıdır (Tavşancıl, 2010). Hemşirelik imajı taslak ölçeğinin iç tutarlılık analiz sonuçlarına göre, tüm ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı  $,742$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa katsayıları Faktör 1 için  $,669$ , Faktör 2 için  $,841$ , Faktör 3 için  $,893$ , Faktör 4 için  $,761$  olduğu görüldü.

Hemşirelik İmajı Ölçeği'ni geliştiren Tzeng (2006) çalışmasında Cronbach alfa değerini toplam ölçek için  $,849$  bulmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık değerlerini merhametli olma boyutu için  $,867$ , romantik olma boyutu için  $,720$ , kariyer odaklı olma boyutu için  $,802$ , sadık boyutu için  $,601$  ve bürokrasi odaklı olma boyutu için  $,670$  bulmuştur. Ayrıca Natan (2009) çalışmasında Cronbach alpha değerini  $,823$  bulmuştur. Diğer çalışmalarla bizim çalışmamızın sonuçları bir biriyle uyumlu bulundu.

Madde korelasyon analizi, ölçüm aracının maddeleri ile ölçek toplamı arasındaki ilişkilinin bulunmasında kullanılan bir yöntemdir. Her madde ile ölçek toplam puanı arasındaki korelasyonları pearson momentler çarpımı yöntemiyle hesaplanır. Madde analizlerinde pearson korelasyon katsayısı değerleri;  $0- ,25$  (çok zayıf),  $,26- ,49$  (zayıf),  $,50- ,69$  (orta),  $,70- ,89$  (yüksek),  $,90- 1,00$  (çok yüksek) olarak değerlendirilmektedir (Akgül, 2003). Maddeler arası korelasyon analizinde korelasyon katsayısının işareti



negatif, değeri sıfır veya sıfıra yakın ise bu durum, maddenin diğer maddelerle ölçölmek istenen tutumu ölçmede yetersiz olduğunu gösterir. Maddelerin birbirleriyle ve ölçek puanlarıyla yüksek korelasyona sahip olmaları aynı boyutta ölçüm yaptıklarını göstermektedir (Tezbaşaran, 2008).

Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin güvenilirlik çalışması kapsamında ölçेğin tüm maddelerinin birbiri ile karşılıklı korelasyonlarına bakıldı. Korelasyonlar incelendiğinde, tüm boyutlar için madde-toplam puan korelasyon katsayıları ,36-,95 arasında değişmekte olduğu göröldü. Bu sonuçlara göre Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin tüm maddelerinin korelasyonunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 5.13).

Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin zamana göre değişmezliğinin belirlenmesinde test-tekrar testi yöntemi kullanıldı. Test-tekrar test yöntemi, bir ölçme aracının farklı uygulamalarda tutarlı sonuçlar verebilme gücünü göstermektedir (Tezbaşaran, 2008). Literatürde test- tekrar testi uygulamak için grubun en az 30 kişiden oluşması ve iki ölçüm arasındaki sürenin 2-6 hafta arasında olması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2010; Aker, Dünder, Pekşen, 2005). Araştırmamızda test-tekrar test literatür ile uyumlu olarak 60 kişilik bir gruba 4 hafta arayla uygulandı. İki ölçüm arasında fark olup olmadığını tespit etmek için "bağımlı gruplarda t testi" yapıldı. Test-tekrar test ölçüm sonuçları arasındaki farka ait t değeri -1,319 ve p değeri ,194 olup ,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edildi (Tablo 4.14). Bu bulgular dikkate alınarak uygulanan ölçेğin test ve tekrar-test ölçüm sonuçlarının benzer olduğunu göröldü.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Tzeng'in Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin yönetici hemşirelerde geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla yapılan araştırmada, Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin Türk yönetici hemşirelerde uygulanabilmesi için yeterli geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu saptandı.

### **Bu sonuç doğrultusunda;**

- ❖ Yönetici hemşirelerde geçerlik ve güvenilirliği tespit edilen Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin yönetici hemşirelerin hemşirelik imajı algılarının belirlenmesinde kullanılması,
- ❖ Türkçe'ye uyarlanan Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin farklı yönetici hemşire gruplarında tekrar sınanması,
- ❖ Hemşirelik İmajı Ölçeği'nin hemşireler, öğrenci hemşireler, toplum gibi farklı gruplarda geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Aker S, Dündar C, Pekşen Y. Ölçme araçlarında iki yaşamsal kavram: geçerlik ve güvenirlik. O.M.Ü. Tıp Dergisi. 2005; 22: 50-60.
2. Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri. 2. baskı. Ankara: Emek Ofset Ltd.Şti.; 2003, s: 440-446.
3. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber 1: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemşirelikte Araştırma Dergisi. 2002; 4: 9-1.
4. Baldwin KA, Lyons RL, Issel LM. Creating a brand image for public health nursing. Public Health Nursing. 2010; 28; 57-67.
5. Baldwin KA, Lyons RL, Issel LM. Creating a brand image for public health nursing. Public health nursing. 2010; 28: 57-67.
6. Beauregard MA, Deck DS, Kay KC, Haynes J, Inman R, Perry M, Richardson S, Rose BA, Silver KN, White C, George E. Improving our image a nurse at a time. The Journal of Nursing Administration. 2003; 33: 510-511.
7. Brodie DA, Andrews GJ, Andrews JP, Thomas GB, Wong J, Rixon L. Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience. International Journal of Nursing Studies. 2004; 41: 721-733.
8. Cabaniss R. Educating nurses to impact change in nursing's image. Teaching and Learning in Nursing. 2011; 6: 112-118.
9. Carolina F, Reams P. A uniform approach to nursing attire. Nursing. 2014; 44: 50-54.
10. Civci H, Şener E. Hemşire adaylarının mesleki güdülenme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2012; 5: 142-149.
11. Clavelle JT, Goodwin M, Tivis LJ. Nursing professional attire. The Journal of Nursing Administration. 2013; 43: 172-177.

12. Çınar Ş, Dem Y. Toplumdaki hemşirelik imajı: bir ölçek geliştirme çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12: 24-33.
13. Çoban Gİ. Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. A. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2010, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. M Kaşıkçı).
14. Dante A, Rizzi L, Ianderca B, Palese A. Why do university students not choose a nursing degree at matriculation? an Italian cross-sectional study. International Nursing Review. 2013; 60: 129-135.
15. Deniz KZ. The adaptation of psychological scales. Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences. 2007; 40: 1-16.
16. Dost A. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. N Bahçecik).
17. Emeghebo L. (2012) The image of nursing as perceived by nurses Nurse Education Today, 32,e49–e53.
18. Emiroğlu O. (2000) Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1, 9-18.
19. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004; 30: 211-216.
20. Erdoğan S, Nahcivan, N Esin, M Nihal. Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014, s: 223-233.
21. Ertem G, Dönmez YC, Oksel E. An investigation of nursing news in turkish daily newspapers. Social Behavior and Personality. 2010; 38: 577-582.
22. Eşer İ, Khorshid L, Denat Y. Hemşirelik mesleğini algılamada ilk klinik uygulamanın etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2008; 24: 15-26.

23. Fealy GM. 'The good nurse': visions and values in images of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 46: 649-656.
24. 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.
25. Fletcher K. Image: changing how women nurses think about themselves. literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 58: 207-215.
26. Gamgam H, Altunkaynak B. Parametrik olmayan yöntemler SPSS uygulamalı. 1.baskı. Ankara: Gazi Kitabevi; 2008, s:366-382.
27. Gemlik N, Sıgır Ü. Kurum İmajı Analizi ve Bir Belediye Üzerindeki Uygulamanın Değerlendirilmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2007; 11: 267-282.
28. Gordon S, Nelson S. An end to angels. *The American Journal of Nursing*. 2005; 105: 62-69.
29. Gürüz D. Halkla İlişkiler ve Tanıtım Faaliyetlerinin Etkinliğinde İzlenim (İmaj) Yönetimi: Kurum İmajından Kişisel İmaja. 2004; 1-14. <http://cim.anadolu.edu.tr/pdf/2004/1130849701.pdf>. Erişim: 28.05.2016.
30. Hazar HU, Şirin A. İnkontinans şiddeti indeksinin geçerlik ve güvenilirliği çalışması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008; 9: 5-8.
31. Hendel T, Kagan I. Professional image and intention to emigrate among Israeli nurses and nursing students. *Nurse Education Today*. 2011; 31: 259-262.
32. Hoeve YT, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*. 2014; 70: 295-309.
33. Holmes VC. An analysis of richard prince's "lake resort nurse": using an image to expose and critically reflect on stereotypes in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 2012; 28: 381-387.

34. Kalisch BJ, Begeny S, Neumann S. The image of the nurse on the internet. *Nursing Outlook*, 2007; 55:182-188.
35. Kantek F. Türkiye'deki hemşirelik imajı çalışmalarının incelenmesi. *Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu*. Denizli. 2013.
36. Karabacak Ü, Uslusoy E, Alpar ŞE, Bahçecik N. Image of nursing held by nursing students according to gender: a qualitative study. 2012; 18: 537-544.
37. Karanikola MNK, Papathanassoglou DE, Nicolaou C, Koutroubas A, Lemonidou C. Greek intensive and emergency care nurses' perception of their public image: a phenomenological approach. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2011; 30: 108–116.
38. Kaufman G, Kondo M, Knowles C, Langford C, Leigh R, Lindsay K, Love K. Nursing students' reflections on the Francis report. *Art & Science*. 2014; 29: 37-43.
39. Kaya A. Antalya il merkezi hastanelerindeki yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile iş doyum düzeylerinin incelenmesi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Antalya (Danışman: Doç. Dr. F Kantek).
40. Kaya N, Turan N, Öztürk A. Men nurse image in Turkey. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2011; 8: 16-30.
41. Keçeci A, Durmuş SÇ, Oruç D, Kapisiz ÖÖ. The society's view of nursing in Turkey. *Hospital Topics*. 2014; 92: 36–43.
42. Kelly J, Fealy GM, Watson R. The image of you: Constructing nursing identities in YouTube. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68: 1804-1813.
43. Kızıtuğ S, Ergöl Ş. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği algılayışı hemşirelik rollerine ve hemşireliğin geleceğine bakışı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 14: 10-15.
44. Lawshe, C.H. A quantitative approach to content validity 1. *Personnel Psychology*. 1975; 28: 563-575.

45. 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.
46. 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.
47. Milisen K, Busser T, Kayaert A, Abraham I, Casterle'BD. The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs: a cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47: 688–698.
48. Morris-Thompson T, Shepherd J, Plata R, Marks-Maran D. Diversity, fulfilment and privilege: the image of nursing. *Journal of Nursing Management*. 2011; 19: 683-692.
49. 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.
50. Norman KM. The image of community nursing: implications for future student nurse recruitment. *British Journal of Community Nursing*. 2015; 20: 12-18.
51. Ohlén J, Segesten K. The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 28: 720-727.
52. Oosthuizen M.J. The Portrayel og Nursing in south Africa Newspaper: A Qualitative Content Analysis. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*. 2012; 14:49-62.
53. Öneren M. İmaj yönetiminin tv dizi seyircileri üzerindeki etkisi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2013; 1: 75-85.
54. Özata M, Aslan Ş. Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki imaj algılamalarının araştırılması. *Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2010; 19: 251-268.
55. Özata M, Sevinç İ. Hastanelerde kurumsal imajın ölçülmesinde dikkate alınması gereken faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Azerbaijani Studies*. 2009; 74: 59-74.

56. Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. 5. baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2004, s:235-278.
57. Peltekoğlu BF. Halkla ilişkiler nedir?. 4. Basım. İstanbul: Beta Yayınları; 1998, s: 571-590.
58. Polit DF, Beck CT. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2007; 30: 459-467.
59. Porr C, Dawe D, Lewis N, Meadus RJ, Snow N, Didham P. Patient perception of contemporary nurse attire: a pilot study. *International Journal of Nursing Practice*. 2014; 20: 149-155.
60. Price SL, Mc Gillis HL. The history of nurse imagery and the implications for recruitment: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*. 2013; 70: 1502-1509.
61. Rezaei-Adaryani M, Salsali M, Mohammadi E. Nursing image: an evolutionary concept analysis. *Contemporary Nurse*. 2012; 43: 81-89.
62. Savaşır I. Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1994; 33: 27-32.
63. Stanley D.J. Celluloid angels: A research study of nurses in feature films 1900-2007. *JAN Original Research*. 2008; 64:84-95.
64. Takase M, Kershaw E, Burt L. Does public image of nurses matter?. *Journal of Professional Nursing*. 2002;18:196-205.
65. Takase M, Maude P, Manias E. Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behaviour. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 53: 333-343.
66. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 2.baskı. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım; 2005, s:16-57.
67. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 5.baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2010, s:15-51.



68. Tezbaşaran AA. Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu. Üçüncü Sürüm. e- Kitap. 2008, s: 1-65.
69. Tolungüç A. Turizmde tanıtım ve reklam. Ankara: Mediacat Kitapları; 2000, s: 23-24.
70. Tortumluoğlu G, Akyıl R, Karanlık A, Aldaç R, Turaneri E, Yılmaz A. Erzurum İli'ndeki bireylerin hemşireler ile ilgili görüş ve beklentileri. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi. 2005; 8: 10-19.
71. Tutar Ö. Türkiye'nin kamu istihdam kurumu olarak türkiye iş kurumunun toplumdaki imaj tespiti ve imaj geliştirme üzerine bir çalışma. Uzmanlık Tezi, Ankara, 2007 (Danışman: A Keleş).
72. Tzeng HM. Testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan. International Journal of Nursing Studies. 2006; 43: 755-765.
73. 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.
74. Varaei S, Vaismoradi M, Jasper M, Faghihzadeh S. Iranian nurses self-perception - factors influencing nursing image. Journal of Nursing Management 2012; 20: 551-560
75. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. (Eds.). Measurement in nursing and health research. New York: Springer Publishing Company; 2010, pp: 65-66.
76. Weaver R, Ferguson C, Wilbourn M, Salamonson Y. Men in nursing on television: exposing and reinforcing stereotypes. Journal of Advanced Nursing. 2014; 70: 833-842.
77. Wilkinson JE, Nutley SM, Davies HT. An exploration of the roles of nurse managers in evidence-based practice implementation. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2011; 8: 236-246.

78. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal eğitim bilimleri kongresi. 2005; Denizli.
79. Zamanzadeh V, Azadi A, Valizadeh L, Keogh B, Monadi M, Negarandeh R. Choosing and remaining in nursing: Iranian male nurses' perspectives. *Contemporary Nurse*. 2013; 45: 220-227.

## EKLER

### EK-1. Kişisel Bilgi Formu

1. Çalıştığınız Kurum : .....
2. Pozisyonunuz  
 Başhemşire /Hemşirelik hizmetleri müdürü/Bakım hizmetleri müdür  
 Başhemşire yardımcısı/HHM müdür yardımcısı/ bakım hizmetleri müdür yardımcısı  
 Koordinatör  
 Süpervizör  
 Klinik sorumlu hemşiresi
3. Eğitim Durumunuz:  
 Lise  Ön Lisans  Lisans  Yüksek Lisans  Doktora
4. Yaşınız: .....
5. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek
6. Medeni Durumunuz:  Evli  Bekar
7. Çocuğunuz var mı? Varsa sayısı? a) Yok b) Var..... tane
8. Meslekteki Toplam Çalışma Süreniz: ..... (Yıl)
9. Mevcut İşyerinde Çalışma Süreniz: ..... (Yıl)
10. Yönetici olarak çalışma süreniz:.....(Yıl)
11. Çalışma Şekliniz:  
 Sürekli Gündüz  Sürekli Gece  Gece/Gündüz Vardiya
12. Sosyo-ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız  
Yüksek ( gelir giderden yüksek)  
Orta ( gelir gidere eşit)  
Düşük ( gelir giderden az)
13. Mesleğe Giriş Nedeniniz:  
 İş İmkânı Bulunması  
 Mesleğe Olan İlgim  
 Ailemin İsteği  
 Hemşireliğin İdealimdeki Meslek Olması  
 Arkadaş Önerisi  
 Yeterli Puanımın Olmaması  
 Tesadüfen



**Ek- 2: Hemşirelik İmaj Ölçeği**

	Mevcut Hemşirelik İmajı					Beklenen Hemşirelik İmajı				
	5=Kesinlikle katılıyorum	4=Katılıyorum	3=Kararsızım	2=Kısmen katılmıyorum	1=Kesinlikle katılmıyorum	5=Kesinlikle gerekli	4=Gerekli	3=Kararsızım	2= Gerekli değil	1= Hiç gerekli değil
1-Özverili olma										
2-Ahlaklı olma										
3- Asil olma										
4- Yardımsever olma										
5- İtaatkar olma										
6- Doktor yardımcısı										
7- Cesur/yürekli olma										
8- Kendini işe adama										
9- Anaç olma										
10- Uysal/pasif olma										
11- Evcimen olma										
12- Seksi olma										
13- Romantik olma										
14- Baştan çıkarıcı										
15- Akıllı/analitik										
16- Bilgili										
17- Saygın meslek üyesi										
18- Verilen işi yapan										
19- İşleyişe önem veren										

### EK-3. Hemşirelik İmajı Ölçeği İçin İzin Yazısı

Re: nursing image scale request

Sayfa 1 / 1

**Re: nursing image scale request**

Huey-Ming Tzeng [tzenghm@gmail.com]

Gönderildi: 22 Ocak 2015 Perşembe 06:00

Kime: Filiz Kantek

Dear Dr. Kantek:

Thank you for your e-mail.

I am writing to give you my permission to use the tool for your students' theses. Thank you for asking. All the best.

Sincerely,

Huey-Ming

**Huey-Ming Tzeng, PhD, RN, FAAN | Dean and Professor**  
**Tennessee Technological University**

Whitson-Hester School of Nursing | Box 5001 | Cookeville, TN 38505

Bell Hall | 10 W. 7<sup>th</sup> Street | Cookeville, TN 38505

Phone: (931) 372-3651 | Fax: (931) 372-6244

Email: [htzeng@tntech.edu](mailto:htzeng@tntech.edu) | [tzenghm@gmail.com](mailto:tzenghm@gmail.com)

Cell: 734-358-0358

On Wed, Jan 21, 2015 at 3:05 AM, Filiz Kantek <[fkantek@akdeniz.edu.tr](mailto:fkantek@akdeniz.edu.tr)> wrote:

Dear Tzeng

Previously you sent your nursing image scale that developed for your research "testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan" to use my research. We request your permission to use it for my thesis student handan kartal's thesis that named opinions on the image of nursing managers. Before use we are going to modify it to turkish language and will do necessary adjustment.

we want to thank you for your valuable contribution.

Sincerely

Assoc. Prof. Filiz Kantek

Thesis advisor of master's degree in nursing management

Akdeniz University Nursing Faculty

Turkey

<https://mail.akdeniz.edu.tr/owa/?ae=Item&t=IPM.Note&id=RgAAAACN5BGsH9IzO...> 22.01.2015

## EK-4. Hastane İzin Yazıları



05.10.2015

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 2015/ 801  
Konu : Handan KARTAL' ın  
Tez Çalışması hk.

İlgi: 50913635 – 100/ 7305 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans öğrenciniz Handan KARTAL' ın “Yönetici Hemşirelerde Hemşirelik İmajı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği” konulu yüksek lisans tezi ile ilgili hazırlamış olduğu anket çalışmalarını Hastanemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü’ nde yapmasında bir sakınca yoktur.

Gereğini, bilgilerinize arz ederiz.



*Cengiz Deniz*  
Uzm. Dr. Cengiz DENİZER  
Başhekim

ÖZEL ANTALYA YAŞAM HASTANESİ  
Uzm. Dr. Cengiz DENİZER  
Dip. Tes. No: 41462  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı  
Başhekim

ÖZEL ANTALYA YAŞAM HASTANESİ

Şirinyalı Mah. 1487 Sk. No: 4 P.K. 07160 Antalya - TÜRKİYE

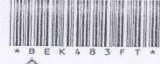
Tel: +90 242 212 0 212 - 310 80 80 Acil Tel: +90 242 310 80 90 Fax: +90 242 310 80 70

info@yasamhastaneleri.com • info@antalyalifehospital.com • www.yasamhastaneleri.com • www.antalyalifehospital.com





T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 50913635-100-  
Konu : Handan KARTAL'ın Tez Çalışması hk.

Dağıtım

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Filiz KANTEK'in danışmanlığını yürüttüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans öğrencisi Handan KARTAL'ın "Yönetici Hemşirelerde Hemşirelik İmajı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliliği" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili hazırladığı anket çalışmalarını Hastanemiz Başhemşireliği Biriminde uygulayabilmesi için bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır  
Prof.Dr.Ramazan ÇETİNKAYA  
Rektör Yardımcısı

EKLER :

- 1- Sağlık Bilimleri Ens. Müd.'nün yazısı
- 2- Antalya Sağlık YO. Müd.'nün yazısı
- 3- Doç Dr. Filiz KANTEK'in dilekçesi
- 4- Çalışmanın Yapılacağı Kurumlar
- 5- Yüksek Lisans Tez Projesi Oneri Formu
- 6- Tez Projesinin Planı (10 syf.)
- 7- Kişisel Bilgi Formu (2 syf.)
- 8- Algılanan Hemşirelik İmaj Ölçeği (A)
- 9- Beklenen Hemşirelik İmaj Ölçeği (B)
- 10- Etik Kurul Onayı

DAĞITIM

Özel Antalya An- Deva Yıldız Hastanesi  
Özel Antalya Yaşam Hastanesi  
Özel Medical Park Antalya Hastanesi  
Özel Antalya Memorial Hastanesi  
Özel Medline Antalya Hastanesi  
Özel Antalya Anadolu Hastanesi  
Özel Antalya OFM Hastanesi  
Özel Opera Yaşam Hastanesi  
Özel Medstar Antalya Hastanesi  
Özel Antalya Medisu Hastanesi

Uygundur.  
Zekiye MUSAOĞLU  
Grup İnsan Kaynakları Müdürü  
Kemer Akademi Center  
Özel Sağlık Hiz. Tur. ve Tic. A.Ş.  
Kızıtoprak Mah. Ali Çetinkaya Cad. No:163  
Muratpaşa /ANTALYA  
Kemer Vergi Dairesi : 544 001 2219

Adres :Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampus / Antalya  
Tel:0242 227 44 00/1300  
Faks: 0242 310 15 09  
E-Posta: oidb@akdeniz.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: Arzu Löker  
Elektronik Ağ:http://oidb.akdeniz.edu.tr  
Pin Kodu: 55451



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



05.10.2015

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı  
ANTALYA

Sayı : 2015/ 396  
Konu :Handan KARTAL'ın  
Tez Çalışması hk.

İlgi:50913635-100/7305 sayılı yazınız  
İlgi yazınıza istinaden Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrenciniz Handan KARTAL'ın "Yönetici Hemşirelerde Hemşirelik İmajı Ölçeğinin Geçerlilik Güvenirliliği" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili hazırlanmış olduğu anket çalışmalarını Hastanemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nde yapmasında bir sakınca yoktur.  
Gereğini, bilgilerinize arz ederiz.

Op. Dr. İbrahim ŞİMŞEK  
Başhekim  
ÖZEL  
OPERA YAŞAM HASTANESİ  
Op. Dr. İbrahim ŞİMŞEK  
Tıbbi Sorumluluk Müdürü  
Dip. İst. No: 21483



ÖZEL OPERA YAŞAM HASTANESİ  
Cumhuriyet Mah. 629 Sk. No: 16 ANTALYA Tel: +90 242 212 0 666 Faks: +90 242 346 49 49  
info@yasamhastaneleri.com - www.yasamhastaneleri.com  
Sicil No: 73256 Mersis No: 9-8812-3511-3431582

KEMER YAŞAM HASTANESİ  
Tel: +90 242 212 0 444 - +90 242 814 55 00  
www.yasamhastaneleri.com

ANTALYA YAŞAM HASTANESİ  
Tel: +90 242 212 0 212 - +90 242 310 80 80  
www.yasamhastaneleri.com

OPERA YAŞAM HASTANESİ  
Tel: +90 242 212 0 666  
www.yasamhastaneleri.com

VAKIF YAŞAM HASTANESİ  
Tel: +90 242 212 0 777  
www.yasamhastaneleri.com

MANAVGAT YAŞAM HASTANESİ  
Tel: +90 242 212 0 888  
www.yasamhastaneleri.com

ALANYA YAŞAM HASTANESİ  
Tel: +90 242 212 0 555  
www.yasamhastaneleri.com

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/04/2015-37384



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 50913635-100-  
Konu : Handan KARTAL'ın Tez Çalışması  
hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 10.03.2015 tarih 36005147-100/21531 sayılı yazımız.

Antalya Özel Medicalpark Hastanesi'nin Enstitünüz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Filiz KANTEK'in danışmanlığını yürüttüğü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans öğrencisi Handan KARTAL'ın "Yönetici Hemşirelerde Hemşirelik İmajı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliliği" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili hazırladığı anket çalışmasının uygun görüldüğüne ilişkin 13.04.2015 tarih 502 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. Ramazan ÇETİNKAYA  
Rektör Yardımcısı

EK :  
Özel Antalya Medicalpark Hastanesi'nin yazısı

Adres: Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampus / Antalya  
Tel:0242 227 44 00/1300  
E-Posta:oidb@akdeniz.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat: Arzu Löker  
Faks: 0242 310 15 09  
Elektronik Ağ:http://oidb.akdeniz.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)  
Hastane Başmüdürlüğü, Personel İşleri Birimi



Sayı : 26708535-900/536  
Konu : Tez Çalışması

17/03/2015

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: 10/03/2015 tarih ve 36005147-100-21533 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı öğrencisi Handan KARTAL'ın "Yönetici Hemşirelerde Hemşirelik İmajı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirligi" konulu tez çalışmasını Hastanemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Doç.Dr. Murat FURHAN  
Başhekim  
Dekan Yardımcısı

Dumlupınar Bulvarı, Kampüs 07059 Konyaaltı/ANTALYA Ayrıntılı bilgi için: Şef H.A.BARDAK  
Tel: (0 242) 249 62 90 Faks: (0 242) 249 60 40 <http://hastane.akdeniz.edu.tr> hastanepersonel@akdeniz.edu.tr

Form- 70 02 30 00 15

Rev.No:00





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ANTALYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - ANTALYA İLİ KEBİGS AR-GE PROJE  
15/04/2015 13:52 - 71986143 - 000 - E.63



Sayı : 71986143/000  
Konu : Araştırma izni Hak.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Hemşirelik Fakültesi)

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç.Dr.Filiz KANTEK'in danışmanlığını yaptığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı öğrencisi Handan KARTAL'ın "Yönetici Hemşirelerde Hemşirelik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliliği" konulu yüksek lisans tezi ile hazırladığı anket çalışmalarını kurumumuza bağlı Atatürk Devlet Hastanesinde uygulamak istemektedir. Söz konusu çalışmanın kurumsal işleri aksatmadan ve onam alınarak yapılması tarafımızca uygun görülmüş olup;

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Necat YILMAZ  
Genel Sekreter

**EKLER:**  
1- Atatürk Devlet Hastanesi Görüş Yazısı (2)

Bilgilerinize arz ederim.

Güvenli Elektronik İmza  
Aşılı ile Aymıdır  
20.11.2015

Antalya Kamu Hastaneleri  
Genel Sekreterliği  
Ayfer YILMAZ  
Genel Sekreter

Üçgen Mah. Abdi İpekçi Cad. No:13 Muratpaşa / ANTALYA  
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği, Z. TOKSOY: 02422456000-6059

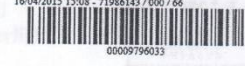
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c8b714a4-d5b8-4035-b655-6a65b49808a2 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ANTALYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ  
GENEL SEKRETERLİĞİ - ANTALYA İLİ KHBGS AR-  
GE PROJE



16928

28.04.2015

Sayı : 71986143/000  
Konu : Doç.Dr. Filiz KANTEK Anket  
Çalışması

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Hemşirelik Fakültesi)

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç.Dr.Filiz KANTEK'in danışmanlığını yaptığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı öğrencisi Handan KARTAL'ın "Yönetici Hemşirelerde Hemşirelik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliği" konulu yüksek lisans tezi ile hazırladığı anket çalışmalarını kurumumuza bağlı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulamak istemektedir. Söz konusu çalışmanın kurumsal işleri aksatmadan ve onam alınarak yapılması tarafımızca uygun görülmüş olup;

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Necat YILMAZ  
Genel Sekreter

**EKLER:**

1- Doç.Dr. Filiz KANTEK Anket Çalışması Hakkında Yazı(EAH)

Güvenli Elektronik İmza  
Aslı ile Aynıdır  
16.04.2015  
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği  
Prof. Dr. Necat YILMAZ  
Uzman

Üçgen Mah. Abdi İpekçi Cad. No:13 Muratpaşa / ANTALYA  
Antalya Kamu Hastaneleri Birliği, Z. TOKSOY: 02422456000-6059

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a93933bc-f18e-4afb-a489-ea58c0c0d8b5 kodu ile erişebilirsiniz.

**EK-5. Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı**

**T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Sayı: 70904504/  
Konu:

2015

**KARAR**

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
<b>SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>	Doç.Dr.Filiz KANTEK	
<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	Yönetici Hemşirelerde Hemşirelik İmajı Ölçeğinin Geçerlik Güvenirligi	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No:67	Tarih: 11.02.2015
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	
	Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

**Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL**  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL  
Başkan

Öğr.Gör.Dr.M. Levent OZGÖNÜL  
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Ali Aydın YAVUZ  
Üye

Prof.Dr. Oktay ERAY  
Üye

Prof.Dr. Bilge KARSLI  
Üye

Prof.Dr.Can ÇEVİKOL  
Üye

Prof.Dr. Murat CANPOLAT  
Üye (izinli)

Doç.Dr.Ebru Nur BARÇIN  
Üye

Doç.Dr. Yeşim SENOL  
Üye

Doç.Dr.Hasan MUTLU  
Üye (izinli)

Doç.Dr.Doğa TÜRKRAHRAMAN  
Üye

Doç.Dr. Gülsüm Özge BAYSAL  
Üye (izinli)

Av.Mustafa AÇIKEL  
Üye

Turgut ALTUN  
Üye



## EK-6. Katılımcıları Bilgilendirme Formu

Değerli meslektaşlarım,

**“Yönetici Hemşirelerde Hemşirelik İmajı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği”** adlı tez çalışması, Tzeng tarafından geliştirilen hemşirelik imaj ölçeğinin Türkçeye uyarlanması amacıyla tasarlanmıştır. Kimliğiniz ve araştırmadan elde edilecek bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırma sonunda anketler imha edilecektir. Çalışma sonuçlarının size bireysel yararı olmayacaktır, ancak elde edilen veriler konuya ilişkin bilgi birikimini arttıracacağı için mesleki yarar söz konusudur.

Bu araştırma için herhangi bir ödeme yapmayacaksınız, araştırmaya katıldığınız için size de bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sonuçlarından haberdar olmak için bizimle iletişim kurmanız yeterli olacaktır. Sizden istediğimiz, her bir maddeyi dikkatlice okuyarak size en uygun gelen seçeneği işaretlemeniz ve boş soru bırakmamaya özen göstermenizdir.

Katılımınız için teşekkür eder, saygılar sunarız.

Doç. Dr. Filiz KANTEK

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

e-mail: [fkantek@akdeniz.edu.tr](mailto:fkantek@akdeniz.edu.tr)

Tel: 0 242 310 61 29

Hemşire Handan KARTAL

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans  
Programı Öğrencisi

e-mail: [handan.kartal@hotmail.com](mailto:handan.kartal@hotmail.com)

Tel: 0 505 265 20 42

**EK-7. Çevirmen Listesi**

**Çince'den Türkçe'ye çeviri;**

Sky tercüme bürosu

**İngilizce'den Türkçe'ye çeviri;**

Sky tercüme bürosu

Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu Okutmanı Tanju Özdoğru

**Türkçeden İngilizceye çeviri;**

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Öznur Körükcü

Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu İngilizce Okutmanı Ahmet  
Kütük



**EK-8. Uzman Listesi**

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Kamile KUKULU

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. İsmet Eşer

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Hicran BEKTAŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi Anabilim Dalı Doç.Dr. Şeyda Seren İntepeler

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yard.Doç.Dr. Emine KOL

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Handan	<b>Uyruğu</b>	TC
<b>Soyadı</b>	Kartal	<b>Tel no</b>	505 265 20 42
<b>Doğum tarihi</b>	07. 10. 1978	<b>e-posta</b>	handan.kartal@hotmail.com

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl-Yıl)</b>
Hemşire	Sağlık Bakanlığı	1997-.....

### Eğitim Bilgileri

<b>Mezun olduğu kurum</b>		<b>Mezuniyet yılı</b>
<b>Lise</b>	Şavşat Sağlık Meslek Lisesi	1996
<b>Lisans</b>	Antalya Sağlık Yüksek Okulu	2007
<b>Yüksek Lisans</b>		
<b>Doktora</b>		
<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Sınav türü</b>	<b>Puanı</b>
<b>İngilizce</b>	YDS	84

### Proje Deneyimi

<b>Proje Adı</b>	<b>Destekleyen kurum</b>	<b>Süre ( Yıl-Yıl )</b>

--	--	--

### **Burslar-Ödüller:**

### **Yayınlar ve Bildiriler:**

#### **Yayınlar**

Kantek F., Kartal H. (2016) A meta analysis: the problem solving skills of nursing and other bachelor students. Journal of Educational and Instructional Studies in the World, 6(1), 120-127.

Kantek F, Kartal H. (2015) Conflict management in student nurses: systematic review. Journal of Educational and Instructional Studies in the World, 15: 5; 63-67.

#### **Bildiriler**

Kantek F., Kartal H. (2016) A meta analysis: the problem solving skills of nursing and other bachelor students. 7th International Congress on New Trends in Education, Antalya, Turkey.

Kantek F, Kartal H. (2016) The effects of nursing education on problem solving skills of students: a meta analysis. The 7th Multidisciplinary Academic Conference, Prag, Czech Republic.

Kantek F, Kartal H. (2015) Conflict management in student nurses: systematic review. 6th International Congress on New Trends in Education. Antalya, Turkey.

Kantek F, Kartal H. (2015) Cinsiyetin hemşirelerin iş doyumları üzerine etkisi: bir meta analiz çalışması. International Science and Technology Conference, St.Petersburg, Russia.

Kartal H, İşler L, Bilişli Y. Örgütsel bağlılık ve işle bütünleşmenin işten ayrılma niyetine etkisi: çağrı merkezi örneği. 14.Ulusal Büro Yönetimi ve Sekreterlik Kongresi. Zonguldak. 2015.

Kartal H, Kantek F. Hematolojide kullanılan anti-neoplastik ajanların hemşire sağlığına etkisi. I3. Ulusal Geriatrik Hematoloji Kongresi. Ankara. 2014.

Çelik FH, Kartal H, Köse BG, Erkan A, Uygur Ç, Denizli D, Demirci E. Bir eğitim hastanesi psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören olguların değerlendirilmesi. I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. İstanbul. 2011.