

v

SEDA TUĞBA BAYKARA MAT İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST. YÜKSEK LİSANS TEZİ İSTANBUL-2016

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDEN
YARARLANANLARIN HEMŞİRELİK İMAJINA İLİŞKİN
ALGILARI**

SEDA TUĞBA BAYKARA MAT

**DANIŞMAN
PROF. DR. ÜLKÜ BAYKAL**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİMDALİ
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

İSTANBUL-2016

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Seda Tuğba Baykara Mat tarafından hazırlanan “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlananların Hemşirelik İmajına İlişkin Algıları” başlıklı Yüksek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

27 / 06 / 2016

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) İmzası
1.Prof.Dr.Aytolan Yıldırım İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



2.Prof.Dr.Ülkü Baykal (Danışman) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



3.Yard.Doç.Dr.Arzu Kader Harmancı Seren İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



4.Yard.Doç.Dr.Betül Sönmez İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



5.Yard.Doç.Dr.Esra Uğur Acıbadem Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Öğretim Üyesi



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 çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Seda Tuğba Baykara Mat



İTHAF

Oğlum Barış Efe Mat'a ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmam boyunca beni yönlendiren, bana rehberlik eden, çalışmamın her aşamasında bana her türlü yardımı sağlayan, cesaretlendiren, konu seçimi ve veri toplama süresince desteğini esirgemeyen değerli danışmanım, hocam Prof. Dr. Ülkü Baykal'a ve eğitimime katkı sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Aytolan Yıldırım'a saygı ve teşekkürü borç bilirim.

İstatistiki verilerin çözümlenmesi sürecinde yardım ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Yar. Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren'e,

Bu çalışmam boyunca yanımda olan, tez yazımında yalnız bırakmayan, desteğini yaşamımın her alanında hissettiğim sevgili eşime, sonsuz emekleri ve anlayışları için değerli anneme ve babama en içten teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	İX
ÖZET	X
ABSTRACT.....	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hemşireliğin Tanımı ve Rollerİ	4
2.2. Hemşirelik Felsefesi.....	7
2.3. Hemşirelikte Etik İlke ve Değerler	8
2.4. Meslek Olarak Hemşirelik	10
2.5. Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi.....	12
2.6. Türkiye’de Hemşirelik	13
2.7. İmaj	15
2.8. Hemşirelik İmajı	16
2.9. Türkiye’de Hemşirelik İmajı	18
2.10. Toplum ve Hemşirelik Algısı.....	18
2.11. Toplumda Erkek Hemşire Algısı	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın amacı ve tipi :	21
3.2. Araştırmanın evreni ve örnekleme:	21
3.3. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman	21
3.4. Veri toplama aracı:.....	21
3.5. Araştırmanın etik yönü:	22
3.6. Verilerin toplanması:	22
3.7. Verilerin analizi:	23

3.8. Araştırmanın sınırlılıkları:	23
4. BULGULAR.....	24
4.1. Katılımcıların sosyo-ekonomik özelliklerine ve hemşirelikle ilgili ön bilgilerine ilişkin bulgular	25
4.2. Ölçme aracının güvenirliğine ve ölçek maddelerinin frekanslarına ilişkin bulgular	27
4.3. Katılımcıların hemşirelik imajı algılarına ilişkin bulgular.....	29
4.4. Katılımcıların HIÖ'den aldıkları puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	29
5. TARTIŞMA	38
5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri	38
5.2. Katılımcıların Hemşireliğin Mesleki İmajı Algısına İlişkin Bulgular	40
5.3. Katılımcıların HIÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
KAYNAKLAR	48
EKLER.....	53
ÖZGEÇMİŞ	64

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Hemşirelik rolleri	6
Tablo 2-2: İş ve Meslek Farkları.....	10
Tablo 4-1: Katılımcıların sosyo ekonomik özellikleri	25
Tablo 4-2: Katılımcıların hemşirelikle ilgili ön bilgileri	26
Tablo 4-3: HİÖ ve alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları	27
Tablo 4-4: Ölçek maddelerine katılımcıların verdikleri yanıtlar	28
Tablo 4-5: Katılımcıların HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar.....	29
Tablo 4-6: Katılımcıların yaş gruplarına göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları.....	30
Tablo 4-7: Katılımcıların cinsiyetlerine göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları.....	31
Tablo 4-8: Katılımcıların eğitim düzeylerine göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamalar	32
Tablo 4-10: Katılımcıların ekonomik durumlarına göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları	34
Tablo 4-11: Katılımcıların ailelerinde hemşire olma durumuna göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları	35
Tablo 4-12: Katılımcıların hastanede yatmış olma durumuna göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları	36
Tablo 4-13: Katılımcıların hemşireden hizmet alma olma durumuna göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları	36
Tablo 4-14: Katılımcıların refakatçi olarak bulunma durumuna göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları	37

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ASM:	Aile Sağlığı Merkezi
ANA:	Amerikan Hemşireler Birliği
HİO:	Hemşirelik İmajı Ölçeği
ILO:	International Labour Organization
THD:	Türk Hemşireler Derneği
ICN:	International Council of Nurses
SPSS:	Statistical Package of Science
SYO:	Sağlık Yüksek Okulu
YÖK:	Yüksek Öğretim Kurulu
ÖSS:	Öğrenci Seçme Sınavı
P :	İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
ORT:	Ortalama
SS:	Standart Sapma

ÖZET

Baykara Mat, S.T. (2015). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlananların Hemşirelik İmajına İlişkin Algıları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma birinci basamak sağlık hizmetinden yararlananların hemşirelik algıları ve hemşirelik mesleğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma evrenini, Bahçelievler Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı 30 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) oluştururken; örneklemini Cumhuriyet Aile Sağlığı Merkezi oluşturmuş ve bu merkeze kayıtlı olan kişiler araştırma kapsamına alınmıştır. Cumhuriyet ASM'ye kayıtlı olan bireylerden araştırmanın yapıldığı Nisan-Mayıs 2015 döneminde ilgili merkeze başvurarak hizmet alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 1853 kişi örnekleme alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak bireylerin kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik bilgi formu ve 'Hemşirelik İmajı Ölçeği' kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak, istatistik danışman desteğinde, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veri analizi aşamasında; araştırmanın bağımlı değişkenini; 'Hemşirelik İmajı Ölçeği' toplam ve alt boyut ortalamaları oluştururken; bağımsız değişkenini bireylerin kişisel- sosyal özellikleri (yaşı, eğitimi, mesleği, ekonomik durumu vb) oluşturmuştur.

Katılımcıların ölçekten ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; genel görünüm alt boyutu ortalamasının $13,40 \pm 1,68$, iletişim alt boyutu ortalamasının $14,91 \pm 2,67$, mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyut ortalamasının $37,01 \pm 5,23$ ve ölçek ortalamasının ise $65,32 \pm 7,39$ şeklinde olumlu olduğu saptanmıştır.

Bağımsız değişkenlerle yapılan karşılaştırmalar sonucunda; katılımcıların hemşirelik mesleği algısında yaş, cinsiyet, sosyo-demografik durum, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, ailede hemşire olma durumu, daha önce hemşireden hizmet alma durumu ve daha önce refakatçi kalma durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık olduğu, sadece daha önce hastanede yatmış olma değişkeninde anlamlı bir fark olmadığı ortaya konmuştur.

Bulgular incelendiğinde; ileri yaşta olanların, kadınların, yüksek eğitim alanların, emekli olanların, ekonomik durumu iyi olanların ayrıca daha önce hemşirelik hizmeti alanların ve hastanede refakatçi olarak kalanların hemşirelik imajını olumlu algıladıkları saptanırken; ailesinde hemşire olanların hemşirelik mesleğine ilişkin imajının olumsuz olduğu ve hastanede yatarak tedavi alma durumunun fark yaratmadığı ortaya konmuştur.

Araştırma bulguları doğrultusunda hemşirelerin; mesleğin gerektirdiği rolleri yerine getirmede daha özenli olmaları, mesleğin toplum tarafından profesyonel bir meslek olarak kabul edilmesi adına özellikle hemşireliğin bağımsız rollerini titizlikle yerine getirmeleri, profesyonel hemşireliğin geliştirilmesi, mesleki ve kişisel bilgi birikiminin artırılmasında, sürekli eğitim programlarına katılmaları ve bu programların düzenlenmesinde aktif rol üstlenmeleri, mesleki ilke ve değerler doğrultusunda eğitilmiş hemşirelerin, gerek uygulama alanında gerekse akademik ortamda genç meslek üyelerinin yetiştirilmesine önem vermeleri, meslek kimliğinin gelişimini destekleyen politikaların oluşturularak hayata geçirilmesinde mesleki örgütlere katılmaları ve örgütlenmeye yönelik etkinliklerde yer almaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İmaj, algı, hemşirelik mesleği, meslek algısı, hemşirelik imajı



ABSTRACT

Baykara Mat, S.T. (2015). The Nursing Image in the Beneficiaries of Primary Health Care Services. Istanbul University Graduate School of Health Sciences, Management in Nursing Department Master Thesis. Istanbul.

The aim of this research is to demonstrate the sight of patients who benefits from primary health care services and their nurse image perception.

The search population consists of 30 Family Health Center (FHC) that is connected to Bahçelievler Society Health Center and the sampling population is Cumhuriyet FHC and the participants are the patients who are registered to this center. The number of participants who are volunteer for the research and selected from the ones who comes to the Cumhuriyet FHC as a registered patient. The research is completed between April-May 2015.

‘Nursing Image Scale’ and data form whose aim is to detect the personal characteristics of the participants are used as data collection tool. The data that is collected during the research is transferred to computers by the researcher and analysis is completed by using SPSS application with the help of an statistical consultant. During the analysis of data, the dependent variable of the research becomes the averages of total and subdimension of ‘Nursing Image Scale’ and personal/social characteristics (age, education, job, economic situation etc.) of the participants occurs as the independent variables of the research.

When the scale and subdimension averages of the participants are examined, the overall view average is calculated as 13.40 ± 1.68 , the communication subdimension average is 14.91 ± 2.67 , the professional and educational subdimension is 37.01 ± 5.23 , and the total average is computed as 65.32 ± 7.39 positively.

According to the comparison between the independent variables, it can be concluded as there is a meaningful differences between the nursing perception and age, gender, social-demographic situation, education, job, economic situation, the case that one of family members is nurse, the case that previously taking health service from nurse, the situation of staying as hospital attendant before however there is only one meaningless correlation with being at hospital before. The most significant result of the comparisons is that the women who are elderly and less educated evaluated the nursing image positively.

To conclude; nurses should fulfill the needs of the profession delicately and in order to be accepted by the society as a professional occupation nurses should carry out the independent roles precisely. Additionally, regularly participating to educational programs and having an active role on organizing these activities can be suggested in order to increase personal and occupational experience. They also should value on

training professional principles based colleagues both on academic area and field of application. Finally nurses should be a part of occupational organizations that are supporting the improvement of the nursing as a profession.

Keywords: Image, Perception, Nursing Profession, Professional Perception, Nursing Image

.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Meslek, Yanikkerem ve arkadaşları (2004) tarafından kişilerin hayatlarını kazanmak için yaptıkları, toplumca belirlenmiş kurallara sahip ve belli bir eğitim almayı zorunlu kılan, bilgi ve beceriye dayalı etkinlikler şeklinde tanımlanmaktadır. Meslek seçimi yaparken verilen kararın yerinde ve sağlıklı olabilmesi için, bireyin ne istediğinden ve neleri yapabileceğinden emin olması gerekmektedir. İnsan sağlığı ile doğrudan alakalı meslekleri seçerken bu özellikler daha büyük önem taşımaktadır (Khorsid ve ark. 1999).

Hemşirelik Vaughan (1992)'a göre, kuramsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı bir sağlık disiplini olup bireyin, ailenin ve toplumun fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerinin holistik ve insancıl bir yaklaşımla tanımlanmasını ve giderilmesini hedefleyen bir meslek olarak ele alınmaktadır.

Türk Hemşireler Derneği hemşireliği, toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, yükseltme ve herhangi bir hastalık halinde iyileştirmeye yönelik, hemşirelik hizmetlerini planlama, örgütlenme, uygulama, değerlendirme gibi hizmet basamaklarını organize etme ve bu hizmetlerin yerine getirilmesinden sorumlu bireyleri eğitime yolunda hizmet veren bir sağlık disiplini şeklinde tanımlamıştır (<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr>).

Meslekler toplumlardan ayrı düşünülmediği gibi bir mesleğin değeri, toplumun o mesleğe verdiği önemle de ilgilidir. Toplumlar, kendileri için hayati önem taşıdığını düşündükleri mesleklerin üstünlüğünü kabul etmekte, görevlerini yürütürken bağımsız olmasına fırsat vermektedir. Toplum ve meslek arasındaki ilişkinin kilit noktası, işlevlerin kalitesinin korunması konusunda sorumluluğun mesleğe bırakılmasıdır (Erdil 1994; Platin 1994).

Toplumumuzda hemşirelik mesleği ve işlevlerine ilişkin görüşler oldukça farklıdır. Soydemir ve Sökmen (2005) bu görüşlerin oluşmasında en önemli payın ön yargılar ve olumsuz düşünceler olduğunu ileri sürmektedir. Düşük maaşlar, ağır iş koşulları, bağımsızlık düzeyi, kan ve vücut atıkları ile temasta bulunmayı zorunlu kılan bir meslek olması, kadınlara özgü olarak görülmesi ve hekimlik gibi baskın bir meslek altında konumlandırılmasının; hemşireliğin profesyonel bir meslekten çok aileye destek

olmak adına ek gelir getirmek veya kolay yoldan meslek sahibi olmak için sürdürülen bir uğraş olarak görülmesine yol açtığı bildirilmektedir (Özsoy 2000).

Sümbüloğlu ve arkadaşları (1987) toplumun hemşirelik mesleğini gerek çağdaş rol ve sorumluluklarını, gerek eğitimini ve gerekse ekonomik ve sosyal yönlerini halen yeteri kadar tanımamakta olduğunu savunmaktadır. Günümüzde ise hemşirelerin görevlerinin sadece hastadan kan almak, tansiyon ölçmek vb teknik yardımcı roller olduğu zannedilmekte ve yüksek eğitim almış, profesyonel düzeyde yetişmiş hemşireler dahi hak ettikleri konumda algılanamamaktadırlar.

Toplumda var olan bu kalıplaşmış görüşler ve hemşirelerin imajı ile ilgili sorunlar mesleği ve meslek üyelerini birçok açıdan olumsuz etkilemektedir. Hemşireliğin algılanan imajı, hemşire rollerini, doktor-hemşire ilişkilerini, hemşire ile toplumun etkileşimini, mesleğe ilişkin alınan politik kararları etkilemektedir (Tan ve ark. 2007).

Bir mesleğin geçerli olan statüsü o mesleği oluşturan grubun toplumdaki imajı ile yakından bağlantılı olup meslek üyeleri için büyük önem taşımaktadır. İmaj, bir kimsenin veya bir topluluğun kendisiyle ilgili olarak başkalarında yaratmak istediği ya da bıraktığı izlenim olarak kabul edilmekte olup meslek imajı ise mesleğin toplum tarafından değerlendirilmesi ve bu değerlerin yaygın biçimde kabul edilmesi olarak ele alınmaktadır (Emiroğlu 2000; Özcan ve Özgür 1990; Özsoy 2000).

Hemşirelik mesleğinin imajı, mesleğin varoluşundan bugüne hem meslek üyelerinin, hem de ilgili meslek örgütlerinin üzerinde durduğu temel konulardan biri olmuştur. Özellikle yakın zamana kadar tüm dünyada çoğunlukla kadınların yaptığı bir iş olmasının ve kadın mesleği olarak algılanmasının da bu meslekle ilgili olarak imaj konusuna odaklanılmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Fletcher 2005).

Literatürde hemşirelik mesleğinin imajının belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan birinde Amerika Birleşik Devletleri'nde 2001 ve 2004 yılları arasında yapılan bir çalışmada 144 internet sitesinde yer alan bilgilerin analiz edilmesi sonucunda internet sitelerinin yaklaşık %70'i hemşireleri zeki ve eğitilmiş, %60'ı ise saygı değer, sorumluluk sahibi, işine bağlı, yeterli ve güvenilir bulmuştur. 2001 yılında hemşirelerin %70'nin uzmanlık bilgisine ve yeteneğine gereksinimi olduğu belirtilirken, bu oran 2004 yılında %62'ye gerilemiştir. Hemşirelerin çekiciliği/bakımlılığı ve otoriter davranış sergilemesi imajını olumsuz

yönde etkilerken; bilimsel araştırma odaklı olma, mesleki açıdan yeterli olma, güçlü ve yaratıcı olma, yenilikçi yaklaşım sergilemesinin 2004 yılında eskiye oranla daha fazla ön plana çıktığı belirtilmiştir (Kalisch ve ark. 2007).

Hemşireler 1800'lü yıllardan bu yana imaj sorunuyla mücadele etmektedir. Bu nedenle hemşirelik imajı uzun tarihsel süreç içerisinde her zaman tartışılan ve çözüm önerileri getirilen bir konu olmuştur. Ülkemizde hemşirelerin meslekleriyle ilgili görüşlerini yansıtan çalışmalar yapılmasına karşın toplumun hemşirelik imajı hakkındaki görüşleri ile ilgili bilgiler sınırlı düzeydedir. Bu nedenle sağlık hizmeti alan bireyler olarak toplumun hemşirelik imajı ile ilgili görüşleri büyük önem taşımaktadır (Emiroğlu 2000). Bu bağlamda bu çalışmada toplumun hemşirelik imajını ortaya koymak açısından birinci basamak sağlık hizmeti alan bireylerin hemşirelik imajı ile ilgili algılarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşireliğin Tanımı ve Roller

Hemşirelik ilk çağlardan günümüze çeşitli şekillerde tanımlanmış fakat, bireylerin yapılarının ve görüşlerinin kendilerine özgü olmasının yanısıra, değişik kültürlerin değişik alanlarında hemşireye ve hizmete gereksinimlerinin olması nedeniyle de evrensel bir tanım yapılamamıştır.

İlk hemşirelik tanımı 1859'da Florence Nightingale tarafından yapılmış olup bu tanıma göre hemşirelik 'Doğanın birey üzerinde en iyi şekilde etkin olabilmesi için bireyin en iyi duruma getirilmesidir'(Birol 1989).

Ökdem ve arkadaşlarının (2000) aktardığı şekliyle; 1955 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) hemşireliği; 'Profosyonel hemşirelik uygulaması poliklinik hastansının, yaralının, yatan bireyin durumunun düzeltilmesi başkalarının hastalıktan korunması, diğer personelin gözetimi altında ya da diplomalı dişi ve doktorun önerdiği tedavi ve ilaçların hastaya uygulanması, bakım verilmesi, danışmanlık ve gözlem yapılması' şeklinde tanımlar.

International Labour Organization (ILO) profesyonel hemşireyi, "ileri derecede karmaşık ve sorumluluk yüklü fonksiyonları üstlenebilmek için gerekli olan belirli eğitime ve öğrenime sahip kişi" olarak tanımlamıştır (ILO 2005).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN)'ne göre 'Hemşire, her yaştaki bireye, aileye ve topluma, hasta ya da sağlıklı bireylere verilen özerk ve işbirlikçi bakımı kapsayan, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi ve hasta, engelli ve ölen insanların bakımı içeren, savunuculuk, güvenli bir çevrenin sağlanması, araştırma, sağlık politikalarının şekillenmesine katılım, sağlık sistemlerinin yönetimi ve eğitim gibi önemli rolleri olan bir meslek' şeklinde tanımlamıştır (ICN 2010).

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu'na göre hemşirelik, toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, yükseltme ve herhangi bir hastalık halinde iyileştirmeye yönelik, hemşirelik hizmetlerini planlanma, örgütleme, uygulama, değerlendirme, hizmet basamaklarını organize etme ve bu hizmetlerin yerine getirilmesinden sorumlu bireyleri eğitime yolunda hizmet veren bir sağlık disiplini (http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr.).

Hemşirelik mesleği hizmet alan bireyler için hayati önem taşımaktadır. Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya çevresindeki herhangi biri tarafından karşılanamayan hizmetlerdir. Hemşirelik, meslekleşme yolunda hızlı bir değişim geçirmiş ve önceleri sadece fiziksel gereksinimlerin giderilmesine odaklanırken, giderek bakıma ihtiyacı olan bireyi bütüncül bir şekilde değerlendirmeyi temel almıştır (Taylan ve ark. 2014).

Bu bağlamda hemşirelik mesleğinin etkinlikleri; hemşirenin kendi kararı ile, hekim istemine göre ve diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yaparak gerçekleştirdiği roller şeklinde üç bölümde incelenmektedir (Taylan ve ark. 2014).

Hemşirenin hekim istemine göre gerçekleştirilen rolleri hekim tarafından verilen istemlerin hastaya uygulanması şeklinde olurken, diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yaparak gerçekleştirdiği rollerinde hemşire, hekim tarafından planlanan tedavinin yapılması esnasında, mesleki bilgi ve deneyimleriyle birtakım değerlendirmeler yapabilmektedir. Hemşirenin özerk olarak gerçekleştirdiği rollerde ise, hemşire herhangi bir konuda bağımsız olarak karar vermektedir. Bu rolü, hemşirelikle ilgili bilimsel bilgi ve becerisi doğrultusunda karar vererek yapmış olduğu uygulamaları kapsamakta olup bakım verici rolü olarak modern hemşireliğin en önemli boyutunu oluşturmaktadır (Taylan ve ark. 2014).

Tablo 2-1: Hemşirelik rolleri

ESAS ROLLERİ	İŞLEVLERİ	ÇAĞDAŞ ROLLERİ
Uygulayıcı Rolü	Tedavi + Koordinasyon	Koordinatörlük Rolü
Yönetici Rolü	Sağlık hizmeti alanları	Psikolog, ekonomist
Araştırmacı Rolü	Daha iyi bir hemşirelik bakımı vermek	Hasta haklarının savunucusu
Profesyonel Rolü	Hemşirelik disiplini geliştirme	Akademisyen
Eğitici Rolü	Meslek Aday ve mensuplarına Sağlıklı/hasta+birey+ toplum	Rehber, danışman rolü

Bakım Verici Rolü: Bakım, bir meslek olarak hemşireliğin topluma sunmayı taahhüt ettiği temel hizmet alanını oluşturmaktadır ayrıca hemşireliğin gelişimi ve toplumsal statüsü bakımından hizmetinin sürekli, yeterli ve nitelikli olması büyük önem taşımaktadır. Bakım; “bakma işi, birşeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek” olarak tanımlanmaktadır (Dinç 2009).

Hemşire, hasta bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal yönden iyilik durumunun devam etmesine yardım etmektedir. Bu süreçte hemşire içinde bulunulan durumun birey ve aile üzerindeki fiziksel, psiko-sosyal etkilerini tanımlayarak iyileştirici girişimlerde bulunmaktadır (Benzeş 2013).

Karar Verici: Hemşire eylemde bulunmadan önce sahip olduğu bilgiyi yorumlar ve birey için en uygun olanına birey veya ekip üyeleri ile ya da tek başına karar verir (Hemşirelik Kanunu 2007).

Yönetici Rolü: Hemşireler bireyin/ailenin sağlığını korumak, geliştirmek ya da sağlığını yeniden kazanmasına yardım etmek veya iyileştirmek için bireysel-sosyal-ekonomik tüm kaynakları tanımlayarak yönetmektedir. Bu aşamada;

Hizmet sunumuna ilişkin sorumluluğu doğru kişiye-doğru zamanda delege etmekte, diğer sağlık personelinin denetlemekte, uygulama ortamındaki kaynakları etkili şekilde yönetmekte, bireysel kaynakların etkili kullanımını sağlamak ve tüm sağlık çalışanlarının ilişkilerini uyumlandırmaktadır (Benzeş 2013).

Eğitici Rolü: Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumaya-geliştirmeye, hastalık halinde iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik olarak planlı biçimde eğitim vermek, hemşireliğin temel rollerinden birini oluşturmaktadır. Hemşireler tamamen özerk oldukları bu rolde, eğitimin içeriğini, süresini ve veriliş biçimlerini belirlemektedirler (Velioğlu 1999).

Hasta Savunucu Rolü: Hemşirenin özerk karar verme gücünü içinde barındıran bu rol hastanın girişimler, tedaviler konusunda bilgilendirilmesini hastaya yönelik herhangi bir istismar veya kötüye kullanımın önlenmesini, sağlık personelinin hastanın çıkarları için çalışmasını ve hasta haklarının korumasını içermektedir (Taylan 2011).

Benzeş (2013)'e göre hemşire genellikle bu rollerin birçoğunu aynı anda yerine getirmektedir. Bakım verirken eğitim vermekte, aynı zamanda danışmanlık yaparak koruyup gözetmektedir. Bu rol ve işlevler hemşirelik hizmetlerinin odak noktasındaki değişimi de yansıtmaktadır. Şöyle ki; "Geleneksel Hemşirelik", hemşirenin yatak başı bakıma yoğunlaşmasını gerektirirken "Modern Hemşirelik" hastanın bütüncül, humanistik ve demokratik bir şekilde ele alınması ve bireyin kendi bakımına ve kendine ilişkin kararlara katılmasını içermektedir.

2.2. Hemşirelik Felsefesi

Felsefe; yaşamın amacı, insanın yapısı, kaderi, yaşamın orijinindeki gerçekleri, hayata geliş nedenini açıklama uğraşı veren bir çalışma alanı olup sorunları, doğa, insanın kaderi, insanın doğa ve insanın insanla olan ilişkileri kapsamında ele almakta ve hemşireliğin konu alanına girmektedir (Oltuoğlu 2000).

Hemşirelik insan yaşamının anlamı ve amaçlarının kavranması üzerine temellenmiştir. Hemşireliğin felsefesini oluştururken; 'hemşirelik nedir?' 'Hemşireliğin kendine özgü ve farklı özellikleri nelerdir?' gibi sorulara cevap aranmaktadır.

Ahlaki değerler felsefesi bakımından, toplumların evrimi sürecinde, etik konusunda çeşitli filozoflarca farklı yaklaşımlar benimsenmiştir. Etik alanının evrensel olarak geçerli değerlerden oluşmasının nedeni; değer kavramının etiğin en can alıcı

kavramlarından olması ve bir şeyin aynı türden olan diğer şeyler arasındaki özel yeri olarak tanımlanmasıdır (Kılıç ve Avdal 2011).

Bugün de etkili tedavi ve bakım işlemlerinde “insan yaşamının değerli oluşu” ilkesinden hareketle etik karar, olgunun kendisi ve tüm yaklaşımların bu alanla ilişkilendirilmesi sonucu sağlanabilmektedir. Hayatın değeri konuşulurken, ‘hangi yaşamlar değerlidir ve bu yaşamları değerli kılan nitelikler nelerdir?’ soruları cevaplanmaya değer ve gereklidir (Kılıç ve Avdal 2011).

Kılıç ve Avdal (2011)’e göre felsefi etkinlik bağlamında etik çalışmalar, çalışmayı yürüten kişilerin dünyaya bakış açıları, kendilerini sosyo-ekonomik olarak nerede tanımladıkları ile yakından ilişkilidir ve bu temelde şekillenmektedir.

2.3. Hemşirelikte Etik İlke ve Değerler

Etik, bireylerin davranışlarında doğru, yanlış, iyi, kötü gibi olguları belirlemeye çalışan bir bilim dalıdır.

Değer, bir davranışa ya da düşünceye verilen kıymet olarak tanımlanabilir. Hemşirelikte değer ise insanlara yardım etmekle birlikte, profesyonel ve teknik yetileri de kapsar.

Meslek ahlakı, meslek üyelerinin mesleklerini uygularken uymaları gereken standartları belirten kurallar ve ilkeler bütünüdür. İlke, temel düşünceler olarak tanımlanırken; kurallar ise bir düşünce ve davranış sistemine yön veren nizam olarak tanımlanmaktadır (Dinç 2009).

Sağlık hizmetlerini talep eden grupları çoğunlukla yardıma, tedavi ve bakıma muhtaç kimseler oluşturmaktadır. Bu gruplar yardıma muhtaç, hassas, kolay örselenebilir, istismar edilebilir bir konumdadır. Bu bakımdan sağlık hizmeti ve hemşirelik bakımı insana yönelik en özenli hizmet sunması beklenen ahlaki boyutu son derece yüksek olan bir alandır. Dinç (2009)’e göre hemşirelikte etik kurallar, hemşirelerin mesleğin ahlaki kurallarının farkına varması, ahlaki bir duyarlılık gösterebilmesi ve hizmete ihtiyaç duyan bireylere, topluma, mesleğine karşı profesyonel ve etik kodlara uygun şekilde rehberlik etmesini amaçlamıştır.

Tıbbi etik alanındaki yaklaşımlar, aslında evrensel olarak geçerli olan değerlerin söyleniş biçimlerinden biridir. Sağlık alanında mesleki tutum ve davranışların, etik açıdan uygun olabilmesi için bazı özel yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları olarak kabul edilen Florence Nightingale Andı, hemşirelere rehberlik edecek kuralları içermektedir. Bu anda bakacak olursak;

‘Mesleğimin standartlarını yükseltmek için tüm gücümü kullanacağım. Şahit olduğum sırları saklayacağım. Yararlı olmak için bilgimi zorlayacağım. Tehlikeli olandan kaçınacağım. Zararlı olan ilacı vermeyeceğim’ gibi hemşireliğin mesleki değerlerini ortaya koymuş ve hemşirelik mesleği din baskısından çıkartılarak, kendine has değerleri olan bir meslek olarak kabul görmeye başlanmıştır.

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşirenin temel sorumluluklarını dört kısımda toplamıştır:

- Sağlığı korumak ve yükseltmek
- Hastalıkları engellemek
- Hastalığı iyileştirmek
- Acıyı ortadan kaldırmak

Hemşirelik evrensel olarak ihtiyaç duyulan bir meslektir. İnsan yaşamına, onuruna ve haklarına saygı hemşirelik kavramı içinde yer alır. Hemşirelik; dil, din, ırk, sosyo-ekonomik fark gözetmez. Hemşireler, hizmetlerini diğer sağlık disiplinleri ile birlikte, aile ve topluma yöneltirler.

Ülkemizde de hemşirelerin etik sorumluluklarına rehberlik etmesi amacıyla Türk Hemşireler Derneği, “Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları” başlıklı bir metin hazırlamış olup bu ilkelerin başlıcaları;

Zarar vermeme; zararlı olabilecek koşullardan kaçınma ve önlemeyi içerirken, yarar sağlama; iyi olanı geliştirmektir. İnsan onuruna saygı; insanın yaşamına ve başkalarına zarar vermediği müddetçe davranışlarına ve şerefine saygılı olmayı ifade eder. Dürüstlük ilkesi; etik yönden prensip sahibi olmaktır. Adalet; tedavi ve bakımda kullanılan kaynakları, kişilerin yetenek ve yeterlilikleri ile hastanın gereksinimleri doğrultusunda, eşit bir şekilde dağılımın sağlanmasıdır. Doğruluk; uygulamalarda doğru tutulan kayıtların doğru kaydedilmesi ve yapılan tüm girişimlerin kayıtlarda bulundurulmasıdır. Sadakat; hemşire hasta arasında bulunan güven duygusudur. Güvenilirlik ise; bireye ait bilgilerin uygun şekiilerde saklanmasıdır. Otonomi; kendi kararlarını verebilme yetisidir.

2.4. Meslek Olarak Hemşirelik

İş (occupation); 'Herhangi bir şey üretmek, ortaya koymak, bir verim, sonuç elde etmek için güç harcayarak yapılan çalışma, etkinlik veya bir ürün ortaya koyan, bir değer yaratan emek' olarak tanımlanır (Püsküllüoğlu 1994).

Meslek (profession); Ulusoy ve Görgülü (1995)'ye göre uzun ve yüksek dereceli bir eğitim gerektiren, kendine has yasal ve ahlaki kuralları olan ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraş olarak tanımlanmaktadır.

Meslekler genellikle işten kaynaklanmaktadır, yani meslek işin evrim geçirmesiyle oluşmuştur. Meslekleşme süreci, meslek statüsüne ulaşmak için işin yapısındaki bir dizi değişiklik olarak tanımlanır. Meslek orijinal olarak işin bileşimi olmasına rağmen işten farklı olarak daha fazla özelleşmiş bilgi temeli ve yasal statüye sahiptir (Karadağ 2002).

İş ve Meslek arasındaki başlıca farkları Karadağ (2002) aşağıdaki gibi sıralamıştır.

Tablo 2-2: İş ve Meslek Farkları

İş	Meslek
Eğitim iş başında yapılabilir	Eğitim üniversitede gerçekleşir
Eğitimin süresi değişir	Uzun bir eğitim süresi vardır
Değerler, inanç, etik hazırlıkta ön planda değildir.	Değerler inanç ve etik hazırlığın bir parçasıdır
İşe bağlılık değişir	Mesleğe bağlılık güçlüdür
Çalışanların gözlenmesi gerekir	Çalışanlar bağımsızdır
Kişiler sıklıkla işi değiştirir	Kişiler mesleği değiştirmeye eğilimli değildir
Sorumluluk işverene aittir	Sorumluluk bireylere aittir

Kaynak: Karadağ, A. (2002). Meslek olarak hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2): 55-62

Literatürde meslek ölçütleri ile ilgili son çalışmayı Kelly yapmış ve 1981' de tekrar yayımlamıştır. Kelly mesleği;

- Toplumun ihtiyacı olan hizmetler sunmalıdır.
- Bilgi birikimi kendini yenilemeli ve geliştirmelidir.

- Topluma sunulan hizmet entellektüel aktiviteleri içermelidir.
- Meslek üyeleri yüksek öğrenim veren kurumlarda eğitim görmelidir.
- Meslek üyeleri kendi meslekleri ile ilgili politika ve davranışlarının kontrolünü sağlayabilmeli ve bağımsız olmalıdır.
- Meslek üyelerinin verdikleri hizmet çalışanları güdülemelidir.
- Meslek üyelerinin verdikleri kararlara yol gösteren eden etik kodlar olmalıdır.
- Uygulamada standartların belirlenip, mesleğin yükselmesini destekleyen bir meslek örgütü olmalıdır (Citty 1997).

Bir mesleğin profesyonel olarak nitelendirilmesinde ve topluma istenilen nitelikli hizmeti sunmasında, meslek üyelerinin profesyonel kimliklerinin son derece güçlü olması gerektiğinin altı çizilmektedir. Hemşirenin girişimleri beceri ve sorumlulukla uygulayabilen, bireysel olarak kaynaklarının ve sınırlılıklarının farkında olan bir kişi olarak hissedilmesi, hemşirenin olumlu profesyonel rollerini geliştirebilmesi ile orantılıdır (Öhlen ve Segesten 1998).

THD Hemşirenin mesleki sorumluluklarını aşağıdaki gibi sıralamıştır:

Hemşire mesleki uygulamanın sorumluluğunu üstlenir.

Hemşire mesleki standartların yükseltilmesine katkı sağlar.

Hemşire araştırmalara ve kanıta dayalı mesleki bilgi birikiminin gelişmesine katkı sağlar.

Hemşire meseleğin saygınlığını koruyan davranışlarını sürdürür.

Hemşire diğer sağlık disiplinleri ile işbirliği içinde çalışır.

Hemşire mesleki örgütlenmenin oluşmasında sorumluluk üstlenir.

Tüm dünyada hemşireler gerek eğitim gerekse hemşirelik bakımı alanında mesleki gelişime katkı sağlamakta olmasına rağmen yapılan çalışmalarda hemşireliğin ortaya koyduğu bu emeğin ve sağlık bakım hizmetleri alanına koyduğu bu katkının profesyonelleşmede ve mesleğin toplum üzerinde oluşturduğu algıda ve imajda eşdeğer ölçüde bir değişim ve gelişime yol açmadığı, tüm bu gelişmelere ve ilerlemlere karşın

meslekle ilişkili var olan bazı kalıpların ve yargıların aşamadığı vurgulanmıştır (Hoeve et al. 2013).

2.5. Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

İlk çağlarda hemşirelik daha çok kadının şifa verici rolü ile özdeşleşmişken 14. yüzyıl'dan sonra ise hemşireler, toplumun tıbbi gereksinimlerinin ve sağlığının ana unsurlarından biri haline gelmiştir. Hemşireler hasta bakımında, çeşitli bitkisel ilaçlar ve teknikler uygulamışlardır. Rönesans ve reform hareketleri ile tıpta birçok gelişme sağlanmış ve yeniçağda yaşanan toplumsal ve politik gelişmeler sonucu kişi hak ve özgürlükleri önem kazanmış, hemşirelik mesleğinin gelişimi de yaşananlardan olumlu etkilemiştir. Endüstriyel gelişim, Fransız Devrimi ve yapılan savaşlar, hemşirelik mesleğinin yeniden doğuşuna ortam hazırlamıştır.

Kırım Savaşı sırasında yaralı ve hastaların bulunduğu Selimiye Kışlasında karşılaştığı koşullar ile mücadele ederek hastaların sağkalımında önmeli iyileşmelere sağlayan Florence Nightingale ve çalışma arkadaşları, askerlerin ve halkın hayranlığını uyandırmış, pek çok ödül almıştır. Hayranları tarafından kendi adına açılan fonda toplanılan 44.000 sterlini bir hemşire okulu kurulmak üzere kullanmıştır. Bu para ile 1860 yılında Londra'da ST. Thomas Hastanesinde bir okul kurulmuştur. Öğrenciler titizlikle iyi aile kızları arasından seçilmiştir (Şentürk 2013; Velioğlu 1999).

1899 yılında Londra'da yapılan bir toplantı ile İngiltere, Amerika, Kanada, Yeni Zelanda, Danimarka ve Avustralya hemşirelik mesleğinin eğitim standartlarını yükseltmek ve hemşireliğin etik kodlarını ve prensiplerini korumak üzere dünya hemşireleri ile işbirliği yapabilmek adına Uluslararası Hemşireler Birliğini kurmuşlardır.

I. ve II. Dünya savaşları Avrupa'da hemşireliğin gelişmesinde son derece etkili olmuştur. I. Dünya Savaşının başlamasından sonra Amerika, İngiltere ve Fransa'nın ortak çalışmaları sonucu hemşirelik gelişimi hız kazanmıştır. Hemşireler arası dayanışma ve haberleşmeyi sağlamak için Kuzey Hemşirelik Federasyonu, Avrupa Hemşireler Grubu gibi çeşitli topluluklar kurmuşlardır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk kez üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi 1905 yılında Minnesota Üniversitesi'nde başlamıştır. 1920'de İngiliz Kızılhaç'ının öncülüğünde dünyanın her yerinden gelecek hemşirelere yüksek öğretim sağlamak için

Londra Üniversitesi Hemşire Koleji (College of Nursing) kurulmuştur. Hemşirelik mesleğinin gelişiminde, son derece önemli bir basamak olan hemşirelikte doktora programlarına ilk kez 1933 yılında ABD Colombia Üniversitesi Teachers College’de başlanmıştır.

Günümüzde bir çok ülkede hemşirelikte doktora programları yaygın biçimde devam etmektedir. Amerika, Avrupa, Avustralya, Asya ve Afrika kıtalarında bulunan 30 ülkede yaklaşık 232 hemşirelikte doktora programı bulunmaktadır.

2.6. Türkiye’de Hemşirelik

Türkiye’de modern anlamda hemşirelik 1. Dünya savaşından sonra ortaya çıkmıştır. Hekimlik mesleğindeki ilerlemelere karşın kadının çalışmasına olan olumsuz bakış ülkemizde hemşireliğin geç gelişen bir meslek olmasına neden olmuştur (Uyer 1992).

Türkiye’de ilk defa 1920 yılında, Amiral Bristol Hastanesi’ne bağlı hemşire okulu açılmıştır. Eğitim süresi başlangıçta 2 yıl 6 ay iken, daha sonra 3 yıla ve 1957 de 4 yıla çıkarılarak Milli Eğitim Bakanlığı tarafından onaylanarak meslek lisesi denkliği kazanmıştır. Ancak yataklı sağlık kurumlarının açılması ve hastalara bakacak yeterli hemşirenin olmaması bazı hekimleri bu konuda çalışmalar yapmaya itmiştir.

Trablusgarp ve Balkan savaşlarındaki yetersiz hemşirelik bakımı nedeniyle birçok askerin kaybedilmesinin ardından Dr. Ömer Besim Paşa Kızılay Derneğini (Hilal-ı Ahmer) uyarmış ve ilk kez İstanbul’da Kadırga Hastanesinde 6 ay süreli gönüllü hastabakıcı kursları kurulmuştur.

Ülkemizde açılan ilk hemşirelik okullarını sıralayacak olursak:

Amiral Bristol Sağlık Lisesi, Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi, Askeri Hemşire Okulu, Tevfik Sağlam Hemşire Lisesi, Sağlık Bakanlığına Bağlı Hemşirelik okulları; 1946 da Haydarpaşa Numune ve Şişli Çocuk hastanelerinde birer hemşire laborant okulu açılmıştır.

1958’e kadar ortaokuldan sonra Sağlık Kolejleri adı verilen bu 3 yıl süreli programların açılması devam etmiş, 1976 da isimleri Sağlık Meslek lisesi olarak değiştirilmiştir.

Bunların dışında; 1965 Hacettepe Tıp Fakültesi Hemşirelik ve Radyoteknoloji Koleji, 1967 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire Koleji, 1974 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire Koleji açılmıştır.

Ülkemizde üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin öncülüğünü yapan Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulu 1955 yılında açılırken 1961’de Florence Nightingale Hemşirelik okulu da aynı amaca hizmet etmek adına kurulmuştur. 1976 yılından itibaren Profesör, Doçent, Asistan, Uzman gibi akademik kadrolara eleman alınmaya başlanmıştır.

1996 tarihinde Bakanlar kurulunca Sağlık Yüksek Okulları kurulması kararlaştırılmıştır.

Ülkemizde ilk hemşirelik meslek örgütü "Türk Hasta Bakıcılar Cemiyeti" adı altında 23.8.1933'te gönüllü hemşireler tarafından kurulmuştur. Bu cemiyet 1943 tarihinde yeniden düzenlenerek, yönetimini okul mezunu hemşireler almış ve adı "Türk Hemşireler Derneği (THD) olarak değişmiştir.

Hemşirelik; kısaca özetlenen bu değişimler kadar hemşireliğin kendi dinamiklerinden kaynaklanan gelişmelerle de etkileşim içinde, çağdaş yaklaşımla ve ülkemizin kendine özgü koşullarını göz önünde bulundurarak köklü değişimleri gerçekleştirme mücadelesi vermektedir. Bu amaç, hemşirelerin gerçek birer sağlık eğitimcisi olmalarını gerekli kılmaktadır.

2 Mart 1954'te 8647 sayılı resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan hemşirelik kanunu 2007 yılında yapılan düzenlemeler sonucunda günün koşullarına uygun hale getirilmiştir (Hemşirelik Kanunu 2007). Kanuna getirilen yenilik; temel hemşirelik mesleğini icra edebilmek için lisans mezunu olma şartının getirilmesidir. Kanun aynı zamanda cinsiyet ayrımını ortadan kaldırmış ve erkeklere de hemşirelik yapabilme hakkı tanımıştır.

Hemşirelik okullarından mezuniyet sonrası memur olarak çalışmak isteyen hemşirelere, Kamu Personeli Seçme Sınavı'na girme zorunluluğu getirilmiştir. Aldıkları puanlar doğrultusunda Sağlık Bakanlığı veya üniversite hastanelerine atanma durumunda kalmışlardır.

Lisansüstü eğitim alanlar hemşirelere "uzman hemşire" unvanı getirilmiştir.

4 Temmuz 2012 tarihinde 6354 sayılı 'Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamenin 23. maddesinde yapılan düzenleme ile Hemşirelik Kanunu'na geçici üçüncü madde eklenmiş olup, 12 Temmuz 2012'de resmi gazetede yayınlanmıştır. Bu maddedeki önemli nokta, "üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke gereksinimlerini karşılayacak yeterli kontenjanlar oluşturulmak üzere bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten başlayarak, 5 yıl süreyle sağlık meslek liselerinin hemşirelik bölümüne öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir" denilerek 2017 yılına kadar sağlık meslek liselerine hemşirelik öğrencisi alınmasına ve dolayısıyla 2022 yılına kadar bu okullardan hemşire mezun edilmesine olanak sağlanmıştır (Hemşirelik Kanunu 2007; Harmancı Seren 2014).

2 Ocak 2014 tarihinde kabul edilen ve 18 Ocak 2014 tarihinde 28886 sayısı ile Resmi Gazetede yayınlanan, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 24. maddesinde gerçekleştirilen diğer bir düzenleme ile hemşire yardımcılığı, "Hemşire yardımcısı; sağlık meslek liselerinin hemşire yardımcılığı programından mezun olup hemşire nezaretinde yardımcı olarak çalışan, ayrıca hastaların günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi, beslenme programının uygulanması, kişisel bakım ve temizliği ile sağlık hizmetlerine ulaşımında yardımcı olan ve refakat eden sağlık teknisyenidir." şeklinde ifade edilmiştir (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2014).

2.7. İmaj

İmaj, bir kimsenin, bir topluluğun kendisiyle ilgili olarak başkalarında yaratmak istediği ya da bıraktığı izlenim olarak tanımlanabilir. İmaj, olay ya da objelerin zihinsel bir sunumudur. İmaj, kişinin yaşantısında önemli bir yere sahiptir ve diğerlerinin kişiyi nasıl gördüğüne ilişkin mesajları içerir (Sabancıoğulları ve Doğan 2011).

Birey olarak kendimie ve çevremize verdiğimiz tüm mesajlar imajımızı oluşturur. Bu insanların gözünde ve kendi gözümüzde nasıl algılandığımızı ifade eder.

İmaj kendimizi nasıl algıladığımız ve başkaları tarafından nasıl algılandığımızla ilgilidir. Bunların ötesinde ulaşmak istediğimiz bir ideal imaj da olabilir. Burada en önemli nokta kendimiz tarafından algılanan ve diğer insanlar tarafından algılanan

imajımızın gerçekliğimize olan uygunluk derecesidir. Katler (1984) imajın, kişinin kendisine ilişkin sahip olduğu izlenimlerinin, düşüncelerinin ve inançlarının bir sonucu olduğunu ifade etmektedir.

Kişisel imaj, kişinin etkileşim ve beklentilerini etkiler. Meslek imajı ise meslek üyelerinin mesleki yeterliliklerini kendi algıladıkları şekliyle sunmaları ve bu sunumun toplum tarafından değerlendirilmesi ve kabul görmesidir.

2.8. Hemşirelik İmajı

Toplumun hemşirelik imajı ile ilgili görüşleri, hem hemşirelik mesleğini hemde meslek üyelerini olumlu ya da olumsuz açıdan etkilemektedir. Bireyler herhangi bir meslek üyesi ile yaşadıkları veya gözlemledikleri bir deneyimden hareketle o meslek ve meslek üyeleri hakkında bir önyargı oluşturmaktadır. Bununla beraber, hakkında en fazla genelleme yapılan mesleklerden biri hemşirelik mesleğidir (Özcan 1990; Özsoy 2000).

Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını, yasal, örgütsel, sosyal ve ekonomik haklarını olumsuz yönde etkilerken, görev tanımı olmaması, eğitimde standardizasyon olmaması hemşirelerin amaç dışı roller edinmesine neden olmuştur. Bunun yanında, hemşirelik imajının belirlenmesi ve değerlendirilmesinde, ücret, iş koşulları, otonomi düzeyi, mesleki risklerin fazla olması, kan ve atıklarla yakından temas gerektiren bir meslek olması gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir (Çınar ve Demir 2008).

Hemşirelik mesleği imajı, mesleğin varoluşundan bugüne hem meslek üyelerinin, hem de ilgili meslek örgütlerinin üzerinde durduğu konulardan biridir. Özellikle yakın zamana kadar tüm dünyada kadınların yaptığı bir iş olması ve kadın mesleği olarak algılanmasının da bu meslekle ilgili olarak imaj konusuna odaklanılmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Fletcher 2005).

Hemşireler 1800'lü yıllardan beri imaj problemi ile mücadele etmektedir. Bu nedenle hemşirelik imajı uzun tarihsel süreç içerisinde her zaman tartışılan ve çözüm önerileri getirilen bir konu olma özelliğini korumuştur (Doğan 2011).

Yakın zamanda medya üzerine yapılan bir çalışmada; araştırma kapsamına alınan filmler incelendiğinde, geçmişte hemşirelerin kendilerini hastaya adayan kahramanlar, seks objeleri veya romantik figürler olarak ele alındığı, yakın zamanlarda

ise daha güçlü ve kendilerine güvenli profesyoneller olarak değerlendirildiği görülmektedir (Sabancıoğulları ve Doğan 2011).

Sabancıoğlu ve Doğan (2011) çalışmalarında hemşirelik imajına etki eden faktörleri; mesleğin tarihsel süreci, üniforma, cinsiyet sosyalizasyonu, medya etkisi ve eğitimsel farklılıklar olarak sıralamıştır. Bakıldığında tarihsel süreçte hemşirelerin yardım eden melek olarak görülmesi halen hekim yardımcısı imajından kurtulamamasının zeminini oluşturmuş, bununla paralel olarak hemşireliği kadın mesleği olarak göstermenin onları güç, başarı ve bağımsızlıktan kaçınmaya, az istekte bulunma ve bağımlı olmaya, iç odaklı olmaktan çok dış odaklı olmaya yöneltmiştir.

Medya, kitlesel bilinçaltı şekillendirmenin en etkili silahıdır. Gününün büyük bir bölümünü medya araçlarını takip ederek geçiren bireylerin bundan etkilenmesi kaçınılmazdır. Etkilenme derecesi ise cehalet ve bilinçsizlik ile doğru orantılı seyreder.

Medya farklı şekil, içerik ve teknolojisi ile toplumun hayatını oluşturma, şekillendirme ve yorumlama biçimini değiştirmektedir. Diğer bir deyişle iletişim araçları toplumun günlük hayatını, olaylar karşısında sergiledikleri tutum ve davranışlarını etkilemekte hatta toplum kültürünü yeniden biçimlendirmektedir (Küçükcan 2011).

Hemşirelik mesleği ile ilgili olarak var olan olumsuz imajı güçlendirmede etkili bir rol oynamaktadır. Medya ayrıca hemşireleri, sıklıkla itaat eden, güçsüz, soğuk/ilgisiz, kendini düşünmeyen, zeki olmayan ve hekimin romantik partneri olarak yansıtmaktadır.

Bridges (1990)'nin çalışmasında da medyanın hemşireliği hasta başında çalışan, rutin işler yapan ve genellikle hekime yardım eden bir meslek olarak yansıttığı görülmektedir.

Ülkemizde ve dünyada doktorluk mesleğini icra etmek için yüksek başarı gerekirken hemşirelik eğitime giriş için ise daha düşük akademik başarı yeterli olmaktadır. Ayrıca eğitimde standardizasyonun sağlanamamış olması gibi yanlış politikalar, hem üniversite ve üstü düzeyde hem de ortaokul ve lise mezunu hemşirelerin sahada çalışmasına neden olmaktadır. Bu farklı programlardan mezun olan hemşirelerin mesleği uygulama ve topluma yansıtma düzeyleri arasındaki fark, hemşirelerin imajına olumsuz olarak yansımaktadır.

2.9. Türkiye'de Hemşirelik İmajı

Türkiye hemşirelik eğitimini standardize edememiş, ayrıca tamamını lisans düzeyinde eğitime çekmesi gerekirken halen lise mezunu, fizyolojik ve psikolojik yönden asla hemşirelik yapmaya yetkin olmayan bireyleri sahada çalıştırmakta olan bir ülkedir.

Bunun yanında mevcut toplum yapısı ve çeşitli yanlış politikalar, zaten kadın üzerinde hakim olan baskıyı, hemşireliği bir kadın mesleği olarak göstererek, hemşireliğin de üstüne yüklemekte ve aşağılanmaya, şiddete maruz kalmaya müsait bir meslek olarak görülmesine neden olmaktadır.

2.10. Toplum ve Hemşirelik Algısı

Meslekler ve toplumlar ayrı olarak düşünülemez (Karadağ 2002). Toplumlar kendileri için hayati öneme sahip olduğunu düşündüğü meslekleri taçlandırır ve mesleklere tanıdığı bu statü karşılığında beklentilerini ortaya koyar. Bunu yaparken de meslek üyelerinde belirli nitelikler arar. Örneğin tıp, erkeklik, hakimiyet ve zeki olma gibi imajlara sahiptir. Bu imajlar hekimlerin kimliğini yansıtırken toplumun onlara karşı beklentilerini ve hekimlerin toplumla etkileşimlerini etkiler. Bu hemşirelik için de geçerlidir ve hemşireler de toplumda kendilerine yönelik oluşan imaj ile ilgilenmek durumundadırlar (Tortumluoğlu ve ark. 2005).

Hemşireler kendi mesleki yetkinliklerine olan güvenlerini, mesleğe ilişkin geliştirdikleri düşüncelerini davranışları ile yansıtmaktadırlar. Dolayısıyla hemşirenin kendi mesleki yetkinliğine olan inancı ve güveni olumlu ise imaj da olumlu olmaktadır. Hemşireler ve hemşirelik mesleği imajı, meslek üyelerinin topluma yansıttıkları doğrultusunda, toplumun meslek ve meslek üyelerine atfettiği algılamalar bir döngü şeklinde birbirini etkileyerek devam etmektedir. Kısaca toplumun hemşirelik mesleğine olan bakışı, profesyoneller olarak hemşirelerin kendilerini ve toplumun hemşirelerin birbirlerini nasıl gördüğünün birleşimi şeklinde özetlenebilir (Sabancıoğullar ve Doğan 2011).

Hemşirelik dahil olmak üzere tüm meslekler kültürel altyapıya dayanır. Literatüre bakıldığında çoğunlukla toplumda hakim olan sağduyunun teorik bilgiden daha üstün olduğu görülmektedir. İnsanlar mesleki özellikleri ilgili kısıtlı bilgileri olmasına karşın hemşireliğe karşı bir bakış açısına sahip olduğunu ve bu bakış açısı

kendini ancak hemşirelik ile ilgili gerçek bir bilgiye ulaşana kadar koruyabileceğini ortaya koymuşlardır.

Mesleğin tarihi boyunca toplum tarafından hemşirelerin ve hemşirelik mesleği imajının olumsuz olarak şekillenmesine katkı veren çeşitli stereotipler geliştirilmiştir Sterotip/klişe, insanların bir kişi ya da bir grup hakkında yaptığı genellemelerdir. Bunlar Sabancıoğulları ve Doğan (2011) tarafından şu şekilde özetlenmiştir: “hizmet eden melek”, “huysuz/geçimsiz kadın”, “cinsel obje olarak hemşire” ve “doktor yardımcısı” .

Hemşirelerin hastaların vücutlarını görmesi ve temasta bulunması cinsel obje olarak algılanmalarına yol açarken tarihsel süreçten gelen dinine bağlı, yardım eden melek, yine tarihte yaşlı kadınların hemşire görevini üstlenmesinden dolayı ise huysuz geçimsiz kadın klişesi toplumdaki hemşire imajlarından birkaçıdır.

Kalish ve Arkadaşları’nın 1982’de filmlerden seçtikleri 191 hemşire fotoğrafına verilen tepkileri araştırdıkları çalışmalarında sonuçlar %73 oranında çağrışımların cinsel obje yönünde olduğunu ortaya koymuştur.

Hemşirelik ve hekimliğin birbirine bağımlı olduğu bir gerçektir. Ancak bu bağımlılık varoluşa ilişkin ve ya hiyerarşik bir bağımlılık değildir. Bunun belkide amaçlarda bağımlılık olarak ele alınması gerekir. Çünkü her iki mesleğin de amacı; birey, toplum ve ailenin sağlığını korumak ve yükseltmektir.

2.11. Toplumda Erkek Hemşire Algısı

Hemşirelik, tüm dünyada kadının doğasında bulunan şefkatli, şifa verici rol ve fedakarlık ile özdeşleşmiştir ve yine kadınların baskın olduğu mesleklerden biridir (Kaya ve ark. 2011). Bu baskınlığın nedeni erkeğin, bakım verici rolü için uygun olmaması ve toplumun cinsiyet kalıplarının, inançlarının ve sosyal yapının erkeklerin hemşirelik mesleğine girmesini engellemesi şeklinde açıklanmaktadır (Ekinci ark. 2014).

Hasta ve düşkünlere yardım ile başlayan hemşirelik mesleğinde, erkekler tarihin ilk dönemlerinde etkin rol alırken, kadınlar, ya erkeklerin gerisinde kalmışlar ya da erkekler ile işbirliği yaparak bu mesleği uygulama yoluna gitmişlerdir (Kaya ve ark).

Ülkemizde 1954 yılında çıkarılan hemşirelik kanunu, erkek hemşire yetiştirilmesine olanak tanımayan bir yasal düzenleme olup Ocak 2007’ de resmi gazetede yayımlanan ‘‘Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’’ ile

değiştirilmiştir. Böylece hemşirelikte cinsiyet ayrımı kalkmıştır. Günümüzde erkekler, yasal olarak hemşirelik yapabilmekte, alanda aktif görev alabilmektedirler.

Ülkemizde erkek hemşirelerin hastanelerin hangi kliniklerde çalıştırıldıklarına ilişkin yapılan yeterli sayıda çalışma olmamasına karşın, erkek hemşirelerin özellikle güç kullanımı gerektiren ortopedi, yoğun bakım ya da acil servislerde çalıştırıldığı varsayılmaktadır.

Türkiye’de henüz erkek hemşire sayısı oldukça azdır ancak hemşirelik mesleğine erkek üyelerin dahil olması ile birlikte hemşirelik mesleğinin yaşadığı baskı ve önyargının azalması beklenmektedir. Bu bağlamda erkek hemşirelerin mesleğe dahil olmalarının hemşireliğe olumlu katkılarının olacağı ve erkek hemşire imgesinin değişeceği düşünülmektedir (Öz, 2004). Diğer taraftan kadın hemşireden bakım almaya alışkın olan bireyin erkek hemşire ile ilgili düşünceleri oldukça önemlidir. Örneğin 2000 yılında yapılan bir çalışmada yüksek öğrenim görmemiş erkeklerin hemşireyi “beyaz elbiseler içinde, kep takan, bayan kişi” olarak tanımladıkları belirtilmektedir (Kaya ve ark. 2011).

Diğer yandan 2009 yılında toplum üzerinde, 20-65 yaş arasında, 350 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılanların %61.4’ünün hemşireliği kadın mesleği olarak tanımladığı görülmüştür. Bu araştırma bulguları, Türk toplumunda hemşireliğin kadın mesleği olarak algılandığını düşündürmektedir (Ünver ve Ürkmez 2009).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın amacı ve tipi :

Bu çalışma birinci basamak sağlık hizmetinden yararlanan bireylerin hemşirelik imajıyla ilgili algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın evreni ve örnekleme:

İstanbul'da bir ASM'ye kayıtlı olan bireyler (yaklaşık 10000 kişi) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı Nisan-Mayıs 2015 döneminde ilgili merkeze başvurarak hizmet alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 1853 kişi örnekleme alınmıştır.

3.3. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırmaya katılacak kişileri, Bahçelievler Cumhuriyet ASM'ye kayıtlı olan bireyden araştırmanın yapıldığı Mayıs-Haziran 2015 döneminde ilgili merkeze başvurarak hizmet alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar oluşturmuştur.

3.4. Veri toplama aracı:

Araştırmada veri toplama aracı olarak bireylerin kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik bilgi formu ve 'Hemşirelik İmajı Ölçeği' kullanılmıştır (Ek - 1).

Kişisel özellikler bilgi formunda; araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve hemşirelik mesleğine yönelik görüşlerini belirleyen dokuz soruluk kesin yargı belirten, çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular yer almaktadır.

Hemşirelik imajı ölçeği (HIÖ) ise bireylerin hemşirelik mesleği hakkında imajını belirlemek amacıyla Özsoy (2000) tarafından anket formu şeklinde geliştirilmiş olup ölçeğin geçerlik güvenirliği Çınar ve Demir (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin madde ve güvenirlik analizi sonucunda Cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Bireylerin, hemşirelik mesleğinin imajına yönelik görüşleri, genel görünüm, iletişim ve mesleki-eğitsel nitelikler olmak üzere üç alt boyut ve toplam 28 maddeyle değerlendirilmektedir. Genel görünüm alt boyutunda yedi, iletişim alt boyutunda altı, mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyutunda ise 15 ifade yer almaktadır.

Bu çalışmada, ölçeğin Çınar ve Demir tarafından geçerlik güvenirliği yapılmış olan formu kullanılmıştır.

Ancak kullanılan ölçekteki bir ifade sakıncalı bulunarak çıkarılmış, bu nedenle ölçek 27 maddeli haliyle uygulanmıştır ve genel görünüm alt boyutu altı maddede kalmıştır. Elibol'un (2014) Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinde yaptığı çalışmasında 27 maddelik ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.

Toplumdaki kişilerin hemşirelik imajını belirlemek için kullanılan ifadeler; “Katılıyorum” (3 puan), “Kısmen Katılıyorum” (2 puan), “Katılmıyorum” (1 puan) şeklinde puanlanmaktadır. 4. ve 6. maddeler ise negatif ifadeler içerdiğinden tersten kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 81'dir. Toplam puanın yükselmesi hemşirelik imajının olumlu olduğunu göstermektedir (Özsoy 2000).

Ölçme aracının güvenirliğini belirlemek üzere alt boyutlarda ve ölçek bütününde Cronbach alfa iç tutarlık analizi yapıldığında; genel görünüm, iletişim ve mesleki ve eğitsel teknikler şeklinde üç alt boyutu olan 27 maddelik ölçeğin, alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları sırasıyla genel görünüm 0,58, iletişim 0,78 ve mesleki ve eğitsel nitelikler 0,78 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin bütünün iç tutarlık katsayısı ise 0,85 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın etik yönü:

Bu çalışmada, katılımcıların gönüllükleri temel alınmış ve okur yazar olanların veri toplama aracını kendilerinin doldurmaları sağlanırken, okur-yazar olmayanlara araştırmacı tarafından sorular yönlendirilerek, uygun seçenekler işaretlenmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen veriler gizli tutulmak kaydıyla sadece tez çalışması ve bilimsel yayın amacıyla kullanılmış, veriler başka kurum ve kişilerle paylaşılmamıştır.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.04.2015 tarihinde 108618 sayılı onay ve araştırmanın yapılacağı kurum izni alınmıştır.

3.6. Verilerin toplanması:

Araştırmanın verileri, etik kurul onayı ve gerekli kurumsal izinler alındıktan sonra, örnekleme oluşturan ASM'ye Nisan 2015-Mayıs 2015 tarihleri arasında

başvuran bireylerden gönüllü olanlara anket formunu araştırmacı tarafından elden verilmesi ve doldurtulması şeklinde toplanmıştır. Araştırmada katılımcıların gönüllülüğüne ve her katılımcının formu tek bir defa doldurmasına dikkat edilmiştir. Okur-yazar olmayan veya okuma sorunu olanlara ise araştırmacı tarafından sorular okunarak anket formunun doldurulması sağlanmıştır.

3.7. Verilerin analizi:

Araştırmada elde edilen veriler, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktararak, istatistik danışman desteğinde SPSS (STATISTICAL PACKAGE OF SCIENCE) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veri analizi aşamasında; araştırmanın bağımlı değişkenini; ‘Hemşirelik İmajı Ölçeği’ toplam ve alt boyut ortalamaları oluştururken; bağımsız değişkenini bireylerin kişisel- sosyal özellikleri (yaşı, eğitimi, mesleği, ekonomik durumu vb) oluşturmuştur.

Araştırmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezi’ne kesin kayıtlı bulunmayan bireyler ve veri toplama aracını daha önce doldurmuş kişiler araştırmaya alınmayacaktır.

3.8. Araştırmanın sınırlılıkları:

Araştırma tek bir ASM’ye kesin kayıtlı bulunan kişilerin görüşleriyle sınırlı olup genellenebilmesi açısından birçok bölgede ve merkezde tekrarlanması gerekmektedir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları;

1. Katılımcıların sosyo-ekonomik özelliklerine ve hemşirelikle ilgili ön bilgilerine ilişkin bulgular,
2. Ölçme aracının güvenirliğine ve ölçek maddelerinin frekanslarına ilişkin bulgular,
3. Katılımcıların hemşirelik imajı algılarına ilişkin bulgular,
4. Bazı bağımsız değişkenlere göre HİÖ'den alınan puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular şeklinde sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların sosyo-ekonomik özelliklerine ve hemşirelikle ilgili ön bilgilerine ilişkin bulgular

Bu bölümde katılımcıların sosyo-ekonomik özelliklerine ve hemşirelikle ilgili ön bilgilerine ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4-1: Katılımcıların sosyo ekonomik özellikleri (N=1853)

Değişkenler	Gruplar	Kişi (N=1853)	
		N	%
Yaş grupları Ort: 33,39±11,93	≤20	235	12,7
	21-30	630	34
	31-40	465	25,1
	41-50	317	17,1
	≥51	206	11,1
Cinsiyet	Kadın	1342	72,4
	Erkek	511	27,6
Eğitim düzeyi	Okur yazar değil	116	6,3
	İlköğretim	587	31,7
	Ortaöğretim.	552	29,8
	Üniversite ve üzeri	598	32,3
İlçe	Bahçelievler	1654	89,3
	Büyükdikmece	149	8
	Fatih	37	2
	Bağcılar	13	0,7
Mesleki Statü	İşsiz	378	20,4
	İşçi	384	20,7
	Memur	261	14,1
	Emekli	114	6,2
	Diğer	716	38,6
Ekonomik durum	Çok kötü	119	6,4
	Yetersiz	336	18,1
	Orta	961	51,9
	İyi	352	19
	Çok iyi	85	4,6

Katılımcıların sosyoekonomik özellikleri Tablo 4-1’de incelendiğinde; yaş ortalamalarının 33,39±11,93 olup, %34’ünün 21-30 yaş grubunda olduğu ve %72,4’ünün de kadın olduğu belirlenmiştir. Çoğunlukla “Üniversite ve üzeri” eğitime sahip oldukları (%32,3), Bahçelievler’de ikamet ettikleri, (%89,3), mesleki statü olarak “diğer” kategorisinde sıklıkla serbest meslek sahibi kişilerin olduğu (%38,6) ve ekonomik durumlarını “orta” olarak belirttikleri (%51,9) saptanmıştır.

Tablo 4-2: Katılımcıların hemşirelikle ilgili ön bilgileri (N=1853)

Değişkenler	Gruplar	Kişi (N=1853)	
		N	%
Ailede hemşire	Var	660	35,6
	Yok	1193	64,4
Hastaneye yatış öyküsü	Var	1056	57
	Yok	797	43
Hemşireden hizmet alma durumu	Almış	1262	68,1
	Almamış	591	31,9
Hasta refakatçisi olarak kalma durumu	Kalmış	1104	59,6
	Kalmamış	749	40,4

Tablo 4-2’de katılımcıların hemşirelikle ilgili ön bilgilerine ilişkin bulgular incelendiğinde çoğunluğunun aile üyeleri arasında hemşire bulunmadığını belirttikleri (%64,4), hastaneye yatış öyküleri olduğu (%57), hemşireden hizmet almış olduklarını ifade ettikleri (%68,1) ve hasta yanında refakatçi olarak kalmış oldukları (%59,6) belirlenmiştir.

4.2. Ölçme aracının güvenirliğine ve ölçek maddelerinin frekanslarına ilişkin bulgular

Bu bölümde çalışmada kullanılan HİÖ ve alt boyutlarının iç tutarlık analizlerine ilişkin bulgulara ve ölçek maddelerine katılımcıların verdikleri yanıtların frekans tablosuna yer verilmektedir.

Tablo 4-3: HİÖ ve alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları (N:1853)

ÖLÇEK MADDELERİ	Alt boyutlar
Hemşireler bakımlı, temiz kişilerdir	GENEL GÖRÜNÜM (0,58)
Hemşireler kibar ve saygılı kişilerdir	
Hemşireler neşeli, güler yüzlü kişilerdir	
Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır	
Hemşireler üniformalı ve kepli kişilerdir	
Medyada hemşirelerin yansıtılışı gerçeklere uyumludur	
Hemşireler insanları dinler	İLETİŞİM (0,78)
Hemşireler insanların soru sormasına izin verir	
Hemşireler sağlıklı bireyin sorularına çözüm önerisi getirir	
Hemşireler hasta bireyin sorularına çözüm önerisi getirir	
Hemşireler sır tutarlar	
Hemşireler yol gösterici danışmanlardır	
Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır	MESLEKİ VE EĞİTSEL NİTELİKLER (0,78)
Hemşireler hastane dışında birçok kurumda çalışabilirler (fabrika, okul)	
Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmalıdır	
Hemşireler yönetici olabilirler	
Hemşireler öğretmen olabilirler	
Hemşireler bilimsel araştırma yapabilirler	
Hemşireler Doçent, Profesör olabilirler	
Hemşireler bağımsız uygulamaları olan bir meslektir	
Hemşirelik bakımı, hastaların iyileşmesinde yaşamsal önem taşır	
Hemşirelik bilgiye dayalı meslektir	
Hemşirelik beceriye dayalı bir meslektir	
Hemşirelik hizmetlerinde birey ve toplumun sağlık eğitimi önemlidir	
Erkekler de hemşire olabilirler	
Hemşireler hasta haklarının savunucusudurlar	
Hemşirelerin toplumda saygınlığı yüksektir	

Ölçme aracının güvenirliğini belirlemek üzere alt boyutlarda ve ölçek bütününde Cronbach alfa iç tutarlık analizi yapıldığında genel görünüm, iletişim ve mesleki ve eğitsel teknikler şeklinde üç alt boyutu olan 27 maddelik ölçeğin, alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,58, 0,78 ve 0,78 olarak belirlenmiştir (Tablo:4-3). Ölçeğin bütünü iç tutarlık katsayısı ise 0,85 olarak bulunmuştur.

Tablo 4-4: Ölçek maddelerine katılımcıların verdikleri yanıtlar (N:1853)

ÖLÇEK MADDELERİ	Katılma Düzeyleri					
	Katılıyorum		Ne katılıyorum ne katılmıyorum		Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Hemşireler bakımlı, temiz kişilerdir.	1175	63,4	529	28,6	149	8
Hemşireler kibar ve saygılı kişilerdir.	956	51,6	815	44	82	4,4
Hemşireler neşeli, güler yüzlü kişilerdir.	898	48,5	797	43	158	8,5
Hemşireler otoriter ve sert görünüşlü insanlardır.**	632	34,1	774	41,8	447	24,1
Hemşireler üniformalı ve kepli kişilerdir.	1291	69,7	429	23,1	133	7,2
<i>Medyada hemşirelerin yansıtılışı gerçeklere uyumludur.</i>	1117	60,3	638	34,4	98	5,3
Hemşireler insanları dinler.	1118	60,3	585	31,6	150	8,1
Hemşireler insanların soru sormasına izin verir.	1030	55,6	667	36	156	8,4
Hemşireler sağlıklı bireyin sorularına çözüm önerisi getirir.	1026	55,4	695	37,5	132	7,1
Hemşireler hasta bireyin sorularına çözüm önerisi getirir.	979	52,8	693	37,4	181	9,8
Hemşireler sır tutarlar.	1075	58	628	33,9	150	8,1
Hemşireler yol gösterici danışmanlardır.	1114	60,1	554	29,9	185	10
Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.	1025	55,3	433	23,4	395	21,3
Hemşireler hastane dışında birçok kurumda çalışabilirler (fabrika, okul).	1196	64,5	405	21,9	252	13,6
Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmalıdır.	1002	54,1	476	25,7	375	20,2
Hemşireler yönetici olabilirler.**	895	48,4	489	26,4	469	25,3
Hemşireler öğretmen olabilirler.	948	51,2	584	31,5	321	17,3
Hemşireler bilimsel araştırma yapabilirler.**	911	49,2	519	28	423	22,8
Hemşireler Doçent, Profesör olabilirler.**	905	48,8	485	26,2	463	25
Hemşireler bağımsız uygulamaları olan bir meslektir.	1225	66,1	462	24,9	166	9
Hemşirelik bakımı, hastaların iyileşmesinde yaşamsal önem taşır.*	1393	75,2	319	17,2	141	7,6
Hemşirelik bilgiye dayalı meslektir.*	1447	78,1	294	15,9	112	6
Hemşirelik beceriye dayalı bir meslektir.*	1503	81,1	260	14	90	4,9
Hemşirelik hizmetlerinde birey ve toplumun sağlık eğitimi önemlidir.*	1381	74,5	353	19,1	119	6,4
Erkekler de hemşire olabilirler	1139	61,5	575	31	139	7,5
Hemşireler hasta haklarının savunucusudurlar	922	49,8	677	36,5	174	13,7
Hemşirelerin toplumda saygınlığı yüksektir	988	53,3	698	37,7	167	9

*Katılımcıların en yüksek oranda katıldıkları ifadeler.

** Katılımcıların en yüksek oranda katılmadıkları ifadeler.

Tablo 4-4’de katılımcıların HİÖ’de en yüksek oranda “katılıyorum” seçeneğini işaretlediği ve en yüksek oranda “katılmıyorum” seçeneğini işaretlediği dörder madde görülmektedir. Buna göre “Hemşirelik beceriye dayalı bir meslektir” (%81,1), “Hemşirelik bilgiye dayalı meslektir” (%78,1), “Hemşirelik bakımı, hastaların iyileşmesinde yaşamsal önem taşır” (75,2) ve “Hemşirelik hizmetlerinde birey ve toplumun sağlık eğitimi önemlidir” (%74,5) ifadeleri sırasıyla katılımcıların en yüksek

oranda katıldıkları ifadelerdir. Katılımcıların en yüksek oranda katılmadıkları ifadeler ise “Hemşireler yönetici olabilirler” (%25,3), “Hemşireler Doçent, Profesör olabilirler” (%25), “Hemşireler otoriter ve sert görünümlü insanlardır” (%24,1) ve Hemşireler bilimsel araştırma yapabilirler” (%22,8) şeklinde sıralanmaktadır.

4.3. Katılımcıların hemşirelik imajı algılarına ilişkin bulgular

Bu bölümde katılımcıların HİÖ'den ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına yer verilmektedir.

Tablo 4-5: Katılımcıların HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar (N:1853)

HİÖ alt boyutlar	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
Genel Görünüm	6	18	13,40	1,68
İletişim	6	18	14,91	2,67
Mesleki ve Eğitsel Nitelikler	21	45	37,01	5,23
Toplam	43	79	65,32	7,39

Tablo 4-5’de katılımcıların ölçekten ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; genel görünüm alt boyutu ortalamasının $13,40 \pm 1,68$ olduğu, iletişim alt boyutu ortalamasının $14,91 \pm 2,67$ olduğu , mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyutu ortalamasının $37,01 \pm 5,23$ olduğu, ölçek ortalamasının ise $65,32 \pm 7,39$ olduğu saptanmıştır.

4.4. Katılımcıların HİÖ'den aldıkları puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bu bölümde sırasıyla katılımcıların HİÖ'den ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki statü, ekonomik durum, ailede hemşire olma, hastaneye yatmış olma, hemşirelik hizmetinden yararlanmış olma ve hasta refkatçisi olarak hastanede kalma durumu bağımsız değişkenlerine göre karşılaştırılarak sunulduğu tablolara yer verilmektedir.

Tablo 4-6: Katılımcıların yaş gruplarına göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları (N:1853)

Yaş grubu	Ölçek Altboyutları			Toplam Ölçek Puanı
	Genel görünüm	İletişim	Mesleki ve eğitsel nitelikler	
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
$\leq 20^a$ (n:235)	13,45 $\pm$ 1,65	15,51 $\pm$ 2,09	36,81 $\pm$ 5,40	65,77 $\pm$ 7,09
21-30 yaş ^b (n:630)	13,35 $\pm$ 1,60	14,85 $\pm$ 2,73	36,91 $\pm$ 5,29	66,12 $\pm$ 7,57
31-40 yaş ^c (n:465)	13,47 $\pm$ 1,82	15,02 $\pm$ 2,85	37,63 $\pm$ 5,14	66,12 $\pm$ 7,72
41-50 yaş ^d (n:317)	13,11 $\pm$ 1,67	14,32 $\pm$ 2,52	36,40 $\pm$ 5,33	63,83 $\pm$ 7,14
$\geq 51^e$ (n:206)	13,78 $\pm$ 1,52	15,05 $\pm$ 2,74	37,09 $\pm$ 4,81	65,91 $\pm$ 6,40
Test Değeri (F)	5,379	7,416	2,893	5,329
P	,000***	,000***	,021*	,000***
Anlamlı fark	b,c,d<e d<c	d<a,b,c,e b<a	d<c	d<a,c,e

*p<0,05 *** p<0,001

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, Tablo 4-6'de yaş grubu değişkenine göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında; ölçek toplamında, genel görünüm ve iletişim alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($p<0,001$), mesleki-eğitsel nitelikler alt boyutunda ise anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; genel görünüm alt boyutunda 51 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların diğer gruplardaki katılımcılara göre daha yüksek puan aldıkları, ayrıca bu alt boyutta 31-40 yaş grubundakilerin de 41-50 yaş grubundakilerden daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. İletişim alt boyutuna ilişkin algı puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında ise, 41-50 yaş grubundakilerin diğer tüm gruplara oranla daha yüksek puan aldıkları, ayrıca 20 yaş ve altındakilerin de 21-30 yaş grubundakilerden daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Mesleki eğitsel nitelikler alt boyutunda sadece 31-40 yaş grubundakiler ile 40-50 yaş

grubundakiler arasında fark olduğu ve 31-40 yaş grubundakilerin daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Son olarak ölçek toplamında ise 41-50 yaş grubundakilerin, 21-30 yaş grubu dışındaki tüm gruplardan daha düşük puan aldığı saptanmıştır.

Tablo 4-7: Katılımcıların cinsiyetlerine göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları (N:1853)

Cinsiyet	Ölçek Altboyutları						Ölçek toplamı	
	Genel görünüm		İletişim		Mesleki ve eğitsel nitelikler			
	Ort	ss	Ort	ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Kadın (n=1342)	13,39	1,70	14,97	2,73	37,17	5,34	65,52	7,59
Erkek (n=511)	13,42	1,61	14,76	2,49	36,61	4,93	64,79	6,82
Test ve p değeri	t=0,402 ,688		t=1,515 ,130		t=2,135 ,033*		t=2,012 ,044*	

*p<0,05

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4-7'de cinsiyet değişkenine göre bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), hem mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyutunda, hem de ölçek toplamında kadınların puan ortalamalarının erkeklerinkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4-8: Katılımcıların eğitim düzeylerine göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları (N:1853)

Eğitim düzeyi	Ölçek Altboyutları			Toplam Ölçek Puanı
	Genel görünüm	İletişim	Mesleki ve eğitsel nitelikler	
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Okur yazar değil ^a (n:116)	13,49±1,61	16,06±2,16	38,84±3,53	68,40±4,73
İlköğretim ^b (n:587)	13,72±1,70	15,63±2,31	38,24±4,72	67,58±6,23
Ortaöğretim ^c (n:552)	13,35±1,72	15,01±2,49	36,81±5,50	65,17±7,52
Üniversite ve üzeri ^d (n:598)	13,12±1,57	13,88±2,91	35,64±5,35	62,64±7,80
Test Değeri (F)	13,329	55,552	30,849	55,872
P	,000***	,000***	,000***	,000***
Anlamlı fark	c,d<b d<c	c,d<a,b d<c	d<c	d<a,c,e

*** p<0,001

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, Tablo 4-8'de eğitim düzeyi değişkenine göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında; ölçek toplamında ve tüm alt boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; genel görünüm alt boyutunda ilköğretimden mezun olanların ortalama puanlarının, orta öğretim ve üniversite ve üzeri eğitimi olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İletişim, mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyutları ile ölçek toplamında ise okur yazar olmayanlar ile ilköğretim mezunu olanların puan ortalamalarının, orta öğretim ve üniversite ve üzeri eğitimi olanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, ortaöğretim mezunlarının puan ortalamalarının da üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,001).

Tablo 4-9: Katılımcıların mesleki statülerine göre HIÖ'den aldıkları puan ortalamaları (N:1853)

Mesleki Statü	Ölçek Altboyutları			Toplam Ölçek Puanı
	Genel görünüm	İletişim	Mesleki ve eğitsel nitelikler	
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
İşsiz ^a (n:378)	13,42±1,86	15,66±2,59	38,07±4,92	67,15±6,96
İşçi ^b (n:384)	13,12±1,66	14,40±2,59	36,45±5,31	63,97±7,15
Memur ^c (n:261)	13,17±1,46	13,74±2,81	34,20±4,99	61,11±7,14
Emekli ^d (n:114)	13,39±1,48	13,74±2,22	35,73±4,50	62,85±5,71
Diğer ^e (n:716)	13,63±1,66	15,39±2,51	37,99±5,09	67,01±7,20
Test Değeri (F)	7,193	37,667	34,038	46,848
P	,000***	,000***	,000***	,000***
Anlamlı fark	b,c<e	b,c,d<a,e c<b	b,c,d<a,e c<b	d<a,b,e

*** p<0,001

Katılımcıların HIÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, Tablo 4-9'da mesleki statü değişkenine göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında; ölçek toplamında ve tüm alt boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; genel görünüm alt boyutunda işçi ve memur olanların diğer grubundaki katılımcılara göre daha düşük puan aldıkları bulunmuştur. İletişim alt boyutu, mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyutu ve ölçek toplamında ise işçi, memur ve emekli olanların puan ortalamalarının, işsiz ve diğer grubundakilerden daha düşük olduğu, ayrıca memurların puan ortalamalarının da işçilerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4-10: Katılımcıların ekonomik durumlarına göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları (N:1853)

Ekonomik Durum	Ölçek Altboyutları			Toplam Ölçek Puanı
	Genel görünüm	İletişim	Mesleki ve eğitsel nitelikler	
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Kötü ^a (n:378)	13,37±1,73	15,25±2,56	37,39±5,09	66,01±6,90
Orta ^b (n:384)	13,42±1,63	14,86±2,79	37,40±5,29	65,67±7,66
İyi ^c (n:261)	13,39±1,72	14,67±2,50	35,77±5,08	63,84±7,10
Test Değeri (F)	,131	5,614	16,294	12,000
P	,877	,004**	,000***	,000***
Anlamlı fark		b,c<a	c<a,b	c<a,b

p<0,01, * p<0,001

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, Tablo 4-10'da ekonomik durum değişkenine göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında; genel görünüm dışındaki alt boyutlarda ve ölçek toplamında gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde ($p<0,010$) ve çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı farklar olduğu saptanmıştır.

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; iletişim alt boyutunda ekonomik durumu kötü olanların, ekonomik durumu hem orta olanlara hem de iyi olanlara göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyutu ve ölçek toplamında ise ekonomik durumu hem orta hem de iyi olanların, ekonomik durumu iyi olanlara göre daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur.

Tablo 4-11: Katılımcıların ailelerinde hemşire olma durumuna göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları (N:1853)

Ailede hemşire	Ölçek Altboyutları						Ölçek toplamı	
	Genel görünüm		İletişim		Mesleki ve eğitsel nitelikler			
	Ort	ss	Ort	ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Var (n=660)	13,35	1,70	14,66	2,78	36,81	5,06	64,82	7,45
Yok (n=1193)	13,43	1,66	15,04	2,60	37,12	5,32	65,60	7,35
Test ve p değeri	t=1,011 ,312		t=2,894 ,004**		t=1,262 ,207		t=2,176 ,030*	

*p<0,05, **p<0,01

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4-11'de ailede hemşire bulunma değişkenine göre bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında iletişim alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde ($p<0,01$), ölçek toplamında ise anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Ailesinde hemşire olmayan katılımcıların hem iletişim alt boyutunda, hem de ölçek toplamında ailesinde hemşire olan katılımcılardan daha yüksek puan ortalamaları olduğu bulunmuştur.

Tablo 4-12: Katılımcıların hastanede yatmış olma durumuna göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları (N:1853)

Hastanede yatma durumu	Ölçek Altboyutları						Ölçek toplamı	
	Genel görünüm		İletişim		Mesleki ve eğitsel nitelikler			
	Ort	ss	Ort	ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Yatmış (n=1056)	13,45	1,69	14,92	2,79	36,98	5,36	65,35	7,89
Yatmamış (n=797)	13,33	1,65	14,89	2,51	37,06	5,07	65,28	6,67
Test ve p değeri	t=1,561 ,119		t=,222 ,824		t=,335 ,737		t=,202 ,840	

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4-12'de hastanede yatmış olma değişkenine göre bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4-13: Katılımcıların hemşireden hizmet alma olma durumuna göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları (N:1853)

Hemşirelik hizmeti alma durumu	Ölçek Altboyutları						Ölçek toplamı	
	Genel görünüm		İletişim		Mesleki ve eğitsel nitelikler			
	Ort	ss	Ort	ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Almış (n=1262)	13,53	1,63	14,88	2,66	37,04	5,22	65,,45	7,35
Almamış (n=591)	13,13	1,73	14,96	2,70	36,95	5,26	65,04	7,48
Test ve p değeri	t=4,798 ,000***		t=,607 ,544		t=,337 ,737		t=1,100 ,271	

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4-13'de hemşireden hizmet almış olma değişkenine göre bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında sadece genel görünüm alt boyutunda istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($p<0,001$), hemşireden hizmet

almış olanların bu alt boyutta almamış olduğunu ifade edenlerden daha yüksek ortalama puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4-14: Katılımcıların refakatçi olarak bulunma durumuna göre HİÖ'den aldıkları puan ortalamaları (N:1853)

Refakatçi olarak kalma durumu	Ölçek Altboyutları						Ölçek toplamı	
	Genel görünüm		İletişim		Mesleki ve eğitsel nitelikler			
	Ort	ss	Ort	ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Kalmış (n=1104)	13,55	1,69	14,78	2,79	36,77	5,36	65,09	7,89
Kalmamış (n=749)	13,19	1,65	15,09	2,51	37,38	5,07	65,66	6,67
Test ve p değeri	t=4,560 ,000***		t=2,487 ,013*		t=2,470 ,014*		t=1,617 ,106	

*p<0,05, ***p<0,001

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4-14'de refakatçi olarak kalma değişkenine göre bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında genel görünüm alt boyutunda istatistiksel olarak çok ileri düzeyde ($p<0,001$), iletişim ve mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyutlarında ise anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Burada genel görünüm alt boyutunda refakatçi olarak kalmış olanların, iletişim ile mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyutlarında ise kalmamış olanların daha yüksek ortalama puan aldıkları bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran bireylerin hemşirelik mesleği imajına ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla 1853 kişiden elde edilen verilerle gerçekleştirilen araştırmaya ilişkin bulgular;

- Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri,
- Hemşirelik imajı algılarına ilişkin bulgular,
- Hemşirelik mesleğinin imajına ilişkin algı puan ortalamaları ile katılımcıların sosyo-demografik değişkenleriyle yapılan karşılaştırmalara ilişkin bulgular şeklinde üç başlıkta ele alınarak tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri

Katılımcıların sosyoekonomik özellikleri Tablo 4-1'de incelendiğinde; yaş ortalamalarının $33,39 \pm 11,93$ olduğu ve büyük bir kısmının kadın olduğu belirlenmiştir. Aile Sağlığı Merkezleri hastanelerden farklı olarak sadece iyileştirme girişimlerinin değil sağlığı koruyucu ve devam ettirici hizmetlerin verildiği kuruluşları olması sebebiyle merkezlerdeki hasta profili gebe/lohusa takipleri için gelen kadınlardan, bebek aşı planlamaları için başvuran ailelerden, PAP-SMEAR testi gibi kadın sağlığı hizmeti alanlardan ve çocuklardan oluşmaktadır. Bu profil araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun kadın olduğunu açıklamaktadır. Hemşirelik mesleğinin toplumda kadınlara özgü bir meslek olarak görülmesine ilişkin bir çalışmanın daha çok kadınlara hizmet veren bir sağlık merkezinde yapılması, araştırma sonuçlarının hemşirelik mesleğine kadınların bakış açısını yansıttığı şeklinde de düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin ekonomik düzeyleri orta olarak değerlendirirken, eğitim düzeylerinin çoğunlukla üniversite ve üzeri olduğu saptanmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmının kadın olduğu düşünüldüğünde bu sevindirici bir tablo olarak değerlendirilebilir. Katılımcı bireylerin Bahçelievler'de ikamet etmekte oldukları ve çoğunluğa diğer kategorisindeki mesleki statüde oldukları saptanmıştır.

Atatürk Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada eğitim düzeyi arttıkça hemşirelik mesleğini doğru tanımlama, hemşirelerin yaptıkları işi bilme oranı ve

mesleği kadınların yapmaları gerektiği düşüncesinin arttığı görülmüştür (Tortumluoğlu ve ark. 2005). Emiroğlu (2001) ise toplumun cinsiyet ve eğitim durumuna göre hemşirelik imajında fark olmadığı ve genel olarak olumsuz bir hemşirelik imajına sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Katılımcıların çoğunluğunun aile üyeleri arasında hemşire bulunmadığı, fakat hastaneye yatış öyküleri olduğu (%57) dolayısıyla hemşireden daha önce hizmet almış oldukları (%68,1) belirtilirken, hasta yanında refakatçi olarak kalmış oldukları (%59,6) da görülmüştür. Araştırma sonucunda ailesinde hemşire olmayan katılımcıların ailesinde hemşire olanlara göre mesleğe daha olumlu baktığı sonuncuna ulaşılmış olması, mesleğe yönelik olumsuz ön eğilim yaşanmadığını ve objektif değerlendirme yapıldığını göstermektedir.

Hemşirelik, çalışma saatleri fazla olan ve fiziksel açıdan yüksek efor gerektiren bir meslek olarak tanımlanmıştır. Bireylerin, hemşirelik mesleğinin gerektirdiği zorlukları ve zorunlu olarak yapılan fedakarlıkları anlamasında hastaneye yatış öyküsü veya çevresinde gözlemlediği bir hemşirenin olmasının büyük yararı olmaktadır. Çalışma saatlerinin fazlalığı ve vardiyalı hayatın kişiler üzerindeki etkisini anlamak, bu mesleğe sahip bireylere empati ile bakmaya yol açmaktadır. Toplumun hemşirelik algısı açısından bakıldığında bir hemşireyle iletişime giren katılımcıların bakış açılarında olumlu yönde belirgin değişimlerin olduğu saptanmıştır.

Coşkun ve arkadaşları'nın (1993) yaptığı araştırmada araştırma grubundaki bireylerin %29,3'ü mesleği toplum için yararlı bulduklarında dolayı yakınlarının hemşire olmasını istediklerini belirtirken, % 47,2'si çalışma koşullarını zor buldukları için yakınlarının hemşire olmasını istemediklerini ifade etmişlerdir (Coşkun ve Ark. 1993).

Erzurum ilinde yapılan ve hemşireliğe bakışın olumlu olduğu sonucuna ulaşılan bir araştırmada; ailesinde hemşire bulunan grubun %20,6 ve birinci derece akrabası hemşire olanların ise % 29,3 olduğu saptanmıştır. Yine aynı katılımcıların %57 sinin herhangi bir nedenle hastanede yattığı da belirtilmiştir (Özsoy ve ark. 1999).

Çelik ve ark. (2013) yaptıkları araştırmada da, ailesinde hemşire yakını bulunanların sahip oldukları hemşirelik imajının daha olumlu olduğu ortaya konmuştur.

Tüm bunların ışığında hemşirelik mesleğinin toplumda yeteri kadar tanınmadığı belirtilebilir. Hemşirelerin görev ve sorumlulukları hakkında, ailesinde ve ya yakın çevresinde hemşire bulunanlar dışındaki katılımcıların çok fazla bilgi sahibi olmaması da üzücü bir sonuç olmaktadır. Ayrıca toplumun alanında uzmanlaşmış hemşirelerden bakım almaması, yanlış sağlık politikaları nedeniyle hastadan çok görevi dışındaki işlerle ilgilenmeye zorlanan hemşirelerden hizmet alması ve bekledikleri bakımı göremeden sağlık kuruluşundan ayrılmaları gibi nedenlerle bireyler sahip oldukları olumsuz imajı daha da pekiştirmektedir.

Tortumluoğlu ve ark. (2005)'nin yaptıkları çalışmada da genel olarak toplumun hemşirelere yönelik imajının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bireylerin, hemşirelere ve hemşirelik mesleğinin niteliklerine ilişkin verdikleri yanıtlara göre, bu sonuçların toplumun büyük bir kısmının hala hemşirelik mesleğini yeterince tanımamasından ve hemşirelerle yaşadıkları olumsuz deneyimlerinden kaynaklandığı söylenebilir.

5.2. Katılımcıların hemşireliğin mesleki imajı algısına ilişkin bulgular

Tablo 4-4'e göre katılımcıların dört alt boyutta olumlu bulduğu ifadeler; "Hemşirelik beceriye dayalı bir meslektir" (%81,1), "Hemşirelik bilgiye dayalı meslektir" (%78,1), "Hemşirelik bakımı, hastaların iyileşmesinde yaşamsal önem taşır" (75,2) ve "Hemşirelik hizmetlerinde birey ve toplumun sağlık eğitimi önemlidir" (%74,5) şeklinde gösterilmiştir. Katılımcıların dört ifadeyi olumsuza yakın olarak algıladıkları görülürken; bunlardan "Hemşireler yönetici olabilirler" (%25,3), "Hemşireler Doçent, Profesör olabilirler" (%25) ifadelerinin en düşük puana sahip olduğu belirtilmiştir.

Yapılan çalışmalar çoğunlukla; toplumun hemşirelik imajını olumsuz olarak algıladığı, hemşirelerin de kendi mesleklerinin toplumdaki saygınlığını düşük olarak nitelendirdiği, hemşire öğrencilerin mevcut toplumsal imajdan ve önyargılardan olumsuz yönde etkilendiği, lisede okuyan öğrencilerinin hemşireliği meslek olarak seçmeyi düşünmedikleri ortaya konmuştur (Bayık ve ark 1999; Çakmakçı ve Aycan 2003; Khorshid ve ark. 1992; Özcan ve Özgür 1990; Özsoy 1999; Tan ve ark 2005; Ulupınar ve Ekizler 1997). Bozkır ve ark. (2008)'nin çalışmasında genel lisede okuyan öğrencilerin büyük çoğunluğunun hemşirelik hakkındaki düşüncelerinin olumlu olduğu ancak öğrencilerin hemşire olarak çalışmak istemediklerini ifade ettikleri belirtilmiştir.

Tan ve arkadaşları'nın (2007) hemşirelik bölümü dışında diğer bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açılarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ise hemşireliğin toplumdaki imajı nasıldır sorusuna öğrencilerin %62'sinin kötü cevabını verdikleri ve genel anlamda hemşireliğe ilişkin diğer sorulara verdikleri yanıtların olumsuz olduğu saptanmıştır.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulunda yapılan benzer bir çalışmada, öğrencilerin %44'ünün toplumun hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinden “olumsuz” olarak etkilendiği belirtilmiştir. Bu bulgu, yapılan araştırmalarla da benzerlik göstermektedir (Kocaman ve Okumus 1982; Özsoy ve ark. 1999). Toplumun hemşirelik mesleği hakkındaki görüşlerinin öğrencileri olumsuz etkilemesi, hemşirelik mesleğinin tercih edilen bir meslek olmaması ve dolayısıyla mesleğin geleceği açısından önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Kaya ve arkadaşlarının (2004) çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada da hemşirelerin %75,8'inin mesleki imajlarını “olumsuz” olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Coşkun ve ark. (1992) yaptıkları çalışma sonuçlarına göre üniversite öğrencilerinin %98,8'i hemşireliği önemli bir meslek olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Diğer bir araştırma sonuçlarına göre Erzurum'daki bireylerin %78,2'sinin hemşirelere yönelik olumlu deneyimlere sahip oldukları belirlenmiştir. Toplumun hemşirelerden yaygın olarak beklentileri anlayışlı, sevecen, yardımsever, güler yüzlü ve hoşgörülü olmaları şeklinde belirlenmiştir (Tortumluoğlu ve Ark. 2005).

5.3. Katılımcıların HİÖ'den aldıkları puan ortalamalarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Araştırmanı bağımsız değişkenleri olan yaş, eğitim durumu, cinsiyet, meslek, ekonomik durum, ailede hemşire olup olmama durumu, daha önce hemşirelik hizmeti alma durumu, refakatçi kalma durumu ile yapılan karşılaştırmalar doğrultusunda aralarında anlamlı ilişki olan sonuçlar aşağıda ele alınmıştır.

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, genel görünüm alt boyutunda 51 yaş ve üzeri gruptaki katılımcıların diğer gruptaki katılımcılara göre daha yüksek puan almalarının sebebi yaş ortalamaları sebebi ile hastalıklara olan yatkınlıkları, dolayısıyla hastanelerde daha fazla vakit geçirip hemşirelerin çalışma şartlarına, yoğun iş tempolarına, uzun mesai saatlerine tanıklık etmiş olmaları bu nedenle genel görüntü açısından kısıtlı zamana sahip olduklarını

düşünceleri gösterilebilir. İletişim alt boyutunda ise, 41-50 yaş grubundakilerin diğer tüm gruplara oranla daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Bu sonuç 41-50 yaş grubunun hemşirelerle daha sık ve rahat iletişime geçebildiği şeklinde değerlendirilebilir. Mesleki eğitsel nitelikler alt boyutunda sadece 31-40 yaş grubundakiler ile 40-50 yaş grubundakiler arasında fark olduğu ve 31-40 yaş grubundakilerin daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu yaş grubundaki bireylerin hemşirelik mesleğinin dinamiklerinden, son dönemlerde kat ettiği gelişmelerden haberdar olması ve profesyonel bir meslek olarak görmesi çıkan sonuçların nedeni olarak düşünülebilir. Son olarak ölçek toplamında ise 41-50 yaş grubundakilerin, 21-30 yaş grubu dışındaki tüm gruplardan daha düşük puan aldığı saptanması bu bağlamda bu genç neslin son dönemdeki yanlış sağlık politikalarından etkilendiği ve hemşirelik mesleğinin nitelikleri konusuna olumsuz bir yaklaşımda bulunduğu şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4-7’de cinsiyet değişkenine göre hem mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyutunda, hem de ölçek toplamında kadınların puan ortalamalarının erkeklerinkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elibol (2014) çalışmasında da benzer şekilde kızların erkeklere oranla daha olumlu bir hemşirelik algısına sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, Tablo 4-8’de eğitim düzeyi değişkeni ile bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında; ölçek toplamında ve tüm alt boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Katılımcıların eğitim düzeyleri arttıkça algıladıkları hemşirelik imajı olumsuz yönde artmaktadır. Bunun nedeninin hemşireliğin karar mekanizması olan bağımsız bir meslek olarak algılanmayıp, yardımcı sağlık personeli ya da sağlık elemanı şeklinde belirtilmes, şeklinde açıklanabilir. Yine üniversitede okumak için yüksek puan gerekmemesi veya maaşlarının düşük bulunması, üniversite mezunu katılımcıların mesleğe olumsuz bakmasına yönelik bir açıklama olarak değerlendirilebilir.

Emiroğlu (2000)’nun sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı konulu çalışmasında, üniversite mezunu hemşirelerin çoğunluğunun “hemşire ancak yükseköğretim mezunu olanlara denir” ifadesine katılıyor olması da araştırma sonucumuzu desteklemektedir. Bununla birlikte Özcan ve Özgür (1990) hemşirelerin mesleki

benliklerini algılayışlarına yönelik çalışmasında, hemşirelerin %73,2'sinin profesyonel hemşire yetiştirmek için hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olmasına gereksinim duyulduğunu aktarmış ve yine Korkmaz ve Görgülü'nün (2010) hemşirelerin bağımlı-bağımsız işlevlerinden en çok hangilerini yerine getirdiklerinin saptanması konulu çalışmasından aktardığı, hemşirelerin %90,7'sinin hemşireliğin eğitiminin yüksek öğretim düzeyinde verilmesi gerektiğini belirtmeleri de bu araştırmanın sonuçlarıyla uyum göstermektedir.

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının mesleki statü değişkeni ile karşılaştırıldığında; ölçek toplamında ve tüm alt boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Yapılan çalışmada işçi, memur ve emekli olanların hemşirelik mesleğine bakışlarının, işsiz ve diğer grubundakilerden daha olumsuz olduğu, ayrıca memurların puan ortalamalarının da işçilerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Eskimez, Öztunç, Alparslan (2008)'ın lise son sınıfta okuyan kız öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada öğrencilerden en fazla babası çalışmayanların (%66,7) hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü, en az ise babası memur olanların (%19,7) hemşireliği tercih etmeyi düşündüğü saptanmıştır. Bireylerin sahip oldukları meslek türünün ve sosyo-ekonomik düzeyin hemşireliğe ilişkin görüşlerini etkilediği ve meslek statüsünün artmasıyla hemşirelik mesleğini tercih etme durumunun azaldığı söylenebilir.

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ekonomik durum değişkeni ile karşılaştırıldığında; genel görünüm dışındaki alt boyutlarda ve ölçek toplamında gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde ($p<0,010$) ve çok ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı farklar olduğu saptanmıştır.

Ekonomik durumu hem orta hem de iyi olan grupların, ekonomik durumu çok iyi olanlara göre daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Elibol (2014) çalışmasında da bu sonucu destekler nitelikte veriler ortaya koymuştur. Bunun nedeni sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin hemşirelik mesleğine olumsuz bakış açısına sahip olmalarının nedeni hemşire maaşlarını düşük bulmaları olabileceği gibi kan ve diğer vücut sıvılarıyla temas gerektiren bir meslek olması da düşünülebilir.

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ailede hemşire bulunma değişkeni ile karşılaştırıldığında; iletişim alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde ($p<0,01$), ölçek toplamında ise anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Ailesinde hemşire olmayan katılımcıların ailesinde hemşire olan katılımcılardan daha yüksek puan ortalamaları olduğu bulunmuştur.

Çelik ve ark (2007)'nin Zonguldak İl Merkezi'nde genel lise son sınıfta ve sağlık yüksekokulunda okuyan erkek öğrencilerin hemşireliğe bakış açılarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmada; sağlık memurluğu öğrencilerinin %78.1'inin ailesinde hemşire olmadığı sonucu bu araştırmayı destekler niteliktedir.

Tan ve ark. (2007)'nin çalışmalarında yakınlarında hemşire olanların %61'inin, olmayanların %38,8'inin kızlarının hemşirelik mesleğini seçmesini istediklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Tortumluoğlu ve arkadaşlarının (2005) yapmış oldukları çalışma bireylerin %73,7'sinin yakınlarının hemşire olmasını istediklerini ortaya koymuştur. Bu bireylerin %79,4'ü ailelerinde birinci ve ikinci dereceden yakın akrabalarında hemşire bulunduğunu ifade etmişlerdir. Eskimez ve arkadaşları'nın (2008) çalışmasında hemşire bir yakını olan öğrencilerin hemşireliği tercih etme oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik mesleğini yakından tanımayanların mesleğe bakış açılarının daha olumlu olduğunu, ailesinde hemşire bulunmayanların hemşirelik mesleğinin zorluklarını bilmedikleri için mesleğe sempati duyduğunu düşünebiliriz.

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları hastanede yatmış olma değişkeni ile karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları hemşireden hizmet almış olma değişkeni ile karşılaştırıldığında; gruplar arasında sadece genel görünüm alt boyutunda istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($p<0,001$), hemşireden hizmet almış almamış olduğunu ifade edenlerden daha yüksek ortalama puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Tortumluoğlu ve arkadaşları (2005) yapmış oldukları çalışmada toplumun %58'inin hemşirelerle iletişimlerinde iyi deneyimlere sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Coşkun ve arkadaşlarının (1992) yaptıkları çalışmada ise, öğrencilerin %36,9'nun hemşirelerle iletişimlerinin olumlu olduğu saptanmış olup sonuçlar bulguları desteklemektedir.

Bu doğrultuda hemşirelik hizmetlerinden faydalanan, hemşire ile birebir iletişime giren, hemşirelerin çalışma ortamını gören bireylerin hemşirelik imajı algılarının daha olumlu yönde olduğu söylenebilir.

Katılımcıların HİÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları refakatçi olarak kalma değişkeni ile karşılaştırıldığında; gruplar arasında genel görünüm alt boyutunda istatistiksel olarak çok ileri düzeyde ($p<0,001$), iletişim ve mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyutlarında ise anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Burada genel görünüm alt boyutunda refakatçi olarak kalmış olanların, iletişim ile mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyutlarında ise kalmamış olanların daha yüksek ortalama puan aldıkları bulunmuştur.

Buradan çıkan sonuç bireylerin yine hemşirelik mesleğinin imajını algımlarken mesleği tanımanın, çalışma ortamını, çalışma saatlerini birebir yaşamının, bir yakınını emanet etmenin, güven ilişkisi oluşturma ve hemşirelerle vakit geçirmenin önemini vurguladığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Birinci basamak sağlık hizmetinden yararlananların hemşirelik algıları ve hemşirelik mesleğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla, Cumhuriyet ASM' den hizmet alan 1853 birey örnekleminde yapılan araştırma sonucunda;

- Araştırmaya katılan bireylerin hemşirelik mesleğine ilişkin olarak “Hemşirelik beceriye dayalı bir meslektir” (%81,1), “Hemşirelik bilgiye dayalı meslektir” (%78,1), “Hemşirelik bakımı, hastaların iyileşmesinde yaşamsal önem taşır” (75,2) ve “Hemşirelik hizmetlerinde birey ve toplumun sağlık eğitimi önemlidir” (%74,5) ifadelerine en yüksek oranda katıldıkları;
- Katılımcıların Hemşirelik İmajı Ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; genel görünüm alt boyutu ortalamasının $13,40 \pm 1,68$ olduğu, iletişim alt boyutu ortalamasının $14,91 \pm 2,67$, mesleki ve eğitsel nitelikler alt boyutu ortalamasının $37,01 \pm 5,23$ olduğu ve ölçek ortalamasının ise $65,32 \pm 7,39$ şeklinde olumlu olduğu;
- Yapılan analizler sonucunda hemşirelik mesleği algısı ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki statü, ekonomik durum, ailede hemşire olma durumu, daha önce hemşireden hizmet alma durumu ve daha önce refakatçi kalma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu, sadece daha önce hastanede yatmış olmanın hemşirelik imaj algısı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir.
- Bulgular incelendiğinde; ileri yaşta olanların, kadınların, yüksek eğitim alanların, emekli olanların, ekonomik durumu iyi olanların ayrıca daha önce hemşirelik hizmeti alanların ve hastanede refakatçi olarak kalanların hemşirelik imajını olumlu algıladıkları saptanırken; ailesinde hemşire olanların hemşirelik mesleğine ilişkin imajının olumsuz olduğu ve hastanede yatarak tedavi alma durumunun fark yaratmadığı ortaya konmuştur.

- Araştırma bulguları doğrultusunda hemşirelerin; mesleğin gerektirdiği rolleri yerine getirmede daha özenli olmaları, mesleğin toplum tarafından profesyonel bir meslek olarak kabul edilmesi adına özellikle hemşireliğin bağımsız rollerini titizlikle yerine getirmeleri, profesyonel hemşireliğin geliştirilmesi, mesleki ve kişisel bilgi birikiminin artırılmasında, sürekli eğitim programlarına katılmaları ve bu programların düzenlenmesinde aktif rol üstlenmeleri, mesleki ilke ve değerler doğrultusunda eğitilmiş hemşirelerin, gerek uygulama alanında gerekse akademik ortamda genç meslek üyelerinin yetiştirilmesine önem vermeleri, meslek kimliğinin gelişimini destekleyen politikaların oluşturularak hayata geçirilmesinde mesleki örgütlere katılmaları ve örgütlenmeye yönelik etkinliklerde yer almaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

Bayık, A., Durmuş, H. ve Uysal, A. (1999). Lise son sınıf kız öğrencilerinin hemşirelik mesleğini seçme ve bu mesleğe ilişkin görüşlerinin incelenmesi. VII. *Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, 390-394, Erzurum.

Birol, L. (1989). *Hemşirelik Süreci*. Ankara: Temmuz Matbaa ve Yayıncılık.

Birol, L. (2004). *Hemşirelik Süreci*. Genişletilmiş 6. Baskı; İzmir.

Bozkır, G. ve ark. (2008). Genel lise son sınıf ve Sağlık Yüksekokulu'ndaki erkek öğrencilerin hemşireliğe bakışı. *Üniversite ve Toplum*, **8**(1): 54-71.

Citty, K.K. (1997). *Professional Nursing* (2nd Ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Coşkun, A., Karanisoğlu, H., Tekin, N. ve ark. (1993). Üniversite öğrencilerinin hemşirelik mesleğini algılayış biçimleri. III. *Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı*, 838-843, Sivas.

Çakmakçı, A. ve Aycan, N. (2003). Lise son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine bakış açıları ile mesleği tercih etme durumları; Manisa örneği. *Hemşirelik Forumu*, **6** (1): 33-42.

Çelik, A., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T. ve Çetin, S. (2013). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **21**(3): 147-153.

Çelik, S. ve ark. (2007). Genel lise son Sınıf ve sağlık yüksekokulu'ndaki erkek öğrencilerin hemşireliğe bakışı. *Bilim Eğitim ve Düşünce Dergisi*, **8**(1)

Çınar, Ş. ve Demir, Y. (2009). Toplumdaki hemşirelik imajı: bir ölçek geliştirme çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **12**: 2.

Dinç, L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, **40**(2): 113-119.

Ekinci, M., Dikici, İ., Derya, M., Andsoy, I., Dinç, S. ve Şahin, A. (2014). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **3**(1): 632-645.

Elibol, E. (2014). Anadolu Sağlık Meslek Lisesinde Öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelme, mesleki imaj ve beklenti ile gelecek planlarına ilişkin görüşleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Emiroğlu, N. (2000). Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 1: 9-18.

Erdil, F. (1994). Son 20 yılda hemşireliğin stratejisi. *Hacettepe Üniversitesi HYO Dergisi*, 1(1): 1-9.

Eskimez, Z., Öztunç, G. ve Alparslan, N. (2008). Lise son sınıfta okuyan kız öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1): 58-67.

Fletcher, K. (2007). Image: Changing how women nurses think about themselves. *Literature review*, 58(3):207-215.

Harmancı Seren, A.K. (2014). Sağlık Sistemi, Sağlık Politikaları ve Hemşirelik Mevzuatı. Ü. Tatar Baykal ve E. Ercan Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Haytural, H. ve Atalay, M. (1990). Hemşirelerin bağımlı-bağımsız işlevlerinden en çok hangilerini yerine getirdiklerinin saptanması. II. *Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, İzmir.

Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2007). Resmi Gazete, Erişim 27.04.2014 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502>

Hoeve, Y., Jansen, G. ve Roodbol, P. (2013). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. *Journal of Advanced Nursing*.

Kalisch, B.J., Begeny, S. ve Neumann, S., (2007). The image of the nurse on the internet. *Nursing Outlook*, (55): 182-188.

Kalisch, B.J., Kalisch, P.A. ve McHugh, M.A. (1982). The nurse as a sex object in motion pictures, 1930 to 1980. *Research in nursing and health*, 5: 147-154.

Karadağ, A. (2002). Meslek olarak hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2): 55-62.

Kaya, N., Turan, N. ve Öztürk, A. (2011). Türkiye'de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **8**, (1) 16-30.

Khorsid, L.K., Eser, D. ve Demir, Ü. (1992). Lise son sınıf kız öğrencilerinin hemşirelik mesleğini tercih etme durumlarının incelenmesi. *III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, 831-836, Sivas.

Kocaman, G. ve Okumuş, H. (1982). Öğrenci hemşirelerin mesleklerine ilişkin görüşleri üzerine bir araştırma. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, **2**(3): 9-15.

Korkmaz, F. ve Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **1**–17.

Küçükcan, T. (2011). *Tophumun, Kültür Politikaları ve Medyanın Kültürel Süreçlere Etki Algısı Araştırması*. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Erişim 25.06.2015 http://www.sinema.gov.tr/kaynaklar/file/Toplmmn_Kultur_Politikalari_ve_Medyanin_Klt_rel_Sureclere_Etki_Algisi_Arastirmasi.pdf

Türk Hemşireler Derneği Erişim 12.07.2016
<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr>.

Öhlen, J. ve Segesten, K. (1998). The Professional Identity of The Nurse: Concept Analysis and Development. *Journal of Advanced Nursing*; **28**(4):720-7.

Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A. ve Doğan, N. (2000). *Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi*. Ankara.

Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.

Özcan, A. ve Özgür, H. (1990). Hemşirelerin mesleki benliklerini algılayışları. *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı*, 226-232, İzmir.

Özsoy, S.A., Uysal, A., Bayık, A. ve Erefe, Ş. (1999). Hemşire öğrencilerin mesleğe ilişkin görüşlerinin ileriye donuk incelenmesi. *VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, 345-350, Erzurum: A.U.H.Y.O.

Özsoy, S.A. (2000). Toplumda hemşirelik imajının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **16**(2-3): 1-19.

Platin, N. (1994). Mesleklerin topluma hizmetleri, hemşireliğin topluma hizmeti. *Hacettepe Üniversitesi HYO Dergisi*, **1**(1);9-13.

Püsküllüoğlu, A. (1994). Arkadaş Türkçe Sözlük. Ankara: Arkadaş Yayınevi.

Resmi Gazete (2014, 18 Ocak) Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Erişim 21.05.2015, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118>

Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2011). Profesyonel Kimliğin Dışa Yansıyan Boyutu: Profesyonel İmaj ve Hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **8** (2): 28-37.

Soydemir, E. ve Sökmen, S. (2005). Hemşirelik mesleği hakkındaki toplumsal görüş. *IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi*, 283, Ordu.

Sullivan, E.J., Decker, P.J. ve Jamerson, P.A. (2001). *Power and politics. Image as power. Effective leadership and management in nursing*. (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Sümbüloğlu, V., Özcanarlan, F. ve Gürhan, N. (1987). Ortaokul ve lise son sınıf kız öğrencilerine göre kadınlar için ideal meslek olarak hemşirelik. *Türk Hemşireler Dergisi*, **4**(37): 36-41.

Tan, M., Yuncu, S., Şentürk, Ö. ve Yıldız, Ö. (2007). Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **10**(1): 22-29.

Tan, M., Zengin, E., Oksaş, M., Yıldız, Ö., Yuncu, S. ve Şentürk Ö. (2005). Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları. *IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi*, 91, Ankara: Kök Yayıncılık.

Taylan, S., Alan, S. ve Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, **3** :66-74.

Tezel, A., Akpınar, B.A., Yurttaş, A. ve Çelebioğlu, A. (2008). Hastalar erkek hemşireleri kabul edecekler mi? *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, **16**: 13-18.

Tortumluoğlu, G. ve ark. (2005). Erzurum ilindeki bireylerin hemşireler ile ilgili görüş ve beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **8**(1): 10-19.

Ulupınar, S. ve Ekizler, H. (1997). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin okulları ile ilgili görüşlerine ilişkin niteliksel bir çalışma. *IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı*, 188-189, İstanbul: Çevik Matbaacılık.

Ulusoy, M.F. ve Görgülü, S. (1995). *Hemşirelik Esasları- Temel Kuram, Kavram, ilke ve Yöntemler*. Ankara: Çağın Ofset.

Uyer, G. (1992). *Hemşireliğe Genel Bakış*. Ankara: Hürbilek Matbaası.

Ünver, S. ve Ürkmez, E. (2009). Hemşirelik mesleğinin erkek üyelerine toplumun bakış açısı. *Hemşirelik ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyum Kitabı*, 145, Çanakkale.

Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset.

Vaguhan, B. (1992). İçinde J Salvage (Ed.), *Models curriculum development*. (5th. Ed.). New York, John Wiley and sons, s. 17-23

Yanikkerem E., Altıparmak S. ve Karadeniz G. (2004). Gençlerin meslek seçimini etkileyen faktörler ve benlik saygıları: Manisa Sağlık Yüksekokulu Örneği. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 7(2), 60-67.

EKLER**EK: 1 Anket Formu****EK: 2 Hemşirelik İmajı Ölçeği****EK: 3 Bilgilendirilmiş Onam Formu****EK: 4 Etik Kurul Kararı**

- a) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan 07.04.2015 tarih 108618 sayılı etik kurul izni

EK: 5 Bahçelievler Cumhuriyet Aile Sağlığı Merkezi Yönetici Hekimi Dr. Aybars Ökmen'den alınan imzalı Kurum İzni

EK: 1**ANKET FORMU**

Açıklama: Bu çalışma, birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlananların hemşirelik imajına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yüksek lisans tezi olarak gerçekleştirilmektedir. Verdiğiniz yanıtlar kişi ve kurum isimleri gizli kalmak kaydıyla sadece bilimsel çalışmada kullanılacak, başka kişi ve kurumlarla paylaşılmayacaktır. Tüm soruları atlamadan açık ve anlaşılır bir şekilde yanıtlamanızı rica ediyoruz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Danışman

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Doç.Dr. Ülkü Baykal

Öğrenci

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı

Seda Tuğba Baykara MAT

- 1- Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
- 2- Yaşınız:
- 3- Uzun süredir yaşadığınız semt/ilçe:
İl:.....
- 4- Eğitim durumunuz:
- ☐ Okur-yazar değil
☐ İlköğretim
☐ Ortaöğretim
☐ Üniversite veya üzeri
- 5- Mesleğiniz
- ☐ İşsiz
☐ İşçi
☐ Memur
☐ Emekli
☐ Diğer
- 6- Ekonomik durumunuz hakkında ne düşünüyorsunuz?
- ☐ Çok iyi
☐ İyi
☐ Orta düzeyde(geçinebiliyoruz)
☐ Yetersiz
☐ Çok kötü
- 7- Ailenizde veya yakın çevrenizde hemşirelik mesleğini seçen biri var mı?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 8- Daha önce hastaneye yattınız mı?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 9- Daha önce bir hemşireden hizmet aldınız mı?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 10- Daha önce hastanede refakatçi olarak kaldınız mı?
- ☐ Evet ☐ Hayır

EK: 2**HEMŞİRELİK İMAJI ÖLÇEĞİ**

	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum
1. Hemşireler bakımlı, temiz kişilerdir.			
2. Hemşireler kibar ve saygılı kişilerdir.			
3. Hemşireler neşeli, güler yüzlü kişilerdir.			
4. Hemşireler otoriter ve sert görünüşlü insanlardır.			
5. Hemşireler üniformalı kişilerdir.			
6. Hemşireler insanları dinler.			
7. Hemşireler insanların soru sormasına izin verir.			
8. Hemşireler sağlıklı bireyin sorularına çözüm önerisi getirir.			
9. Hemşireler hasta bireyin sorularına çözüm önerisi getirir.			
10. Hemşireler sır tutarlar.			
11. Hemşireler yol gösterici danışmanlardır.			
12. Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.			
13. Hemşireler hastane dışında birçok kurumda çalışabilirler. (fabrika, okul gibi)			
14. Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmalıdır.			
15. Hemşireler yönetici olabilirler.			
16. Hemşireler öğretmen olabilirler.			
17. Hemşireler bilimsel araştırma yapabilirler.			
18. Hemşireler Doçent, Profesör olabilirler.			
19. Hemşireler bağımsız uygulamaları olan bir meslektir.			
20. Hemşirelik bakımı, hastaların iyileşmesinde yaşamsal önem taşır.			
21. Hemşirelik bilgiye dayalı meslektir.			
22. Hemşirelik beceriye dayalı bir meslektir			
23. Hemşirelik hizmetlerinde birey ve toplumun sağlık eğitimi önemlidir.			
24. Erkekler de hemşire olabilirler.			
25. Hemşireler hasta haklarının savunucusudurlar.			
26. Medyada hemşirelerin yansıtılışı gerçeklere uyumludur.			
27. Hemşirelerin toplumda saygınlığı yüksektir.			

EK: 3

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma'' Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlananların Hemşirelik İmajı İle İlgili Algıları''nı öğrenmek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmaya katılmanız isteğinize bağlıdır ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırmada kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi alınmayacak olup, elde edilen bulgular gizli tutulacak ve araştırma dışında bir amaçla kullanılmayacak, kamuoyuna açıklanmayacak, araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde de kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bu araştırmada, yaklaşık 2000 bireye ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırmayı kabul etmeniz durumunda anket formunu doldurmanız 5 dakikayı kapsayan bir zaman alacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımlarınız teşekkür ederim.

Sorumlu araştırmacı

İmza

Seda Tuğba BAYKARA MAT

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim Yüksek lisans Öğrencisi,

matsedatugba@gmail.com

05374337365

Katılımcının beyanı

Sayın Seda Tugba Baykara Mat tarafından katılımcı olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım ve Bilgilendirilmiş Gönüllü

Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine ve sadece bu araştırma amacıyla kullanılacağı konusunda özen gösterileceğine inanıyorum. Ayrıca araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum ve herhangi bir ödeme talep etmiyorum.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

() Araştırmaya katılmayı **kabul ediyorum.**

Katılımcının Adı – Soyadı

İmza

() Araştırmaya katılmayı **kabul etmiyorum.**

Adı – Soyadı

EK: 4

ETİK KURUL KARARI

- a) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan 07.04.2015 tarih 108618 sayılı etik kurul izni

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sayı : 83045809/604.01/c.2 - 108618
Konu:

12 Nisan 2015

İ.Ü. Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına

İlg: 03.03.2015 tarih, 74311748-302.08.01/65341 sayılı yazınıza:

Fakülteniz: öğretim üyesi Prof.Dr.Ülkü BAYKAL'ın danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Seda Tuğba Baykara MAT'ın yürütücülüğünde "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlanılanların Hemşirelik İmajı ile Algıları" başlıklı Yüksek Lisans Tezi hakkında ilgi yazınız ve ekleri 07 Nisan 2015 tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi, durumun adı geçen anabilim dalı başkanlığına bildirilmesini arz ederim

Prof.Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki:
1 dosya

O Notdur
Soğ. S. SELEK
07 Nisan 2015

Conel Kurul
16-04-2015

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: A-12	Tarih: 07 Nisan 2015
	Prof.Dr.Ülke BAYKAL'ın danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Seda Tuğba Baykara MAY'ın yürütmeye olan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekeceği, amaç, yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verildiği.	
ÇALIŞMA ESASI	İyi Klinik Uygulanmaları Kılavuzu	
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI:	Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR	

ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR (Başkan)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK (Başkan Yard.)	Genel Cerrahi	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Muhlis Cem AR (Raportör)	İç Hastalıkları Hematoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Sebahattin SAİP	Nöroloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Mahmut Raha BAYAR	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Zeki ÖNGEN	Kardiyoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Erhan YURDAKÖŞ	Fizyoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	İZİMLİ
Prof. Dr. Hatun Hanzade DOĞAN	Deontoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sibel Özmen ÖZYAZGAN	Farmakoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	YURTDIŞINDA
Prof.Dr.Yusuf TUNALI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Doç. Dr. Suphi VEHİD	Halk Sağlığı	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Zeynep Hande TURNA	İç Hastalıkları Medikal Onkoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Üzm. Dr. Mutlu NİYAZOĞLU	İç Hastalıkları	İst. Eğitim ve Araştırma Hast.	E	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	RAPORLU
Avukat Ayfer DİKMEN	Ticaret ve Sağlık Hukuku	Serbest Hukuk Bürosu	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Zümrüt GAMLİ	Emekli Öğretmen	Siirt Üye	K	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	İZİMLİ

* :Araştırma ile İlişki

** :Toplantıda Bulunma

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, 34303 Kocamustafapaşa Fatih İstanbul
TELEFON	+90 (212) 414 32 52; 414 30 00/22300
FAKS	+90 (212) 632 00 40
E-POSTA	etik@istanbul.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlananların Hemşirelik İmajı ile İlgili Algıları		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANADI/SOYADI	Seda Tuğba Baykara Mat		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelikte Yönetim		
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANADI/SOYADI			
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli İst.		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLÇİSİ VE ADRESİ	-		
UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ ☐ DOKTORA TEZİ ☐ YÜKSEK LİSANS TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐ YANDAL UZMANLIK TEZİ ☐		
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☒ Anket çalışması ☐ Retrospektif (geriye dönük) araştırma ☐ Girişimsel (invaziv) olmayan klinik araştırma ☐ Rutin tetkik ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle (kan, idrar, göt, doku, görüntü gibi) yapılan çalışma ☒ Hemşirelik faaliyetlerinin sınır içerisinde yapılan araştırma ☐ Vücut fizyolojisi çalışması ☐ Antropometrik ölçümlere dayalı çalışma ☐ Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi çalışması DİĞER ☐ Diğer ise belirtiniz:			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	COK MERKEZLI ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BELGELENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	DİĞER			Açıklama:

EK: 5

**Bahçelievler Cumhuriyet Aile Sağlığı Merkezi Yönetici Hekimi Dr. Aybars
Ökmen'den alınan imzalı Kurum İzni**

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Aile Sağlığı Merkezi**

**SAYI:İSM.04.34.27.01/77
KONU:Seda Tuğba Baykara Mat, Kurum İzni**

03/03/2015

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Cumhuriyet Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan hemşire **Seda Tuğba Baykara Mat**'a ait kurum izni yazısı düzenlenerek yazımız ekinde sunulmuştur.
Bilgilerinize arz ederim.

Dr.Aybars ÖKMEN
Cumhuriyet ASM Yönetici Hekimi

Eki: 1 adet form

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Aile Sağlığı Merkezi

03/03/2015

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nde yüksek lisans yapmakta olan ve kurumumuzda hemşire olarak görev yapan Seda Tuğba Baykara Mat'ın Prof. Dr. Ülkü Baykal danışmanlığında yürütmekte olduğu "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlananların Hemşirelik İmajı İle İlgili Algıları" konulu yüksek lisans tez çalışması ile ilgili belgeler incelenmiş kurumumuzda gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Dr. Aybars ÖKMEN
Cumhuriyet ASM Yönetici Hekimi

