



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ERKEK HEMŞİRELERİN MESLEKLERİNE
YÖNELİK İMAJ ALGILARININ İNCELENMESİ**

Mahsum AVCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR- AĞUSTOS /2025



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ERKEK HEMŞİRELERİN MESLEKLERİNE
YÖNELİK İMAJ ALGILARININ İNCELENMESİ**

Mahsum AVCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ayla ÜNSAL

KIRŞEHİR-AĞUSTOS/2025

KABUL VE ONAY

'Erkek Hemşirelerin Mesleklerine Yönelik İmaj Algularının İncelenmesi' adlı çalışma 27.08.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Prof. Dr. Ayla ÜNSAL

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Danışman

Prof. Dr. şerife KARAGÖZOĞLU

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Emine KORKMAZ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

ETİK BEYAN VE ARAŞTIRMA FONU DESTEĞİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm. Bu tez çalışmasının yürütülmesi ve tamamlanması sürecinde herhangi bir kurum, kuruluş veya fon programından maddi destek alınmamıştır.

Mahsum AVCI

ÖNSÖZ

Bu çalışma Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı çalışmakta olan Kırşehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Mucur İlçe Devlet Hastanesi ve Kaman İlçe Devlet Hastanesi olmak üzere 3 hastanede çalışmakta olan erkek hemşireler ile erkeklerin mesleklerine yönelik imaj algılarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Bu tez çalışmasının her aşamasında bilimsel rehberliği, yönlendirmeleri ve değerli katkılarıyla bana yol gösteren tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Ayla Ünsal'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca bu süreçte sabrı, anlayışı ve manevi desteğiyle her zaman yanımda olan sevgili eşim Sultan Avcı'ya da teşekkür ederim.

Ağustos 2025

Mahsum AVCI

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLO LİSTESİ.....	viii
SİMGE VE KISALTIMA LİSTESİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Erkek Hemşireler	4
2.1.1. Dünyada Erkek Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Başlaması	7
2.1.2. Türkiye’de Erkek Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Başlaması	9
2.2. İmaj Kavramı	11
2.2.1. İmajın Öğeleri.....	12
2.2.2. İmaj Çeşitleri	12
2.2.2.1. Kişisel İmaj.....	12
2.2.2.2. Kurumsal İmaj	14
2.2.2.3. Ürün İmajı	14
2.2.2.4. Marka İmajı	15
2.2.2.5. Meslek İmajı.....	16

2.2.3. İmaj Yönetimi.....	17
2.3. Hemşirelik İmajı.....	18
2.3.1. Hemşirelik İmajını Etkileyen Faktörler.....	20
2.3.1.1. Eğitim.....	20
2.3.1.2. Mesleki Özellikler.....	21
2.3.1.3. Cinsiyet.....	22
2.3.1.4. Medya.....	23
2.3.1.5. Tarihsel süreç.....	24
2.3.1.6. Dış görünüş.....	25
2.3.2. Hemşirelik İmajının Geliştirilmesi.....	25
2.3.3. Erkek Hemşireler ve Hemşirelik İmajı.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	30
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	31
3.4. Veri Toplama Araçları.....	31
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	32
3.4.2. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ).....	32
3.5. Verilerin Toplanması.....	32
3.6. Ön Uygulama.....	33
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	33
4. BULGULAR.....	34
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri.....	34

4.3. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinin Maddelerinin Dağılımı	36
4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri ile HMYİÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	45
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	51
KAYNAKLAR.....	70
EKLER	82
Ek 1. Erkek Hemşirelere Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu.....	82
Ek 2. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği	83
Ek 3. Etik Kurul İzni	85
Ek 4. Kurum İzni	86
Ek 5. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Kullanım İzni	87
ÖZGEÇMİŞ	88

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1: Erkek hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre dağılımı (n=151)....	35
Tablo 4.2: Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeğinin maddelerinin dağılımı (n=151).	41
Tablo 4.3: HMYİÖ'nün her bir maddesine yönelik aritmetik ortalama ve standart sapmaların dağılımı (n=151)	43
Tablo 4.4: HMYİÖ'ye yönelik toplam ve alt boyutların aritmetik ortalama ve standart sapmalarının dağılımı (n=151)	45
Tablo 4.5: Erkek hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki bilgileri ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=151).....	46

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltma	: Açıklamalar
ANA	: American Nurses Association
H	: Kruskal Wallis-H
HMYİÖ	: Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği
ICN	: International Council of Nurses
MÖ	: Milattan Önce
N	: Toplam Katılımcı Sayısı
P	: Probability
SD	: Standard Deviation
THD	: Türk Hemşireler Derneği
U	: Mann Whitney-U
\bar{X}	: Ortalama

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERKEK HEMŞİRELERİN MESLEKLERİNE YÖNELİK İMAJ ALGILARININ İNCELENMESİ

Mahsum AVCI

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Prof. Dr. Ayla ÜNSAL

Bu araştırma, erkek hemşirelerin mesleklerine yönelik imaj algılarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma verileri 10.12.2023-15.03.2024 tarihleri arasında Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mucur Devlet Hastanesi ve Kaman Devlet Hastanesinde toplanmıştır. Araştırma veri toplama aşamasında hastanede çalışan, haftalık izin, yıllık izinde olmayan ve anket formunu gönüllü olarak yanıtlamak isteyen 151 erkek hemşire araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma verilerinin elde edilmesinde; erkek hemşirelere yönelik 12 sorudan oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve 42 sorudan oluşan “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ)” kullanılmıştır. Erkek hemşirelerin %52,3’ünün 26-33 yaş grubunda, %64,2’sinin evli, %70,2’sinin lisans mezunu ve %40,4’ünün 0-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %75,5’inin servis hemşiresi olarak çalıştığı saptanmıştır. Erkek hemşirelerin %75,5’inin çalıştığı servisi isteyerek seçtiği, %86,1’inin vardiyalı çalıştığı ve %56,3’ünün haftalık 46-55 saat çalıştığı tespit edilmiştir. Ayrıca erkek hemşirelerin %51,7’sinin mesleği iş olanaklarının fazla olması nedeniyle seçtiği, %51’inin mesleklerinden kısmen memnun olduğu ve %41,7’sinin mesleği kısmen tavsiye ettiği saptanmıştır. Bu araştırmada erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalamasının $139,30 \pm 13,68$

(Min= 79, Max= 172) olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak; erkek hemşirelerin mesleki imaj algısının orta seviye olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda gelecekte erkek hemşirelerin mesleki imaj algılarını yükseltmeye yönelik yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

Ağustos, 2025, 100 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Erkek Hemşire, Hemşirelik İmajı

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

EXAMINATION OF MALE NURSES' PERCEPTIONS OF THEIR PROFESSIONAL IMAGE

Mahsum Avcı

Kırşehir Ahi Evran University

Institute of Health Sciences Department of Nursing

Fundamentals of Nursing Master's Program with Thesis Department of Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Ayla ÜNSAL

This descriptive study was conducted to examine the professional image perceptions of male nurses. The research data were collected between December 10, 2023, and March 15, 2024, at Kırşehir Training and Research Hospital, Mucur State Hospital, and Kaman State Hospital. A total of 151 male nurses who were actively working at the hospitals, not on weekly or annual leave, and who voluntarily agreed to participate were included in the study. Data were obtained using a “Descriptive Information Form” consisting of 12 items and the “Nursing Profession Image Scale (NPIS)” consisting of 42 items. Findings revealed that 52.3% of the male nurses were between 26 and 33 years old, 64.2% were married, 70.2% had a bachelor's degree, and 40.4% had 0–5 years of professional experience. Additionally, 75.5% were working as staff nurses, 75.5% stated that they had voluntarily chosen their units, 86.1% were working in shifts, and 56.3% reported working 46–55 hours per week. It was also determined that 51.7% chose the profession due to job opportunities, 51% were partially satisfied with their profession, and 41.7% partially recommended it to others. The mean score of the Nursing Profession Image Scale was found to be 139.30 ± 13.68 (Min=79, Max=172). In conclusion, the findings indicated that male nurses' professional image perception was at a moderate level, and it is recommended that future studies focus on strategies to strengthen and improve male nurses' professional image perceptions.

August 2025, 100 Pages

Keywords: Nursing, Male Nurse, Nursing Image

1. GİRİŞ

Hemşirelik; tarih boyunca kültürel, sosyal ve teknolojik değişimler ile kendini daima yenilemeyi başaran, amacı insanlığa hizmet olan uygulamalı bir sağlık disiplini (1). Hemşirelik, kaynağını insan ihtiyaçlarından alan meslek gruplarından biri olması sebebiyle başlangıcı, insanlık tarihi kadar eski dönemlere dayanmaktadır. İnsanlık tarihi boyunca geçmişten günümüze kadar meydana gelen bütün evrensel değişimler hemşireliğin farklı bir boyuta gelmesine ve gelişmesine olanak sağlamıştır. Hemşirelik, insanların sağlığını korumak ve geliştirmek, hastaya bakım ve hastanın güvende olduğunu hissetmesini sağlamaya yönelik ortaya çıkan bir meslektir (2).

Bir mesleğin toplumdaki yeri ve önemi, o mesleği oluşturan bireylerin toplumdaki imajı ile doğrudan bağlantılıdır ve bu durum meslek üyeleri açısından oldukça önemlidir. Fransızca kökenli bir terim olan imaj bir bireyin veya bir topluluğun, kendisi ile ilgili olarak başkalarının zihninde oluşturmak istediği veya bıraktığı izlenimi ifade etmektedir (3). İmaj kavramı, farklı kişiler tarafından çeşitli anlamlar yüklenerek günlük yaşamda sıkça kullanılan kavramlardan bir tanesidir. İmaj, bireylerin sergilediği tutumlar ve çevresindeki unsurlardan etkilenmektedir (4). Kişinin çevresine ve kendisine sunduğu mesajlar birey olarak imajını ortaya çıkarır. Kişinin etkileşim durumu ve beklenti halleri kişisel imajın oluşmasında etkilidir. Mesleki imaj ise meslek gruplarının yeterliliklerini çevreye sunum sonrası çevre tarafından kabul edilip değerlendirilmesidir (5). Mesleki imaj, her meslek alanı için kritik bir değeri oluşturmaktadır. Mesleğin imajının oluşmasında o meslekte görev yapan kişilerin tutumları, davranışları, elde ettikleri başarılar ve iletişim biçimleri büyük ölçüde etkili olmaktadır. Mesleki imaj meslek çalışanları ile mesleğin hizmet sunduğu kesimin mesleğe yönelik düşünce, bilgi ve duygusal tepkileridir. Olumlu bir mesleki imaj, mesleğe güvenirlilik ve yetkinlik kazandırırken, çalışanların özgüvenini artırır ve mesleki tatminlerini destekler (6). Mesleğin temel unsurlarından biri olan imaj, görünen ve gözlenebilen bütün ifade ve izlenimlerin karşı tarafta oluşturduğu algılanma biçimi olarak da tanımlanmaktadır. Böylece hemşirelik imajı, bireylerin hemşirelik mesleğine yönelik tutum ve görüşlerinin birleşmesiyle oluşmaktadır (7).

Hemşirelik imajı, toplumun genel görüşleri, inançları ve algıları tarafından şekillenen karmaşık ve dinamik bir yapıdır. Bu algılar; hemşirelerin görünüşleri, kıyafetleri, iletişim tarzları, davranışları ve tutumları gibi gözlemlerden etkilenir. Türkiye'de "Hemşire" kelimesi, geleneksel olarak kadın rollerini çağrıştırmakta; bu durum ise hemşireliğin kadınlara özgü bir meslek olduğu yönündeki algının güçlenmesine neden olmaktadır (8). Erkeklerin hemşirelik mesleğini icra etmelerine yasal zemin 2007 yılında sağlanmıştır. Bu tarihten sonraki mesleğe yönelme, toplumsal algılar ve mesleki kabulleri kısa sürede değiştirememiştir. Erkek hemşireler hala çeşitli önyargılarla ve mesleki kimliklerini geliştirmede zorluklarla karşılaşmaktadırlar (9). Bu tür yaygın toplumsal görüşler, mesleği seçen bireylerin kariyer tercihlerini, öz saygılarını, iş tatminlerini ve performanslarını önemli ölçüde etkileyerek mesleğe girişlerini sınırlandırabilmektedir. Erkek hemşirelere yönelik toplumdaki olumsuz algı, aynı zamanda hemşirelik mesleğini seçme konusundaki isteksizliğin başlıca nedenlerinden biri olarak da belirtilmektedir (10).

Türkiye’de hemşirelerin farklı eğitim seviyelerinde eğitim almış olmalarına rağmen benzer görev ve sorumlulukları yürütmek halinde kalmaları, iş koşullarının zorluğu, hemşire istihdamının yetersiz olması, mesleki risk durumlarının çok olması, yetersiz otonomi, hemşireliğin düşük statüye sahip bir meslek olarak değerlendirilmesi ve hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olarak görülmesi hemşirelik imajını negatif bir boyutta etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (11). Hemşirelik kanununda 2007’de yapılan yasal düzenlemelerle hemşirelikte cinsiyet ayrımı ortadan kalkmıştır. Bu doğrultuda erkekler, yasal olarak hemşirelik yapabilmektedir (12). Günümüzde hemşirelik mesleğine katılan erkek sayısının giderek bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de istenilen düzeyde olmasa da zamanla artacağı, bunun da hem profesyonel hemşirelik kimliğinin hem de meslek statüsünün güçlenmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Erkeklerin hemşirelik mesleğinde yer almasının cinsiyetçi bariyerleri ortadan kaldırarak mesleki gelişim, profesyonelleşme, otonomi kazanma, söz sahibi olma, mesleki ve toplumsal saygınlık anlamında mesleğe katkı sağlayacağı vurgulanmıştır (13). Bu bağlamda üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada; kız öğrenciler “erkeklerin hemşirelik mesleğine girmelerinin bakım kalitesini arttıracacağı”, “hemşirelik mesleğindeki olumsuz imajı ortadan kaldıracğını” ifade edilmiştir. Aynı çalışmada erkek öğrenciler de benzer şekilde, erkeklerin fiziksel gücü sayesinde bakımın kalitesinin artacağını ve hemşirelikteki olumsuz algıların değişeceğini belirtmişlerdir (14).

Ulusal ve Uluslararası düzeyde hemþirelik imajına yönelik pek çok çalıþma yapılmıþtır (11, 15-19, 73). Bunlar daha çok üniversitede farklı öğrenci grupları, farklı hasta grupları, toplum, hemþire gibi örneklem grupları üzerinde çalıþılmıþtır. Ancak erkek hemþireler üzerinde konuya iliþkin herhangi bir çalıþmaya rastlanmamıþtır. Bu bilgilerden yola çıkarak bu araþtırma, erkek hemþirelerin mesleklerine yönelik imaj algıları incelenmiþtir. Bu çalıþmanın konu ile ilgili literatüre bilimsel bir temel oluþturma konusunda katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Araþtırma soruları;

- a) Erkek hemþirelerin mesleklerine iliþkin imaj algıları nedir?
- b) Erkek hemþirelerin tanıtıcı özellikleri ve mesleki özellikleri ile mesleklerine iliþkin imaj algıları arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Erkek Hemşireler

Hemşirelik, her yaş grubundan, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta ya da iyi olan bireylerin bütün ortamlarda özerk ve işbirlikçi bakımını kapsamaktadır. Hemşirelik, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve hasta, engelli ve ölmekte olan bireylerin bakımını kapsayan bir meslektir (20).

Toplumun hemşirelik mesleğine olan bakışı, sürekli gelişen ve değişen dünyada her geçen gün ilerlemekte ve gelişmektedir. Hemşirelik mesleği, günümüzde bireyler arası ilişkilere dayanan dinamik bir süreç olarak kabul edilmesi ve cinsiyetler arası eşitlik gibi meslek ölçütlerine dayanması sebebiyle hemşirelik mesleğinin her iki cins tarafından uygulanabileceği kaçınılmaz bir durumdur (22).

Toplumda bazı meslekler ve bu mesleklerin gerektirdiği vasıflar kadınlarla, diğer bazı meslekler ve vasıflar ise erkeklerle ilişkilendirilmektedir. Ağırlıklı olarak bir cinsiyet grubuyla ilişkilendirilen meslekler genel olarak cinsiyetleşmiş meslekler olarak adlandırılırlar. Dünya genelinde uzun zaman kadınların yoğun olarak yaptığı hemşirelik mesleği de cinsiyetleşmiş mesleklerin en önemli örneklerinden biridir (23). Tarihsel olarak, erkekler hemşirelikte yeni değillerdir. Unvanları çağlar boyunca farklılık gösterse de becerilerine ve özenlerine dair kayıtlı kanıtlar vardır. Erkek hemşireliğine dair en eski kayıtlar, Milattan önce (MÖ) 250 civarında Hindistan'da kurulan ilk hemşirelik okuluna dayanmaktadır. Bu dönemde, kadınlar "saf olmayan" olarak kabul edildiği için hemşirelik mesleği çoğunlukla erkeklere yönelikti. Erkek hemşirelerin rolü, yalnızca Hindistan'la sınırlı kalmamış, aynı zamanda antik Mısır'da da önemli bir yer tutmuştur. O dönemde, erkekler şifacılıkla ilişkilendirilmiş ve sadece erkeklerin hemşire ya da şifacı olabileceği düşüncesi egemen olmuştur (24). MÖ 4688'lere kadar uzandığı bilinen Ebers ve Edwin Smith papirüsleri, hastalıkları ve tedavi yöntemlerini tanımlamıştır. Aynı zamanda bu metinlerde erkek hemşirelerin rolüne de yer verilmiştir (25).

Erkekler, hemşirelik resmi bir meslek haline gelmeden çok önce, tarih boyunca bakım vermede önemli roller üstlenmişlerdir. Erkekler, eski medeniyetlerde hemşireydiler. Savaş

ve veba zamanlarında hastalara ve yaralılara bakıyorlardı (26). Dördüncü ve beşinci yüzyıllara kadar uzanan manastır hareketlerinde, erkekler dini tarikatların üyeleri olarak hastalara, yaralılara ve ölmekte olanlara hemşirelik bakımı sağlamışlardır. 11. ve 12. yüzyıllarda kurulan St. John of Jerusalem Tarikatı, seyahat eden hacılara koruma sağlamanın yanı sıra Avrupa'da hacılar için konaklama yerleri ve hastalara bakım sunan hastaneler ile kaleler inşa etmiştir. Erkekler ayrıca askeri olmayan hemşirelik tarikatlarına da katılmışlardır. Bunlardan biri olan St. Anthony Kardeşleri, 1095'te kurulmuş olup, daha sonra St. Anthony's Fire olarak bilinen ve şekil bozukluğuna neden olan erizipel hastalığından muzdarip olan kişilere bakım sağlamıştır (27).

Bizans ve Roma dönemlerinde, daha öncesinde Orta Çağ'da, özellikle şövalyelerin ve askerlerin sağlıklarından erkek hemşireler sorumlu olmuştur (28). Tek tanrılı dinler döneminde ilk örgütlü hasta bakım hizmetini “dekon” olarak adlandırılan erkeklerle, “dekones” adı verilen kadınlar tarafından yürütülmüştür. Her dönemin önem arz eden politik ve sosyal olaylarının etkisinde kalan hemşirelik, Florence Nightingale'e kadar erkeklerin daha çok olduğu bir sağlık disiplini özelliğine sahip olmuştur. Ancak bu süreçten sonra kadınlar, hemşirelik mesleğinde baskın cinsiyet haline gelmişlerdir (14).

Erkek hemşirelerin tarihi, genellikle hemşirelik tarihiyle birlikte ele alınmıştır. Antik çağlarda ve Orta Çağ'da, özellikle manastırlarda, erkekler hemşirelik ve hasta bakımı görevlerini üstlenmişlerdir. Bu dönemde St. Benedict, St. Alexis ve St. Camillus gibi dini figürler, hasta bakımıyla ilgilenen en bilinen erkek hemşireler arasında yer almaktadır. Her ne kadar hemşireliğin kadınlara özgü bir meslek olduğu algısı yaygın olsa da erkek hemşireler 2000 yılı aşkın bir süredir bu alanda varlık göstermektedir. Hemşirelik tarihçileri, erkeklerin bu meslekte önemli roller oynadığını kabul etse de onların hemşirelik uygulamalarının gelişimine öncülük ettikleri sıklıkla göz ardı edilmiştir. Hemşireliğin kadın egemen bir meslek haline gelmesi ise yalnızca son 166 yıl içinde gerçekleşmiş olup, bu değişim büyük ölçüde Florence Nightingale'in çalışmaları sayesinde olmuştur. Yine de erkekler hemşireliğin tarihsel gelişimine katkıda bulunmuş ve önemli roller üstlenmişlerdir (24, 27).

Florence Nightingale'in hemşireliği profesyonelleştirme süreci, mesleğin kadınlara özgü ve doktorlara tabi bir alan olarak şekillenmesinde önemli rol oynamıştır. Nightingale, hemşireliği cinsiyetçi ve sınıfsal bir temelde yapılandırdığı gerekçesiyle eleştirilmiştir. Bu yapılandırma sonucunda hemşirelik, düşük statülü ve düşük ücretli bir yarı-profesyonel

meslek olarak konumlanmış, erkek egemen tıbbi otoriteye bağımlı hale gelmiştir. Erkekler ise, iş gücü piyasasında daha yüksek statü ve gelir sunan meslek alternatiflerine sahip oldukları için, toplumun “erkekliğe” dair önyargılı bakışları nedeniyle hemşireliği tercih etmekte isteksiz davranmışlardır. Hemşireliği seçen erkekler, kimi zaman “yeterince erkek olmamak”, “efemine davranmak” ya da “eşcinsel olmak” gibi damgalayıcı yargılarla karşı karşıya kalmakta; bu durum, hem bireysel düzeyde mesleki aidiyetin oluşmasını zorlaştırmakta hem de toplumsal düzeyde erkeklerin mesleğe yönelimini sınırlamaktadır. Tüm bu etkenler, erkeklerin hemşirelik mesleğine katılımının tarihsel olarak geç ve sınırlı kalmasına yol açmıştır (29). Bu bağlamda hemşirelik mesleği, çoğu toplumda uzun yıllardır kadın mesleği olarak kabul görmüş ve "pembe yakalı" işler arasında sayılmıştır. Ekonomik zorunluluklar ve değişen toplumsal beklentiler erkekleri bu mesleğe yöneltirken, var olan toplumsal cinsiyet kalıp yargıları ve hegemonik erkeklik normları erkek hemşirelerin deneyimlerini şekillendirmektedir. Bu artış, hemşirelik mesleğinin daha kapsayıcı hale gelmesi ve cinsiyetçi önyargıların azalması açısından olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir. Ancak meslek içindeki olası eşitsizliklerin ve toplumsal algıdaki zorlukların aşılması için toplumsal farkındalığın artırılması ve mesleki düzenlemelerin yapılması önem taşımaktadır. Erkek hemşirelerin mesleki kimliklerini güçlendirmeleri ve toplumun bilinçlenmesi, hemşirelik mesleğinin her iki cinsiyet için de eşit ve saygın bir alan olmasını sağlayacaktır (14, 30, 31).

Sonuç olarak; hemşirelik, kökeni insanlık tarihi kadar eski olan bir meslek olup, başlangıçta erkekler de bu alanda aktif rol almışlardır. Ancak zamanla ve özellikle modern hemşireliğin gelişimiyle birlikte, meslek büyük ölçüde kadınların hakim olduğu bir alan haline gelmiştir. Kadının şefkat, fedakarlık gibi özellikleriyle özdeşleştirilen hemşirelik, uzun yıllar boyunca neredeyse sadece kadınlar tarafından icra edilmiştir. Türkiye'de ise 2007 yılında yapılan bir yasal düzenleme ile hemşirelik bölümlerine erkek öğrencilerin de kabul edilmesiyle bu geleneksel yapı değişmeye başlamıştır. Günümüzde meslekte farklı cinsiyetten bireylerin bir arada çalışması hem olumlu hem de olumsuz algılara neden olmakla birlikte, bakım kalitesinin cinsiyetten bağımsız olduğu vurgusu giderek önem kazanmaktadır. Diğer yandan erkeklerin de hemşirelik mesleğini seçmeye başlaması, toplumsal cinsiyet kalıplarının bir ölçüde esnetildiğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir (31-33).

2.1.1. Dünyada Erkek Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Başlaması

Erkek hemşirelerin dünyada hemşirelik mesleğine başlama tarihleri, ülkeler ve bölgeler arasında değişiklik göstermektedir. Modern hemşireliğin gelişimiyle birlikte, 20. yüzyılın sonları ve 21. yüzyılın başlarında birçok ülkede erkeklerin hemşirelik mesleğine katılımında bir artış gözlemlenmektedir. Amerika'da erkek hemşireliğinin kurumsal bir zemine kavuşması 1888'de Bellevue Hastanesi'nde erkek hastalara bakım sağlamak üzere açılan Mills Eğitim Okulu ile başlamıştır. Zamanla kadın ve erkek öğrenciler için ayrı yürütülen hemşirelik programları arasında gerilimler yaşanmış, ancak bu okullar 1929'da Bellevue Hemşirelik Okulları adı altında birleştirilmiştir. 20. yüzyıl boyunca çeşitli kapanma ve yeniden açılma süreçlerinden geçen Mills Okulu; erkeklerin hemşirelik mesleğine kabulü, eğitimi ve uzmanlaşmasında önemli bir rol oynamıştır. Ancak tüm bu gelişmelere rağmen erkek hemşireliğin görünürlüğü sınırlı kalmış, modern hemşirelik uzun süre toplumsal cinsiyet kalıpları doğrultusunda kadın kimliğiyle özdeşleşmiştir (32). Amerika Birleşik Devletleri'nde, 20. yüzyılın başlarında erkek hemşirelerin sayısı ve katılımı daha da artmıştır. Bununla birlikte, erkek hemşirelerin mesleki kabulü ve toplumsal algısı zamanla değişmiştir. Günümüzde Amerika Birleşik Devletleri'nde erkek hemşireler, hemşirelik mesleğinde aktif bir şekilde yer almaktadır ve hemşirelik eğitimi almak için erkeklerin başvurusuna açıktır (21).

Aynı şekilde Birleşik Krallık'ta erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğine başlama tarihi 19. yüzyıla kadar uzanır. Ancak erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğinde yer almaları ve kabul görmeleri konusunda resmi düzenlemeler 20. yüzyılın başlarında yapılmıştır. 1919 yılında İngiltere'de kabul edilen "Hemşirelik ve Ebeler Yasası", Birleşik Krallık'ta, yasal düzenlemelerin yanı sıra, toplumsal tutumlar ve algılar da erkek hemşirelerin mesleki kabulünü etkilemiştir. Birleşik Krallık'ta erkek hemşireler, resmi olarak 1919 "Hemşirelik ve Ebeler Yasası" ile mesleğe kabul edilmeye başlamıştır. 1922 yılında yayımlanan ilk hemşirelik kaydında 15 erkek hemşirenin adı yer almış, yıl sonuna kadar bu sayı 24'e çıkmıştır. O dönemde kadınlar için genel, erkekler için ise tamamlayıcı bir kayıt sistemi uygulanmıştır. Erkek hemşirelerin büyük kısmı askeri geçmişe sahiptir ve çoğunluğu I. Dünya Savaşı'nda görev yapmıştır. Zamanla eğitim kurumlarının sayısı artsa da erkek hemşire sayısı düşük kalmıştır. 1949 hemşirelik yasası ile cinsiyete dayalı kayıt ayrımı kaldırılmış ve erkek hemşireler de kadınlarla eşit statüde genel hemşirelik kaydına geçmiştir. Günümüzde Birleşik Krallık'ta erkek hemşireler, hemşirelik mesleğinde aktif bir rol oynamakta ve eğitim programlarına erkek başvuruları kabul edilmektedir (34, 35).

Hindistan'da erkek hemşirelerin mesleğe kabulü ve yeniden tanınması 1938 yılında başlamıştır. Aynı yıl Madras Başkanlığı'nda Tümgeneral Cerrah N. M. Wilson başkanlığında kurulan bir komite, erkek hemşire eğitimi ile ilgili ilk resmi adımları atmıştır. 1939'da erkek öğrenci alımı resmen başlamış, erkek hemşirelerin eğitimi ve çalışma koşullarına dair kapsamlı kurallar belirlenmiştir. Eğitim süresi üç yıl olarak belirlenmiş, eğitim dili İngilizce olmuş ve erkek hemşirelere kadın meslektaşlarıyla eşit haklar tanınması gerektiği vurgulanmıştır. 1940'lı yıllarda reformlar devam etmiş; erkek hemşirelere lojman sağlanmış, başhemşire pozisyonlarına yükselmeleri mümkün kılınmıştır. 1950 yılı itibari ile erkek hemşireler artık sağlık hizmetlerinde tanınan ve kabul gören bir meslek grubunun üyeleri haline gelmiştir. Toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi, "sister" ve "matron" gibi unvanlar, düşük maaşlar ve hemşireliğe yönelik olumsuz algılar, erkeklerin bu mesleğe yönelmesini zorlaştırmıştır. Ancak 1938 sonrası reformlarla birlikte bu algı yavaş yavaş değişmiş, erkek hemşirelerin katkıları daha görünür hale gelmiştir. Günümüzde ise hemşirelikte cinsiyet çeşitliliği hem iş ortamı kültürünü hem de hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Sonuç olarak, Hindistan'da erkek hemşireliğinin gelişimi, 1938'de atılan reformist adımlarla başlamış, 1950'li yıllarda kurumsal bir kimlik kazanarak sağlık sisteminde önemli bir yer edinmiştir (36).

Avustralya'da erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğine başlama tarihi, 19. yüzyıla kadar uzanmaktadır. Hemşirelik alanında erkeklerin katılımı özellikle askeri sağlık hizmetleriyle ilişkilidir. I. ve II. Dünya Savaşı dönemlerinde, Avustralya'da birçok erkek hemşire, askeri sağlık birimlerinde görev almış ve savaş yaralılarına bakım sağlamıştır. Bu dönemde erkek hemşirelerin önemi ve rolü büyük ölçüde tanınmıştır. Ancak 20. yüzyılın başlarından itibaren erkek hemşirelerin sayısı ve katılımı Avustralya'da artmıştır. Hemşirelik eğitim programlarının erkek başvurularını kabul etmesi ve erkek hemşirelerin mesleki kabulünün artmasıyla birlikte, erkek hemşirelerin meslekteki varlığı daha da güçlenmiştir. Özellikle 1970'lerden itibaren erkek hemşirelerin sayısı ve oranı önemli ölçüde artış göstermiştir. Avrupa ülkelerinde de benzer düzenlemeler gerçekleşmiştir. Almanya, Fransa, İspanya, İtalya gibi ülkelerde de erkek hemşirelerin sayısı 20. yüzyılın başlarından itibaren artmış ve eğitim programlarına kabul edilmeye başlanmıştır. Bu süreçte erkek hemşirelerin meslekteki varlığı ve kabulü giderek artmıştır. Günümüzde Avrupa'da erkek hemşirelerin mesleki rolü ve önemi daha da güçlenmiştir. Erkek hemşireler, sağlık hizmetlerinin çeşitliliği ve kalitesi açısından önemli bir rol oynamaktadır ve hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda

bulunmaktadır. Hemşirelik mesleğinde ilerlemeler kaydedilmiş olmasına rağmen, Avustralya'daki erkek hemşirelerin sayısının hala düşük olduğu ifade (36, 37).

Yasal bir engel olmadığı halde dünya genelinde hemşirelik mesleğinde ağırlıklı olarak kadınlar istihdam edilmiş, kadınsı bir meslek olarak kabul edildiği için erkekler hemşireliğe fazla yönelmemişlerdir. Ancak 1970 sonrasında bir yandan hemşire açığını kapatmak için erkeklerin mesleğe girişini teşvik edilmesi, diğer bir yandan yükselen işsizlik oranları erkeklerin hemşirelik mesleğine girişini özellikle batı ülkelerinde hızlandırmıştır (23).

2.1.2. Türkiye’de Erkek Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Başlaması

Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de hemşirelik kadınlarla özdeşleştirilmiş ve bir kadın mesleği olarak kabul edilmiştir. Ancak mesleğin gelişimi ülkenin yerel kültürel bağlamdan etkilenmiş ve batı örneklerinden farklı bir seyir izlemiştir. Batılılaşma öncesi Osmanlı döneminde, kadınların ev dışında ücretli işlerde çalışması uygun görülmediğinden, özellikle kırsal alanlarda aşı, sünnet, pansuman gibi sağlık hizmetlerini sağlamak üzere erkek sağlık personeli yetiştirilmiş ve istihdam edilmiştir. Bu durum, hemşirelik mesleğinin Türkiye'deki başlangıcında erkeklerin de rol aldığını göstermektedir. Ancak zamanla mesleki eğitim kurumlarının kurulmasıyla birlikte hemşirelik, kadınlarla özdeşleşmeye başlamış olup erkek hemşirelerin sayısı ve görünürlüğü azalmıştır (38).

Türkiye’de 1954 yılında çıkarılan hemşirelik kanunu, erkek hemşire yetiştirilmesine olanak tanımayan bir yasal düzenlemeydi. 50 yıldan fazla bir süre yürürlükte kalan bu yasa, günümüzün gereksinimlerine yanıt vermediğinden ve hemşireliğin meslekleşmesine ket vuran “bir kadın mesleği” olduğuna ilişkin maddeyi barındırdığından, Ocak 2007’de resmi gazetede yayımlanan “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile değiştirilmiştir. Bununla birlikte 2007 yılında yapılan yasal düzenlemelerle hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımı ortadan kalkmakla birlikte günümüzde erkekler, yasal bir şekilde hemşirelik mesleğinin bir üyesi olabilmektedir. Türkiye’de 2007 yılında güncellenmiş olan hemşirelik yasası sonrasında erkekler, hemşire unvanı alabilmektedir (14, 39).

Ancak buna rağmen hem dünyada hem Türkiye’de erkek hemşire sayısı arzu edilen seviyeye ulaşmamıştır. Bu durumun oluşmasında toplumun mesleklere yönelik yüklemiş olduğu cinsiyetçi ayrımlar ve belli mesleklerde belli cinsiyetlerin yoğunluğa sahip olması oldukça etkilidir. Hemşirelerin çoğunun kadın olması ve hemen hemen bütün dillerde ve kültürlerde

hemşire tanım olarak kadına biçilmiş rol ve görevleri ifade eden, kız kardeş, sütanne, ebe vb. gibi ifadeler ile kullanılmasından kaynaklı toplumsal roller ve statüler bakımından hemşirelerin kadın olması gerektiği düşüncesini doğurmuştur (31).

Türkiye’de 1991-1998 yılları arasında Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesinde yalnızca Sağlık Meslek Lisesi hemşirelik bölümü ile hemşireliğe eşdeğer toplum sağlığı bölümünden mezun erkek hemşirelere açılmış olan hemşirelikte ön lisans programından temel eğitimi hemşirelik olmayan (örneğin, laboratuvar, çevre sağlığı, röntgen, ağız diş sağlığı teknisyenliği gibi kadro unvanı sağlık memuru olan sağlık çalışanları) sağlık çalışanları da hemşirelikte ön lisans diploması almışlar ve bu mezunlar 2010-2011 arası bunlara ilave olan yaşlı bakım teknikerleri ile birlikte uzaktan eğitim yöntemi ile hemşire olmuşlardır. Bu durum şu anlama gelmektedir: Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda “Hemşire” unvanı ile görev yapan binlerce sağlık çalışanının temel mesleki alt yapısı hemşirelik değildir (40).

Türkiye’de hemşirelik okullarına ilk yıllarda erkek öğrenci alınmasına rağmen, cinsiyetçi yaklaşımlardan kaynaklı erkek öğrenciler, kadın mesleği olarak kabul görülen hemşireliği yapmak istemeyerek üniversitenin diğer alanlarına geçiş yapmışlardır ve bir süre sonra hemşirelik okullarına erkek öğrenci kabulüne son verilmiştir (41). Türkiye’de ilk olarak Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’ndan 1963-1967 yıllarında 14 erkek hemşire mezun olmuştur. Bu mezunlardan sonra hemşirelik yüksekokullarına bir süre erkek öğrenci alınmamıştır (42). 2007 yılında, yeni hemşirelik kanununun onayı ile hemşirelik okullarına yeniden erkek öğrenci alınmaya başlanmıştır. Hemşirelik mesleğine erkeklerin taleplerinin artmasında; hemşireliğin hastaları, aileleri, grupları, toplumları, komiteleri, organizasyonları, karmaşık sağlık bakım isteminde gelen talepleri etkileyen ve sağlık sistemi içerisinde giderek güçlenen profesyonel bir meslek hâline gelmesinin etkisi büyüktür (43). Türkiye’de 2006-2007 akademik döneminde erkek hemşirelik lisans öğrenci sayısı 27 iken, 2018-2019’da lisans 20.343, yüksek lisans 490 ve doktora 74’e ulaşmıştır. Bu artış, erkeklerin hemşirelik mesleğine ilgisinin arttığını ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin algıların dönüşmeye başladığını göstermektedir (44).

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de erkek hemşirelerin sayısı istenilen düzeyde olmasa da zamanla bu sayının artış göstereceği, bununla birlikte, hem profesyonel hemşirelik kimliğinin hem de meslek statüsünün gelişmesine de katkı sunacağı beklenmektedir. Yapılan çalışmalarda da erkeklerin hemşirelik mesleğinde yer almasının cinsiyetçi

yaklaşımları ortadan kaldırarak mesleki gelişim, profesyonelleşme, otonomi kazanma, söz sahibi olma, mesleki ve toplumsal saygınlık anlamında katkı sağlayacağı vurgulanmıştır (45).

2.2. İmaj Kavramı

İmaj kelimesi, son zamanlarda sıklıkla karşılaşılan olgulardan biridir. Farklı bağlamlarda geniş bir kullanım alanına sahiptir. Bu terim; imaj yaratımı, imaj geliştirme, ürün imajı, kurum ya da kuruluş imajı, marka imajı, kişi imajı gibi pek çok alanda karşımıza çıkmaktadır. Gerek bir kişi hakkında yorum yaparken, gerek bir ürün satın alırken ya da herhangi bir kurum üzerine düşünürken bu kavramın etkisi belirgin biçimde hissedilmektedir. Özellikle son yıllarda, imaj olgusu sadece söylemlerde değil, günlük yaşam pratiklerinde de önemli bir yer edinmiştir (46).

"İmaj" kelimesinin kökeni Fransızcadır. Fransızca'da "image" olarak kullanılan kelime, Latince "imago" kelimesinden türetilmiştir. "imago", "görüntü, şekil, suret" gibi anlamlara gelir. Türkçeye "imaj" olarak geçen kelime, genellikle bir kişi, bir kuruluş veya bir ürünün dış görünüşü, algısı veya temsili anlamında kullanılır (47, 48). İmaj, kelime anlamı olarak halkın, ürün, marka, kişi ya da kuruluşa ilişkin deneyimleri, duydukları ve gördüklerinden yola çıkarak edindiği genel kanı ve izlenimler bütünüdür (49).

İmaj, kişi veya nesneye yönelik olarak zaman içerisinde gelişen ve bireyin zihnindeki çeşitli faktörlerin etkileşimiyle oluşan değer yargılarını ifade eder. Kişinin bireysel özellikleri ile toplumun genel kanaatleri, bu imajın biçimlenmesinde etkili olur. İletişim kurulduğunda ise, tüm bu unsurların sonucu olarak birey karşısındakine dair zihinsel bir etiket oluşturur (50).

İmaj, insan davranışını anlamak ve anlamlandırmakla ilgilenenler açısından yeni bir konu değildir. Öyle ki, tarih öncesi dönemde dahi bireyin kendini ötekine tanıtmaya ve ötekine alternatif olma konusunda çeşitli kaygılara sahip olduğu bilinmektedir. Bu durumun doğal bir sonucu olarak bireyin birtakım arayışlar içerisine girmesi kaçınılmaz olmuştur. Birey, başkalarına nasıl görüldüğü, başkalarının kendisini nasıl algıladığı ve değerlendirdiği konusuna büyük bir ilgi duymaktadır. Okulda, işte, evde ve sair akla gelebilecek hemen her yerde birey, başkalarının kendine yönelik davranış ve tavırlarını izler ve genel olarak bu davranış ve tavırların olumlu yönde gelişmesi için çaba sarf eder. Başkalarının algısında olumlu bir imaja sahip olmak gerek iş yaşamında gerekse günlük hayatta insan doğasının vazgeçilmez bir parçası ve arzulanan bir durumdur (48).

Küreselleşmenin ve bilgi çağının etkisiyle, imaj olgusu her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. Zira bireyler, imajın sadece bir dış görünüm meselesi olmadığını, çok boyutlu bir anlam taşıdığını fark etmekte ve bu kavramın neyi temsil edebileceği ya da ne tür değişimlere yol açabileceği konusunda giderek daha bilinçli hale gelmektedir (51). İyi bir imaj oluşturmak, başkalarının bizi olumlu şekilde değerlendirmesini sağlarken, kendimizi güçlü, özgüvenli ve tatmin olmuş hissetmemize yardımcı (52).

2.2.1. İmajın Öğeleri

İmaj, toplumun sosyal yapısı, kültürel özellikleri ve demografik yapısı gibi çeşitli faktörlerin birleşimiyle oluşan, birbirleriyle bağlantılı ya da bağımsız çok sayıda farklı unsurdan meydana gelir. Bazı bileşenler imajın oluşumunda kritik bir rol oynarken, diğerleri daha az belirleyicidir (53).

İmaj, çeşitli bilgi edinme süreçlerinin sonucunda oluşan zihinsel bir temsil olarak tanımlanabilir. İmaj, nesnel verilere veya öznel yargılara dayanabilir; doğrudan tutum ve davranışları belirlemediği halde, politika oluşturma, planlama, tanıtım faaliyetleri ve pazarlama gibi birçok alanda etkili bir faktördür. Bireyin zihninde imaj, zaman içinde ve farklı unsurların karşılıklı etkileşimiyle ortaya çıkar. Bu unsurlar arasında bilgi seviyesi, mevcut yargılar ve sunulan hizmetler yer almaktadır (54). İmajı şekillendiren birçok unsur bulunmaktadır. Bunlar; davranış, itibar, imaj yönetimi, düşünme, dinleme, dış görünüm, sözlü ve sözsüz iletişim (beden dili), sunum ve yazım tarzı, birikimler, özgüven, özsaygı, potansiyel vb. öğelerden oluşur. Burada asıl önemli olan tüm bu öğelerin bir arada harmanlanıp sunulabilmesidir (51).

2.2.2. İmaj Çeşitleri

2.2.2.1. Kişisel İmaj

Kişilerin zihninde oluşan imge olarak ifade edilmektedir. Bu imge, bireylerin dış görünüşü, beden hareketleri ve mesleki kimlik gibi birçok unsurun bir araya gelmesiyle ortaya çıkar ve kişinin çevresiyle kurduğu etkileşimler, iletişim tarzı ve sosyal roller de bu algının şekillenmesinde önemli rol oynar (4). Bu imaj, öz-ıııaj, hedeflenen imaj ve dışarıdan algılanan imaj olmak üzere üç farklı bileşenin etkileşimi sonucunda şekillenir. Dolayısıyla, kişisel imaj dinamik ve çok boyutlu bir yapıya sahiptir (55).

Kişisel imaj, başkalarının zihninde çağrışım oluşturma yönündeki tüm davranışsal çabalara tekabül etse de daha geniş boyutlu bir süreci içermektedir. Kişisel imaj, bireylerin yalnızca kişisel özelliklerini değil, aynı zamanda tutumları, ruh halleri, rolleri, statüleri, sosyal durumları, fiziksel ve ruhsal durumları, çıkarları, inançları gibi unsurları da kapsar (48). Çevremize ve kendimize verdiğimiz mesajlar birey olarak imajımızı oluşturur. Kişinin etkileşimleri ve beklentileri kişisel imajı etkiler (5).

Kişisel imaj; bireyin içinde bulunduğu ortamlarda jestler, mimikler, giyiniş tarzı, yapılan hareketler ve konuşması, sesi ve bu ses tonunun birleşiminden oluşan ve bu çerçevede bireyin diğer insanlarda oluşturduğu etki, izlenim olarak değerlendirilir. İyi bir kişisel imajın günlük hayattaki iletişimimize birçok etkisi vardır. Bir insanı ilk değerlendirmeye, onun hakkında fikir edinmeye başladığımız an onu ilk gördüğümüz andır. Daha konuşmaya başlamadan karşımızdaki kişinin duruşu, giyimi, tavrı, jest ve mimiklerinden hareketle kişi hakkında olumlu ya da olumsuz bir fikir oluştururuz. Olumlu imaj sosyal ilişkileri olumlu etkilerken olumsuz imaj sosyal ilişkilerin yanında bireyin psikolojik olarak da olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (56). Kişisel imaj, bireyin kendine yönelik algıları ile başkalarının bireyi nasıl algıladığına dair izlenimlerini kapsayan iki yönlü bir süreçtir ve üç temel bileşenden oluşur. Bunlar; öz imaj, algılanan imaj ve istenilen (ideal) imaj. Öz imaj, bireyin kendisini iç dünyasında nasıl algıladığını ifade ederken; algılanan imaj, dış çevrenin bireyi nasıl gördüğüyle ilgilidir. İstenilen imaj ise bireyin, kendisine yönelik algının çevre tarafından da aynı şekilde algılanmasını hedeflediği ve bu doğrultuda davranış geliştirdiği bilinçli bir süreci temsil eder. Kişisel imajın ideal düzeye ulaşması, bireyin öz imajı ile algılanan imajı arasındaki farkın en aza indirilmesiyle mümkündür (57).

Sonuç olarak; kişisel imaj, bireyin kendisini nasıl gördüğü (öz imaj), çevresindekiler tarafından nasıl algılandığı (algılanan imaj) ve nasıl görünmek istediği (istenilen imaj) olmak üzere üç temel ögenin uyumlu etkileşimiyle oluşan çok yönlü bir kavramdır. Giyim tarzı, davranış biçimi, konuşma becerisi, nezaket kurallarına uygunluk gibi dışavurumsal unsurların yanı sıra, bireyin içsel algısı ve toplumsal beklentilere yönelik stratejik yönlendirmeleri de kişisel imajın inşasında belirleyicidir. Bu yönüyle kişisel imaj, bireyin kim olduğunu ne yaptığını ve yaptığı işte ne kadar başarılı olduğunu yansıtan bir tür “görsel kimlik” ya da “yaşayan reklam panosu” işlevi görmektedir (46).

2.2.2.2. Kurumsal İmaj

Bireylerin kurumlara yönelik zihinlerinde oluşturdukları algılar ve zihinsel betimlemeler, kurumsal imaj olarak adlandırılır. Bu imaj sadece algısal bir unsur olmakla kalmaz, kurumun kamuoyu nezdindeki başarısını etkileyen temel unsurlardan biri olarak kabul edilir. Dolayısıyla kurumsal imaj, sadece bir algı değil; kurumun stratejik başarısının yapı taşlarından biridir (58). Kurumsal imaj, kurum kültüründen iletişim stratejilerine, kurumsal kimlikten temel değer ve inanç sistemine kadar oldukça geniş bir yelpazeyi içine alır (55). Bir kurumun tüketici tarafından nasıl görülüp, algılandığıdır. Bu algı, kurumun pazardaki konumu ve başarısı üzerinde doğrudan etkili olan önemli bir unsurdur (59). Başka bir ifadeyle, kurumsal imaj, insanların farklı kurumlara ilişkin zihinlerinde oluşan zihinsel tasvirler bütünüdür. Bu tasvirler, doğrudan deneyimler veya dolaylı gözlemler ve algılar yoluyla şekillenir. Yani bireylerin kurumlara ilgili duydukları, gözlemledikleri veya doğrudan etkileşimde bulunarak edindikleri izlenimlerin bir yansıması olarak karşımıza çıkar (60). Kurumsal imajın birçok etkisi bulunmaktadır. Bu imaj, örgütün kalite algısını, itibarını, saygınlığını, güvenilirliğini, sürekliliğini, cazibesini ve özgünlüğünü olumlu biçimde şekillendirir (61).

Kurumsal imaj, kurumun faaliyetleri, söylemleri ve dışa dönük eylemleri sonucunda, hedef kitlenin zihninde zamanla oluşan genel izlenimler bütünüdür. Bu algı, kendiliğinden gelişebileceği gibi, bilinçli ve stratejik iletişim çabalarıyla da oluşturulabilir. İnsanların kurumla doğrudan ya da dolaylı deneyimleri sonucu edindikleri olumlu ya da olumsuz yargılar, bu imajın temelini oluşturur. Ayrıca kurumsal imaj, kurumun dış paydaşlar tarafından nasıl algılandığını da ifade eder. Günümüzde bu imaj sadece algısal bir unsur değil, aynı zamanda kurumun kamuoyu nezdindeki güvenilirliğini ve itibarını belirleyen stratejik bir güç haline gelmiştir (62).

2.2.2.3. Ürün İmajı

Ürün imajı, bir ürünün işlevine dair tüketici zihninde oluşan yargılar ya da belirli bir ürün kategorisine yönelik genel izlenimler bütünü olarak tanımlanabilir. Bireylerin belirli bir ürün türüne ilişkin geliştirdiği algılar, ürün imajını oluşturmaktadır (49). Ürün imajı, ürünün tercih edilmesini sağlayarak piyasada rekabet gücünü arttıran ve tüketiciler için çekicilik sağlayan bir unsurdur. Ürünün ambalajı, ismi, sloganı, özellikleri, tanıtım çalışmaları gibi bileşenler ürün imajının oluşumuna katkı sağlamaktadır. Ürün imajı, ürünün kalitesini ve

özelliklerini öne çıkaran, kimliğinin geliştirilmesine katkıda bulunan reklamlar ile sağlanabilmektedir (50, 63).

Ürünlerin ve hizmetlerin, tıpkı kişiler, markalar, ülkeler, şehirler gibi imajları vardır. Bu imaj türü, genellikle imaj oluşturma süreçlerinin bir sonucu olarak ortaya çıksa da genelleme yapılamayacak şekilde diğer imaj türlerinden ayrılmaktadır. Bunun başlıca sebebi; ürünün özü, niteliği, boyutları, sınıflandırmaları ve nihai ihtiyaca binaen üretilen asıl fayda nesnesi olmasıdır. Dolayısıyla diğer imaj türleri ile çoğu zaman benzer özellikler gösterse ve yerine kullanılsa bile, temelde ayrı görülmelidir. Sonuç olarak ürün imajı, algılama yolu ile bir ürünün zihinlerde tanımlanabilmesini sağlayan, ürüne yönelik bilgi veren, sağladığı faydayı açıklayan, sembolik anlamlar içerecek biçimde tasarlanmış veya ürünün ilk üretildiği andan itibaren oluşa gelmiş izlenimler ve değerlendirmeler bütünüdür (64).

2.2.2.4. Marka İmajı

Marka kimliği, kişiliği ve tutumunu yansıtan; tüketicilere hem somut hem de soyut faydalar sunarak onlarda belirli davranışsal ve tutumsal bağlılıklar oluşturmayı hedefleyen en etkili araç marka imajıdır. Bu kavram, nesnel bir gerçeklikten ziyade, tüketicinin markaya dair algı ve yüklediği anlamlarla şekillenir. Marka imajı, fiziksel özelliklerin ötesinde, tüketiciye duygusal bir tatmin sunan bir yapıdır (65).

Marka imajı, tüketicilerin marka hakkında zihinsel olarak oluşturduğu genel değerlendirmeler ve algılar bütünü olarak tanımlanabilir. Bu imaj; fiyat, kalite, estetik beğeni, işlevsellik gibi unsurların yanı sıra, markayı tercih eden bireylerin profilleri ile markanın yansıttığı kişilik öğelerini de kapsamaktadır (66). Diğer bir deyişle marka imajı, markanın fonksiyonel yönlerinden çok, tüketicilerin psikolojik ve sosyal gereksinimlerine hitap eden soyut niteliklerle şekillenen bir algılar bütünüdür (67). Markanın ismi, sembolleri, dış görünüşü, ambalajı, hizmet kalitesi ve kamuoyundaki itibarı gibi unsurlar, tüketici zihninde marka hakkında bir algı yaratır ve bu da marka imajını oluşturur. Bazı durumlarda bu imaj, satın alma sürecindeki en etkili unsur olabilir. Bu durum, özellikle görselliğin ön planda olduğu otomobil, moda ve sigara gibi ürünlerde daha belirgindir (68).

En yaygın imaj türü olup; genellikle günlük gereksinimlerin karşılandığı ürün ve markalardır. Aynı zamanda otomobil markaları, lüks mallar ve yatırım malları da bir imaja sahiptir. Marka imajı, rekabetin yoğun ve pazarın doygun olduğu koşullarda, bir ürün ya da hizmetin farklılaşarak dikkat çekmesi ve tercih edilmesi açısından kritik bir rol oynar (66).

2.2.2.5. Meslek İmajı

Bir mesleğin toplum içindeki geçerliliği ve itibarı, o mesleği icra eden bireylerin toplumda oluşturduğu imajla yakından ilişkilidir. Bu imaj, meslek mensupları açısından oldukça önemlidir. İmaj, bireylerin veya grupların başkalarında oluşturmak istediği ya da bıraktığı genel izlenimi ifade eder. Mesleki imaj ise, belirli bir meslek grubunun toplum tarafından nasıl algılandığı ve bu algıların geniş kitlelerce kabul görmesidir. İnsanlar genellikle bir meslek mensubuyla yaşadıkları bireysel deneyimlerden yola çıkarak o meslek grubuna dair genellemeler yapmaktadır. Bu bağlamda, toplumun hemşireliğe dair algısı; mesleğin kendisini, meslek mensuplarını ve gelecekteki hemşire adaylarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (31).

Meslek imajı, toplumun bir meslek grubu hakkında düşünceleri ve meslek statüsünü ne düzeyde algıladığıdır. Meslek imajı aynı meslek profesyonellerinin birbiri ve toplumla olan iletişimi, paylaşımları, sahip oldukları sosyal statü ve göstermiş oldukları davranışlara göre gelişir. Bu sebeple meslek imajı bireyler için önemli bir değerdir (47). Bir profesyonel grubun toplum tarafından değerlendirilmesi sonucunda yaygın biçimde kabul edilen değerler ise meslek imajını oluşturur (69).

Meslek imajı, bireyin mesleki alandaki konumu, ileride ulaşmayı hedeflediği pozisyon ve çevresindekilerin kendisini algılamasını istediği ya da beklediği düzey olarak tanımlanabilir (4). Diğer bir deyişle meslek imajı, meslek üyelerinin mesleki yeterliliklerini kendi algıladıkları şekliyle sunmaları ve bu sunumun toplum tarafından değerlendirilmesi ve kabul görmesidir. Mesleklere ilişkin olumlu ya da olumsuz imajların oluşmasında, mesleğin gerektirdiği profesyonellik seviyesi, sunduğu statü, sağladığı prestij, meslekle ilişkilendirilen etik değerler ile meslek mensuplarının kişilik ve davranış özelliklerinin önemli rol oynadığı düşünülmektedir Her meslek imajının kendi üyeleri arasında büyük önemi vardır. Toplumun fikirleri ve düşünceleri, bir mesleğin gelişimini, ilerlemesini ve saygınlığını sağlar ya da engeller (17, 70).

Meslek imajı, bir meslek grubunun toplum tarafından nasıl değerlendirildiği ve bu değerlendirmenin yaygın biçimde kabul edilmesidir. Mesleklerin toplumdaki statüsü, o mesleği icra eden bireylerin sahip olduğu imajla yakından ilişkilidir. Hemşirelik, 1800'lü yıllardan bu yana imaj sorunlarıyla mücadele etmiş ve bu konuda çözüm arayışları süregelmiştir. Toplumda hemşirelik mesleğine dair yaygın genellemeler arasında "hizmet eden melek", "cinsel obje" ve "doktor yardımcısı" gibi klişeler yer almaktadır. Oysa

hemşirelik; birey, aile ve toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde önemli sorumlulukları olan bir meslektir. Bu nedenle, hemşireliğin toplumsal saygınlığının artırılması, iş kalitesinin yükseltilmesi ve çalışan memnuniyetinin sağlanması açısından meslek imajı konusu büyük önem taşımaktadır (18).

2.2.3. İmaj Yönetimi

İmaj kavramı İngilizcedeki image kelimesiyle eş anlamlıdır. Ancak imaj yönetimi çerçevesinde, imaj kelimesinin bire bir karşılığı yine izlenim anlamına gelen 'impression' kelimesidir. Aralarındaki fark ise, biri görüntü anlamında izlenim, diğeri ise etkilemeyi ifade eden izlenimdir (51). Kurumlar ve bireyler, imaj yönetimi doğrultusunda hedef kitleyi etkilemek ve onların beklentilerini karşılayarak marka algısını güçlendirmek için çeşitli bilinçli iletişim faaliyetlerine yönelmektedir (71). Bu süreçte, firma, kişi, ürün ya da hizmete dair olumlu mesajların insanlar arasında paylaşılması ve rakip firmalara da iletilmesi, imaj yönetiminin etkili biçimde yürütülmesiyle mümkün olmaktadır (59).

Kişi, kurum ve nesnelere dair zihinde oluşan düşünsel çağrışımlar bütünü "imaj" olarak adlandırılır. İmaj, tamamen öznel algıya dayanır. Bir markanın ya da kişinin algılanma biçimi, toplumun ona yüklediği anlam ve değerle yakından ilişkilidir. Çoğu zaman algılanan imaj, gerçek değer önüne geçebilir. Bu nedenle, itibar, güven ve değer stratejik bir yaklaşımla yönetilmesi imaj yönetiminin temelini oluşturur. İmaj yönetimi, farklı nedenlere dayandırılarak ortaya çıkmasının yanı sıra temel amacının kişinin istikrarlı, tutarlı ve olumlu bir izlenim meydana getirmesi ya da sürdürmesi olarak ifade edilebilmektedir. Bireyler, toplumsal bir varlık olmalarının sonucu olarak diğerleri tarafından sevmek, beğenilmek, takdir edilmek isterler. Herkes kendisinin karizmatik olarak etiketlenmesi istegindedir. Kişisel olumlu izlenimin yaratılması hayat yarışında önde olmak anlamına gelmektedir. Kurumların başta rekabet avantajı yakalamak olmak üzere, paydaşların güvenini kazanmak, daha nitelikli işgücünü örgüte çekmek, krizlerle karşılaşmamak ve toplumsal kabul edilebilirlik gibi amaçlar için diğerleri üzerinde olumlu izlenim oluşturmaya ihtiyaçları vardır. Kurumsal düzeyde oluşturulacak güçlü ve olumlu izlenim, kurumların daha fazla yaşam süresine olanağını da kazanması anlamı taşımaktadır. Bu bağlamda imaj yönetimi büyük önem arz etmektedir (57, 72).

İmaj yönetimi, birey ya da kurumun rastgele oluşabilecek bir algıya maruz kalmasını önler. Kendiliğinden gelişen imaj, başlangıçta olumlu etkiler bıraksa bile uzun vadede hedeflenen etkiyi sürdürmez. Oysa düzenli, stratejik ve tutarlı çalışmalarla oluşturulan bir imaj hem

kişi hem de kurum açısından ciddi avantajlar yaratır. Bu bağlamda, imajın doğru algılanması stratejik yönetim sürecinin etkili şekilde işletilmesine bağlıdır (62).

2.3. Hemşirelik İmajı

Hemşirelik, en eski topluluklardan bu yana her dönemde varlığını sürdürmüş, insanların yaşamında daima önemli bir konuma sahip olmuştur. İlk zamanlarda yalnızca hasta bireylere hizmet sunma ve dini bir sorumluluk olarak kabul edilen hemşirelik anlayışı, zamanla hekim yardımcılığı rolüyle özdeşleşen hemşirelik (19), geçtiğimiz yüzyıl boyunca bilimsel temellere dayanan, bağımsız bir bakım disiplini olarak yeniden şekillenmiştir. Florence Nightingale'in Kırım Savaşı sırasında başlattığı profesyonelleşme süreci; eğitim, disiplin ve nitelikli bireylerin mesleğe kazandırılması yoluyla hemşirelik imajının temellerini atmıştır. Bu süreçte mesleki etik kodların oluşturulması, kayıt sistemlerinin geliştirilmesi ve hemşireliğin bir kariyer olarak tanımlanması önemli rol oynamıştır. Günümüzde hemşireler; bilgi, şefkat ve güvenin temsilcisi olarak görülse de toplum hâlâ hemşireliği geleneksel ve cinsiyet temelli kalıplar içinde algılamaktadır. Medyanın da etkisiyle, hemşireler hâlen doktorlara tabi ve karar alma gücü kısıtlı bireyler olarak görülmekte, bu durum hemşirelik mesleğinin toplumsal itibarını zedelemekte ve diğer sağlık meslek gruplarına kıyasla toplumdan daha az saygı görmesine neden olmaktadır (73).

Hemşirelik imajı; hemşirelere yönelik ilk izlenimdir ve sürekli gelişen, içinde hemşirelik mesleği ile ilgili kalıp yargıların bulunduğu bir kavramdır (47). Hemşirelik imajı; toplumun meslek üyelerine duyduğu saygı, onların sosyal konumu, sahip oldukları yetkinlikler ve sergiledikleri tutumlar hakkında oluşan ortak düşünce ve yargılardan meydana gelir. Hemşire; bireylerin, ailelerin ve toplumun bedensel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini karşılayan, bu doğrultuda bakım sunan ve değerli bir mesleki imaj oluşturan kişidir (74). Hemşirelik mesleğine yönelik iki imajın varlığından bahsedilmektedir. Bu imajlardan ilki yapısal olarak geleneksel görev odaklı imaj ve ikincisi ise üniversite eğitimi benimseyen profesyonel hemşire imajıdır. Geleneksel imaj kapsamında hemşireler tıbbın yardımcıları olarak ele alınmaktayken, üniversite normlarını benimseyen imajda hemşireler bakım uzmanı olarak değerlendirilmektedir (47). Türkiye'de, hemşirelik mesleğinin tanımı, kimlerin bu mesleği icra ettiği ve görevlerinin neler olduğu konusunda, eğitilmiş ya da eğitimsiz, şehirli veya köylü fark etmeksizin ortak bir anlayış bulunmaktadır. Mesleğin geleneksel imajıyla uyumlu olan bu algıya göre hemşireler; çoğunlukla hekimlerin

yardımcısı, daha çok tedaviyle ilgilenen, bazen “şefkatli-sevecen”, bazen “acımasız-öfkeli”, kimi zaman ise “sorumlu-mağdur” olarak nitelendirilen karmaşık bir profil çizer (19).

Hemşirelik imajı; çeşitli faktörlerin etkisiyle biçimlenen ve sürekli evrilen hemşirelik imajı; mesleğe atfedilen yerleşmiş tüm nitelikleri barındıran çok yönlü bir olgudur. Hemşirelerin hem mesleki davranışlarını hem de kendilerine yönelik algılarını kapsayan bu imaj, güven ilişkilerinin kurulmasını kolaylaştırarak, tedavi sürecine uygun bir ortamın oluşmasına yardımcı olur (50). Hemşirelik imajı, mesleğin ortaya çıkışından bu yana hem meslek mensuplarının hem de ilgili meslek örgütlerinin üzerinde önemle durduğu konular arasında yer almaktadır. Özellikle yakın geçmişe kadar dünyanın pek çok yerinde yalnızca kadınlar tarafından icra edilen bir meslek olması ve “kadın mesleği” şeklindeki algı, hemşirelikte imaj konusunun ön plana çıkmasında etkili olmuştur (75).

Hemşirelik mesleği hem eğitim alanında hem de uygulamada kaydettiği ilerlemeler ve hayata geçirdiği yeniliklerle her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. Dünya genelinde hemşireler, bilgi düzeylerini yükseltmenin yanı sıra hemşirelik bakımına yönelik geliştirdikleri protokoller ve rehberler aracılığıyla sağlık hizmetleri alanındaki uygulamaları daha anlamlı hale getirmekte, böylece hem kendi mesleki gelişimlerine hem de mesleğin ilerlemesine katkı sağlamaktadır. Ancak araştırmalar, hemşireliğin bu çabasının ve sağlık hizmetlerine sunduğu katkının, profesyonelleşme sürecinde ve mesleğin toplum nezdindeki algı ve imajında aynı ölçüde bir gelişim yaratmadığını; tüm ilerlemelere karşın meslekle ilgili bazı kalıplaşmış görüş ve yargıların varlığını sürdürdüğünü ortaya koymaktadır (15).

Farklı eğitim seviyelerinden mezun olan hemşirelerin aynı görev, yetki ve sorumluluklara sahip olmaları, hemşirelik yasasının mesleğin gerçek rol ve işlevlerini tam olarak ortaya koymaması, hemşire istihdamındaki yetersizlik ve ağır çalışma koşulları; meslek imajına olumsuz yansımaktadır. Buna ek olarak hemşirelerin yorgun, gergin ve tükenmiş bir imaj sergilemeleri, mesleki risklerin yüksek oluşu, akademik alan dışındaki branşlaşmanın yeterli olmayışı, yetersiz otonomi, son yıllara kadar erkek hemşirelerin çok az sayıda olması ve hemşireliğin kadın mesleği olarak görülmesi ile mesleğin toplumsal statüsünün düşük olması, hemşirelik imajını olumsuz yönde etkilemektedir (19). Erkek hemşirelerin hem meslek içindeki deneyimlerini iyileştirmek hem de mesleki imajlarını güçlendirmek için politika yapıcılar ve meslek örgütleri tarafından destekleyici düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelik eğitimi veren kurumların erkek öğrencilere yönelik teşvik

programları geliştirmesi, mesleğin cinsiyet eşitliği çerçevesinde daha dengeli bir yapıya kavuşmasına katkı sağlayacaktır (52).

2.3.1. Hemşirelik İmajını Etkileyen Faktörler

Hemşirelik imajı; eğitim, mesleki özellikler, cinsiyet, medya, tarihsel süreç ve dış görünüş vb. gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (17).

2.3.1.1. Eğitim

Ülkemizde ve diğer ülkelerde farklı eğitim programlarından mezun olan hemşirelerin meslek algıları ve mesleki çabaları farklılık gösterebilmektedir. Bu eğitim farklılıkları, hemşirelerin mesleği uygulama ve topluma yansıtma biçimlerinde değişikliklere yol açarak hemşirelik imajının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (76). Ülkemizde çeşitli eğitim programlarından mezun olan hemşirelerin unvan, görev, yetki ve sorumluluklarının kesin çizgilerle belirlenmemesi, hemşireler arasında çatışmaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu durum, sağlık sektöründe büyük bir kesimi temsil eden hemşirelerin meslek sorunlarıyla ilgili ortak hareket etmesini zorlaştırmaktadır (17).

Hemşirelik eğitim ve uygulamalarının tarihsel süreçte hastane ortamında hekime bağlı şekilde yürütülmesinden, üniversite düzeyinde kendi eğitimini ve uygulamalarını bağımsız biçimde sürdürebilen bir modele evrilmesi, hemşirelik biliminin gelişimi açısından kritik bir eşik olmuştur (19). Ancak günümüzde hemşirelik eğitimi yalnızca lisans düzeyinde verilmesine rağmen, geçmişte lise düzeyinde verilen eğitimlerin etkileri meslek içinde hâlâ hissedilmektedir. Aynı mesleki unvana sahip bireylerin farklı eğitim geçmişlerinden gelmiş olması, uygulamada yetki ve sorumlulukların sınırlarını belirsizleştirmiş, bu da mesleki karmaşaya ve nitelik kaybına yol açmıştır. Eğitim düzeyindeki farklılıkların yarattığı bu durum, hemşirelik mesleğinde kurumsal bir kimlik oluşturulmasını zorlaştırmış, uygulama birliğini ve mesleki saygınlığı olumsuz etkilemiştir (77).

Hemşirelik eğitiminde günümüzde çeşitli yenilikçi öğretim yöntemlerinin uygulamaya geçirildiği görülmektedir. Bu yöntemlerden biri olan simülasyon temelli eğitim, hemşirelerin sahadaki uygulamalarını birebir yansıtarak öğrencilerin mesleki deneyimlerini önceden yaşamasını sağlamakta ve böylece mesleki gelişimlerine doğrudan katkı sunmaktadır. Öte yandan, bazı hemşirelerin günümüzde siyasal ve kamusal pozisyonlarda görev almaları, hemşireliğin yalnızca klinik bir meslek olmadığını; aynı zamanda yönetimsel ve toplumsal roller üstlenebilecek bir güç ve yetkinliğe sahip olduğunu da ortaya

koymaktadır. Bununla birlikte hem ulusal hem de uluslararası düzeyde yayımlanan çok sayıda akademik çalışma, hemşireliğin yalnızca bakım hizmetiyle sınırlı olmayan, geniş ve disiplinler arası bir profesyonel alan olduğunu göstermekte, bu da hemşirelik mesleğinin toplumsal ve akademik itibarını güçlendirmektedir (78). Ayrıca, sürekli öğrenmeye açık yapının desteklenmesi ve akademik geçiş yollarının kolaylaştırılması, hemşireliğin entelektüel ve profesyonel yönünü pekiştirmektedir. Disiplinler arası iş birliği temelinde kurgulanan eğitim yaklaşımları ise hemşireleri sağlık ekibinin vazgeçilmez üyeleri olarak konumlandırmakta ve meslekler arası saygınlıklarını artırmaktadır. Sonuç olarak; hemşirelik eğitiminin niteliği, mesleğin bilimsel yönünü ön plana çıkararak hem profesyonel imajı güçlendirmekte hem de toplumsal statüsünü yükseltmektedir. Bu nedenle, hemşirelik eğitiminin sürekli gelişimi ve uygulamayla uyumlu hale getirilmesi hem bireysel mesleki gelişim hem de mesleğin bütünsel itibarı açısından kritik öneme sahiptir (79).

2.3.1.2. Mesleki Özellikler

Hemşirelik, insanların sağlıkla ilgili problemlerine odaklanan, bakım ve özen gösteren bir meslektir. Kadının şefkatli, şifa verici ve fedakâr rolleriyle özdeşleşen bu meslek, büyük ölçüde duygusal emek gerektirmektedir. Bu özellikler, hemşireliği geleneksel olarak kadınlıkla ilişkilendirilen bir meslek haline getirmiş ve erkeklerin mesleğe girişini olumsuz etkileyen temel etkenlerden biri olmuştur. Bu durum, toplumsal cinsiyet kalıplarını pekiştirerek hemşirelik imajını da olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda hemşirelik mesleğinin toplumdaki algısı ve kendi içindeki kimliği, sahip olduğu mesleki özellikler ve bu özelliklerin nasıl algılandığı ile yakından ilişkilidir. Hemşirelik imajı; hemşirelerin rolü, kimliği, klinik performansı, iş tatmini ve bakım kalitesi üzerinde doğrudan etkili olmaktadır (14, 31, 38).

Hemşirelerin yeterince otonomi sahibi ve karar verici olmaması, eğitim düzeylerinin farklılıklar oluşturması, olumsuz ve zor çalışma şartları, görev, yetki ve sorumluluklarının belirsiz oluşu, hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri arasında bulunan hiyerarşi gibi mesleki özellikler, hemşirelik imajını olumsuz yönde etkilemektedir (4). Eğitim seviyelerindeki çeşitliliğe rağmen hemşirelerin aynı işleri yapmaları, rol tanımlarının belirsizliği ve görevlerini tam anlamıyla yansıtamamaları, ağır çalışma şartları, mesleki riskler ve düşük toplumsal saygınlık, hemşirelik mesleğinin imajına zarar veren faktörler arasında yer alır (76). Hemşirelik, klinik alanda sınırlı özerkliğe sahip bir meslek olarak tanımlanır. Hemşirelerin bağımsız karar alma yetkisinin verilmemesi ve görev, yetki ile

sorumluluklarının net bir şekilde belirlenmemesi, diğer sağlık çalışanlarıyla olan ilişkilerini olumsuz etkileyerek yanlış roller üstlenmelerine ve birimler arası iletişim problemlerine yol açmaktadır (17).

2.3.1.3. Cinsiyet

Tüm dünyada hemşirelik kadınların şefkat, fedakarlık ve şifa verici özellikleri ile özleştirilerek hemşirelik, baskın olarak kadınların büyük çoğunluğunu oluşturduğu bir meslek olmuştur. Bunun nedeni olarak mesleğe yüklenen kadına özgü özelliklerin mesleğe bütünüyle eşleştirilmiş olması ve toplumda sosyal yapı ve inançların hemşirelik mesleğine erkeklerin girmesini engellemesi olarak açıklanmaktadır (5). Günümüzde meslekte erkek hemşire sayısının az olması, hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak düşünülmesine neden olmaktadır. Türkiye’de de hemşirelik, geleneksel hemşirelik imajı ile uyumlu olarak kadınların yaptığı bir meslek olarak düşünülmektedir (17).

Günümüzde erkek hemşireler hâlâ iş gücünün küçük bir kısmını oluşturmaktadır ve önyargı, ayrımcılık ve toplumsal cinsiyet temelli stereotiplere maruz kalmaktadırlar. Çoğu hemşire kadındır ve pek çok kültürde ve dilde "hemşire" kelimesi, kız kardeş, sütanne ya da ebe gibi kadın rollerini tanımlayan kavramlarla ilişkilidir. Bu durum doğal olarak hemşirelerin kadın olması gerektiği yönünde bir algı yaratmaktadır. Dünyada meydana gelen ekonomik, kültürel ve politik değişimler toplumsal cinsiyet rollerini kısmen dönüştürmüş olsa da toplumdaki kalıplaşmış yargılar tamamen ortadan kalkmamıştır. Erkek hemşirelerin sayısında yavaş ama istikrarlı bir artış gözlemlenmesine rağmen, toplumdaki "hemşire kadın olmalıdır" algısı hâlen güçlü bir şekilde varlığını sürdürmektedir (80). Hemşirelik mesleğinde kadın cinsiyetinin baskın olması; mesleğin bağımsızlığını olumsuz etkileyerek yasal, ekonomik ve sosyal haklarının da istenilen seviyeye gelmemesinde etkili olduğu söylenmektedir. Hemşirelik mesleğinde erkek hemşirelerin de var olmasının istenmesinde, meslekte cinsiyet dengesinin sağlanması, mesleğin değer kazanması ve erkek hemşirelerinin sayılarının çoğaltılarak kişilerin bu meslekle ilgili olan kaygılarını azaltmak istenmektedir (4).

Hemşirelik imajının iyileştirilmesi ve mesleğin toplumsal cinsiyetten bağımsız bir şekilde algılanması için kamuoyunun cinsiyetin bakım kalitesini etkileyen bir faktör olmadığı konusunda bilgilendirilmesi, erkek hemşireler için ayrı bir meslek isminin olamayacağı bilincinin oluşturulması ve toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinin güçlendirilmesi gerekmektedir (29).

2.3.1.4. Medya

Medya, iletişim teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte içerik çeşitliliği ve sayısı artan, insanların algı ve davranışları üzerinde güçlü etkisi olan bir araçtır. Sinemanın ortaya çıkışından bu yana, bireyler izledikleri film ve dizilerdeki mesajlardan etkilenerek tutum oluşturma, algı değiştirme ve davranış sergileme eğilimi göstermektedir. Türkiye'de de dijital medya içerikleri, popülerlik ve ilgi çekmek amacıyla kimi zaman meslek gruplarını gerçekte olduğundan farklı şekilde yansıtabilmektedir. Bu bağlamda, hemşirelik mesleği sıklıkla etik ve ahlaki standartlarla uyuşmayan, gerçeklikten uzak bir imajla sunulmakta; bu da toplumda yanlış algıların oluşmasına yol açmaktadır (16).

Hemşirelik mesleği, lisans, yüksek lisans ve doktora gibi çeşitli eğitim programlarında geliştirilerek farklı düzeylerde hemşire yetiştirme kapasitesine ulaşmıştır. Bu akademik çeşitlenme, mesleğin profesyonelleşme sürecinde önemli bir ilerleme olarak değerlendirilse de en saygın haber kaynaklarının bile hemşirelik mesleğini küçümseyici bir dille aktarması, kamuoyunun hemşirelerin yaşam kurtaran ve yüksek düzeyde eğitilmiş profesyoneller olduğu gerçeğini yeterince algılamasını engellemektedir. Bu durum, hemşirelik imajını olumsuz yönde etkileyerek, mesleki saygınlık ve görünürlük açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir (81). Kalıp yargıların oluşturulması ve değiştirilmesinde medya büyük bir güçtür. Bununla birlikte, medya çoğu zaman hemşirelerin sağlık bakımına yaptığı katkıları ya göz ardı etmekte ya da onları yanlış ve uygunsuz davranışlarla tasvir etmektedir. Bu yaklaşım, hemşirelik mesleğinin olumsuz imajını pekiştirirken, hemşireleri genellikle itaat eden, güçsüz, soğuk/ilgisiz, fedakâr olmayan, zeki olmayan ve hekimin romantik partneri olarak göstermektedir (5, 17). Hemşireler medyada bilgi seviyesi düşük, birilerine yardım eden, düşük ekonomik seviyede, romantik partner, doktor yardımcısı kişiler olarak gösterilmekte ve kadınsı yönleri ön plana çıkartılarak objeleştirilmektedir (47).

Kişisel iletişim süreci sadece hemşire ve birey arasındaki etkileşimden oluştuğu için, bireylerin hemşirelik mesleğine yönelik algıları ve hemşire ile olan profesyonel ilişkileri sürdürülebilir. Buna karşın, medyada hemşirelik mesleğinin nasıl temsil edildiği, toplumsal algı üzerinde belirleyici bir rol oynar. (76). Pozitif bir hemşirelik imajının sosyal yapı içinde oluşması, mesleğin saygınlığını artıran en önemli unsurlardan biridir. Ancak toplumun ideal hemşire profili olarak benimsediği şefkatli ve duygusal tutum, medya aracılığıyla yansıtılan stereotiplerle çatışmakta ve bu da toplumun hemşirelik mesleğine dair algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Hemşirelerin kendi öz imajları ile toplumun onlara yüklediği imaj

arasındaki bu uyumsuzluk, meslekteki statü ve güç kazanımı, işten ayrılma düşüncesi ve iş performansında belirleyici rol oynayabilir (11).

2.3.1.5. Tarihsel Süreç

Hemşirelik mesleğinin günümüzdeki imajı, mesleğin tarihsel süreciyle doğrudan bağlantılıdır. Bu süreç, hemşireliğin toplumdaki yerini, profesyonel kimliğini ve sağlık sistemindeki etkinliğini şekillendiren temel etkenlerden biri olmuştur. Hemşirelik imajı, hemşirenin rolü ve kimliğiyle yakından ilişkili olup, klinik performansı, iş tatmini ve bakım kalitesini etkilemektedir. Antik çağlarda ve erken Hristiyanlık döneminde erkekler hemşirelik bakımında önemli bir role sahipti. Ancak 19. yüzyıldaki Protestan Reformasyonu ile manastırların kapanması, hemşirelik bilgisinde, değerlerinde ve statüsünde düşüşe yol açmış, bu da erkek hemşirelerin sayısının azalmasına neden olmuştur. Florence Nightingale'in 19. yüzyıldaki Kırım Savaşı'ndaki çalışmaları, eğitim, disiplin ve iyi karakter seçimi gibi unsurları birleştirerek hemşirelik imajının profesyonelleşmesini başlatmıştır. Bu dönemden itibaren hemşirelik, büyük ölçüde kadınlara özgü bir meslek olarak algılanmış ve erkeklerin bu alana girişi toplumsal normlar ve ayrımcılık nedeniyle kısıtlanmıştır (73).

Tarihsel sürece bakıldığında, hemşirenin bir melek olarak yardım eden ve hekimlerin yardımcıları imajından dolayı hemşireliğin kadının mesleği olarak görülmesi meslek üyelerini bağımsızlık ve başarıdan kaçmaya, bağımlı olma, az istekte bulunma ve güçsüz gösterilerek iç odaklı değil de dış odaklı olmaya itmiştir (4).

Bakım ve tedaviyi tarihsel süreçlerde kadının üstlenmesi profesyonel bakım sağlayan hemşirelik mesleğinin olumsuz etkilenmesine sebep olmuştur. Zaman içinde anne veya eş olan kadının bu tutum ve davranışı; bakımı, iyileştirmeyi kadına özgü bir özellik kılmıştır ve tarihte hemşirelik iyileştirici özelliği ile kadın mesleği olarak kabul edilmiştir. Kadının bakım verici rolüyle özdeşleşen hemşirelik süreç içinde bu kalıp yargılar etkisinde kalmış ve bu yargılar hemşireliğin profesyonelleşmesinde engeller oluşturmuştur (47).

1850'li yıllarda Nightingale'in öncülüğünde hemşirelik mesleği, tıptan bağımsız bir meslek dalı olarak tanımlanmıştı. Ancak zaman içinde hemşirelik, tıptan ayrılamayan bir hizmet alanı olarak görülmeye başlandı. Ne yazık ki, hemşireler de çoğunlukla mesleklerini bu perspektifle algılayarak, tıbbın yardımcı bir birimi olarak gördükleri görevler sebebiyle yüksek iş doyumsuzluğu yaşamaktadırlar. Bu durum, hemşirelerin kendileri hem de toplum açısından hemşirelik imajına zarar veren olumsuz bir algı yaratmaktadır (15). Hemşirelerin

geleneksel rolü ve imajı, meslek imajı bağlamında değerlendirildiğinde, baskı altındaki bir grubun dışavurumu olarak ele alınabilir. Bu noktada, baskın grup olarak kabul edilen hekimlerin tarihsel ve yapısal egemenliği, hemşirelik mesleğinin marjinalleşmesine yol açmış ve bu durum, hemşirelerin düşük düzeyde öz-imaj geliştirmesine neden olmuştur. Söz konusu düşük öz-imaj ise, çoğu zaman olumsuz bir özsunumla sonuçlanmakta, mesleki kimliğin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Öz-imaj ile mesleki imaj arasındaki bu sıkı ilişki, hemşirelik mesleğinin bireysel düzeyde algılanış biçimini etkilediği kadar, mesleğin toplumsal düzeydeki imajını da doğrudan olumsuz etkilemektedir (81).

2.3.1.6. Dış görünüş

İlk izlenimlerin oluşmasında dış görünüş büyük bir etkiye sahiptir. Kişinin görünümünü; kıyafet seçimi, saç şekli ve kullandığı aksesuarlar gibi unsurlar belirler. İş hayatında da dış görünüş oldukça önem taşır. Saçına, makyajına ya da sakalına özen göstermeyen bireyler hem kendi kişisel imajlarını hem de çalıştıkları kurumun itibarını olumsuz etkileyebilirler (82).

Başarılı bir iletişim için hemşirenin, kendisini karşısındaki bireylere ne şekilde ve ne düzeyde sunduğunu anlaması gerekir. Duruşu, beden postürü, bireylerle arasındaki mesafe, yüz ifadeleri, göz teması, ses tonu ve kullandığı jestler hakkında bilinçli olması önem taşır (19).

Hemşirenin dış görünüşü, hastada hemşire hakkında ilk izlenimi oluşturur ve sonraki etkileşimlerin olumlu ya da olumsuz bir temel üzerinde ilerlemesine neden olabilir. Profesyonel bir görünüm, hastalar, hasta yakınları ve meslektaşların güvenini artırtabileceği gibi azaltma riski de taşır. Hemşirenin mesleki görünümü, görevlerini etkili bir şekilde yerine getirmesinin temel unsurlarından biridir. Ayrıca sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri, sergiledikleri nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, mesleki tutumları ile bilgi ve becerilerini aktarış biçimleri, özellikle hemşire-hasta ilişkilerinde hasta memnuniyetini doğrudan etkiler (17).

2.3.2. Hemşirelik İmajının Geliştirilmesi

Hemşirelik mesleğine başvuruların artırılması ve deneyimli hemşirelerin mesleklerine devam etmelerinin teşvik edilmesi için, hemşirelerin toplumsal imajının güçlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca hemşirelik mesleğinin toplumdaki önemi ve katkıları daha fazla görünür kılınmalıdır. Hemşirelik mesleğini seçmek, meslekte devam etmek ve alanı

ilerletmek, hemşirelerin mesleğe yönelik algıları ve tutumlarıyla doğrudan ilişkilidir (50). Bireysel olarak hemşirelerin kendilerini algılayış biçimlerini değiştirmeleri, öz imajlarının gelişmesine katkı sağlayacaktır. Bu gelişme, hemşirelik mesleğinin imajında uzun vadeli ve anlamlı iyileşmelerin gerçekleşmesini kolaylaştırabilir. Hemşirelerin büyük bir kısmı tutumlarını yenilerse, mesleğin başarısı da artacaktır (83). Bu anlamlı iyileşme doğrultusunda, hemşirelik imajı ve mesleki algı güçlenmekte; bu da hastalarla güvene dayalı ilişkilerin kurulmasını kolaylaştırmakta, mesleğe olan motivasyonu artırmakta ve hemşirelerin sağlık sonuçlarına olumlu katkılarına desteklemektedir. Toplumun hemşirelik mesleğine yönelik bakış açısı, araştırma ve eğitim faaliyetlerine sağlanan finansman, sağlık bakım yöneticileri, diğer sağlık profesyonelleri, devlet yetkilileri ve yasa koyucularla kurulan ilişkiler geliştirilmekte; bu durum da mesleğin kimliğinin güçlenmesine olumlu katkı sağlamaktadır (17).

Hemşirelerin mesleki imaj algıları, iş performansları, işten ayrılma eğilimleri ve mesleki bağlılıkları üzerinde doğrudan etkilidir. İmaj, hemşirelerin sağlık sistemindeki statülerini, güçlerini ve değişim yaratma kapasitelerini belirlemenin yanı sıra, nitelikli bireylerin mesleğe yönelimini ve politika yapıcıların kararlarını da etkileyebilmektedir. Özellikle olumsuz ve kalıplaşmış hemşire imajları, halkın hemşireliğe dair algısını çarpıtmakta; bu da hem mesleğe yönelik toplumsal itibarı zedelemekte hem de meslek seçimi sürecinde hemşireliğin cazibesini azaltmaktadır. Hemşirelerin bu imajlara dair algıları; öz kavram gelişimi, kolektif öz saygı, iş doyumu ve klinik performanslarıyla yakından ilişkilidir. Bu nedenle profesyonel sosyalizasyonun desteklenmesi ve bireysel öz saygının güçlendirilmesi, kamuoyundaki olumsuz imajların mesleki uygulamalara etkisini azaltmada kritik öneme sahiptir. Aksi takdirde, olumsuz mesleki deneyimler; bakımın kapsamını daraltmakta, ekip çalışmasını olumsuz etkilemekte ve hemşireliğin toplumsal değerini sorgulatmaktadır (73). Bu bağlamda hem hemşirelerin kamuoyundaki imajlarının hem de öz-imajlarının iyileştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Zira imaj; hemşirelerin mesleğe kazandırılması ve meslekte tutulması, çalışma motivasyonu, öz-imaj, öz saygı, iş doyumu, hasta memnuniyeti ve sağlık politikalarının şekillendirilmesi üzerinde doğrudan etkilidir (83).

Toplumun hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı, gençlerin bu mesleği tercih etme kararlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Gençlerin bu mesleği tercih etmemelerinin başlıca nedenleri arasında zorlu çalışma koşulları, vardiyalı sistem ve mesleğin toplumdaki düşük itibarı yer almaktadır. Birçok ülke hemşire açığı sorunu yaşamaktadır ve bu açığın önümüzdeki yıllarda artacağı öngörülmektedir. Bu krizi aşmak için önerilen stratejilerden

biri, erkek hemşirelerin sayısını artırmaktır. Yeterli sayıda hemşirenin bulunmaması, toplumun yeterli ve kaliteli sağlık hizmeti almasının önündeki en büyük engellerden biridir. Bu nedenle hemşirelik algısının, erkek hemşirelerin imajının ve toplumun erkek hemşirelere yönelik bakış açısının iyileştirilmesi, hemşire insan gücünün artırılmasına ve toplumun kaliteli sağlık hizmeti almasına önemli katkı sağlayacaktır (80).

Mesleki uygulama kriterlerinin geliştirilmesine katkıda bulunmak ve bu kriterlere göre hizmet vermek, kanıta dayalı yaklaşımlarla mesleki bilgi düzeyinin yükseltilmesi, mesleğin saygınlığını koruyan ve geliştiren davranışları sergilemek hemşirelik imajının geliştirilmesine katkı sunacaktır (19). Diğer bir yandan hemşirelik mesleğinin imajını güçlendirmek amacıyla, hemşirelik öğrencilerinin bu mesleğe yönelik tutumları analiz edilmeli ve mesleki imajın taşıdığı değer konusunda farkındalık kazanmaları desteklenmelidir. Öğrenci hemşirelerin mesleki kimliklerini geliştirmeleri, profesyonel davranışlar sergilemeleri ve sürekli eğitim olanaklarıyla bilgi ve becerilerini artırmaları, mesleğin niteliğini yükseltme açısından kritik bir rol oynamaktadır (7).

2.3.3. Erkek Hemşireler ve Hemşirelik İmajı

Erkek hemşirelerin meslek içindeki sayıca yetersiz temsili, hemşireliğin kadınlara özgü bir meslek olarak görülmesi ve mesleğin toplumda düşük statüyle ilişkilendirilmesi hemşirelik mesleği imajını olumsuz biçimde etkilemektedir. Hemşirelik genel olarak erkek temsiliyetinin az olduğu kadınların baskın olduğu bir meslektir. Ancak erkek hemşire sayısının zamana göre sürekli artış gösterdiği görülmektedir. Hem dünyada hem de Türkiye’de erkek hemşirelere karşı toplumun bakış açısı giderek değişmekte; meslek içinde cinsiyet temelli ayrımlar yerini daha kapsayıcı bir yaklaşıma bırakmaktadır. Erkek hemşirelerin sayısındaki artış, hemşirelik mesleğine yönelik toplumsal algıların ve cinsiyete dayalı meslek tercihlerinin dönüşüm sürecinde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yükseliş; mesleğin toplumsal statüsünde yaşanan iyileşmeler, cinsiyet eşitliğine verilen değerin artması, hemşireliğe ilişkin önyargıların zayıflaması, güvenli çalışma koşulları, maaş düzeyi ve kariyer gelişimi gibi çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Aynı zamanda erkek hemşirelerin meslekte daha fazla yer almaya başlaması, toplumsal beklentilerdeki değişimin somut bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Hemşireliğin daha itibarlı bir konuma gelmesi, cinsiyet temelli dengenin sağlanmasına yönelik çabalar, erkek bireylerin bu alana dair geçmişte sahip oldukları endişelerin azalması ve mesleğin sunduğu olanakların artması, bu değişimi besleyen temel dinamikler arasında yer almaktadır. Erkek hemşirelerin meslekte

oluşturacakları profesyonel kimlik, hemşireliğe yönelik mevcut olumsuz tutumların zamanla dönüşmesine katkı sağlayacaktır. Bu kimlik, yalnızca mesleki yetkinlik üzerinden değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet rollerine karşı geliştirilen farkındalıkla da şekillenecek; böylece hemşireliğin daha kapsayıcı ve saygın bir meslek olarak algılanmasına zemin hazırlayacaktır. Erkek hemşirelerin meslek içindeki görünürlüğünün artması hem toplumsal algının yeniden yapılandırılmasına hem de mesleki itibarın güçlenmesine önemli ölçüde katkı sunacaktır (19, 84).

Günümüz Türkiye’de hala erkek hemşire sayısı yeterli seviyeye ulaşmış değildir. Ancak hemşirelik mesleğine erkek bireylerin katılımı ile bu mesleğe yönelik toplumsal önyargıların ve mesleki baskıların azalma eğilimi gösterdiği gözlemlenmektedir. Bu doğrultuda erkek bireylerin hemşirelik mesleğine katılmaları hemşireliğe olumlu katkılar sunacağı ve erkek hemşire imajının zamanla daha iyi olacağı düşünülmektedir (75). Günümüzde erkek hemşirelerin meslekte giderek daha görünür hale gelmesi, hemşirelik imajının güçlenmesine, toplumsal cinsiyet dengesinin desteklenmesine ve erkeklerin mesleğe yönelik önyargılarının azalmasına katkı sağlamaktadır. Mevcut koşullar altında erkeklerin hemşirelik mesleğinde yer almaya devam etmesi, mesleğe farklı bakış açıları kazandırmakta ve erkek hemşire imajının dönüşümüne katkıda bulunmaktadır (14). Erkek hemşirelerin sayısındaki artış, toplumsal cinsiyet rollerinin hem kadın hem de erkek üzerindeki etkilerini yumuşatarak, hemşirelik mesleğinin statüsüne ve mesleki güç algısına yönelik olumsuz yargıların azalmasına katkı sağlayacaktır. Bu gelişme, erkek hemşirelerin mesleki kabulünü artırmakla kalmayıp, meslekteki dönüşümlerin izlenmesi açısından da olumlu etkiler yaratacaktır (50).

Sağlıklı ya da hasta bireyler, üniversite öğrencileri ve farklı meslek alanlarına mensup kişiler ile yapılan çeşitli araştırmalarda da erkeklerin hemşirelik mesleğindeki varlığına yönelik olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Bu araştırmalarda yer alan bireylerin büyük çoğunluğu erkeklerin de hemşirelik mesleğini icra edebileceğinin farkında olduklarını belirtmiş, her ne kadar hemşireliği daha çok kadınlara ait bir meslek olarak görseler de erkek hemşirelere karşı tutumlarının olumlu olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, erkek hemşirelerin özellikle erkek hastaların yoğunlukta bulunduğu servislerde görev yapmalarının daha uygun olacağı vurgulanmıştır (73, 84, 85).

Günümüzde erkek hemşirelerin mesleğe katılımı, hemşirelik mesleğinin toplumsal cinsiyet algısını değiştirmekte ve mesleğin profesyonel statüsünü güçlendirmektedir. Erkek

hemşirelerin mesleki rolü hem fiziksel bakım hem de duygusal destek sağlama bağlamında daha fazla kabul görmeye başlamıştır. Mesleğin cinsiyet ayrımı olmaksızın uygulanabilir olması, hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajını olumlu yönde etkileyen bir faktör olmuştur (52).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, erkek hemşirelerin mesleklerine yönelik imaj algılarının belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Kırşehir il merkezindeki Kırşehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Kırşehir ilçelerinde yer alan Mucur Devlet Hastanesi ve Kaman Devlet Hastanesinde yapılmıştır.

Kırşehir Eğitim Araştırma Hastanesi, 1950 yılında 50 yataklı olarak hizmete başlamıştır. Aralık 1985 yılında yeni binasına taşınarak 200 yataklı devlet hastanesi statüsünde hizmet vermeye başlamıştır. 05.03.2011 tarihinde inşaatı tamamlanarak yeni binasında hizmete açılan hastane dört EKG ünitesi, iki tane efor ünitesi, iki tane odyoloji ünitesi, bir tane kan transfüzyon merkezi, 65 adet yataklı yoğun bakım ünitesi, 22 adet yataklı hemodiyaliz ünitesi, bir adet uyku laboratuvarı, 103 poliklinik, ile toplam 450 yataklı bir sağlık tesisi olarak hastalara hizmet vermektedir. Hastanede; 426 hemşire, 206 doktor, 131 ebe ve 417 işçi statüsünde yardımcı personel çalışmaktadır.

Mucur Devlet Hastanesi, 25.04.2002 tarihinde fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesi (20 yataklı) ve genel dal hastanesi hizmetlerinde (30 yatak) kullanılmak üzere 50 yatak kapasitesi ile hizmete açılmıştır. 2011 yılında 25 yatak kapasiteli hastane olarak yeniden belirlenmiş ve Kırşehir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı olarak hizmet vermiştir. 01.02.2016 tarihi itibarı ile, Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı olarak Mucur Ek Hizmet Binası adı altında hizmet vermekte iken 01.09.2020 tarihinde Mucur Devlet Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır. Bina; bodrum, zemin, bir ve ikinci kat olmak üzere toplam dört kattan oluşmakta olup, bodrumda teknik ve destek birimler, zeminde poliklinikler ve acil servis, birinci katta servis ve ameliyathane, ikinci katta ise idari birimler yer almaktadır. 25 yatak kapasiteli olup 16 hasta

odası mevcuttur. yedi hasta odası tek kişilik, dokuz hasta odası çift kişiliktir. Diyaliz ünitesi, beş diyaliz cihazı ile hizmet vermektedir.

Kaman Devlet Hastanesi, 1992 yılında 50 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye başlamıştır, 08.06.2018 tarihinden itibaren 12.920 metrekare toplam inşaat alanına sahip yeni binasında tescilli 76 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye devam etmektedir. Hastane bünyesinde; 14 poliklinik, 28 adet çift kişilik oda, 12 adet tek kişilik oda, sekiz adet ikinci basamak yoğun bakım yatağı ve bodrum kat hariç olmak üzere toplam 3 kattan oluşmaktadır. Dahili branşlar, cerrahi branşlar, diş hastalıkları ve tedavisi, acil servis, diyaliz servisi, ameliyathane, laboratuvar, radyoloji (ultrason), diagnostik radyoloji, doğumhane ve doğum sonrası servisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon yataklı servisi, temel tıp bilimleri ve evde sağlık hizmetleri ile sağlık hizmeti vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Kırşehir merkez ve ilçe devlet hastanelerinde görev yapmakta olan 185 erkek hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş olup tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma veri toplama aşamasında hastanede çalışan, haftalık izin, yıllık izinde olmayan ve anket formunu gönüllü olarak yanıtlamak isteyen 160 (%86,4) erkek hemşire araştırmaya dahil edilmiştir. Anket sorularına uygun yanıt vermeyen dokuz katılımcının verileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, erkek hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleridir. Bağımlı değişkeni ise erkek hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinden elde edilen sonuçlarıdır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri araştırmanın yapıldığı hastanelerde erkek hemşire olarak görev yapmaktır. Dışlanma kriterleri ise kadın hemşire olmak ve hemşire dışı sağlık personeli olmaktır (hekim, temizlik ve bakım personeli).

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde; erkek hemşirelere yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form; hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalışmakta olduğu birim, çalışma şekli, hemşirelik mesleğini seçme nedeniyle hemşirelik mesleğini tavsiye etme durumuna ilişkin 12 sorudan oluşan formdur (Bkz. Ek-1).

3.4.2. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ)

Dost ve ark.'nın (2014) hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısını değerlendirmek amacı ile geliştirdikleri ölçek, mesleki nitelik (11 madde), çalışma koşulları (10 madde), cinsiyet (8 madde), eğitim (5 madde), mesleki statü (5 madde) ve dış görünüm (3 madde) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. 5'li likert tipte olan ölçekte "tamamen katılıyorum" ifadesine 5, "kesinlikle katılmıyorum" ifadesine 1 puan verilmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde 8, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29 ve 31 numaralı ifadeler negatif yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan 42-210 arasında değişmekte olup toplam puan 42-75 ise çok zayıf, 76-109 ise zayıf, 110-143 ise orta, 144-177 ise iyi ve 178-210 ise çok iyi imaj algısının olduğunu ifade etmektedir (Bkz. Ek-2)

Cronbach's alfa, özellikle birden çok bileşen içeren ölçmelerin güvenilirliğini hesaplamayı sağlayan bir değerdir. Bu bileşenler; bir madde, bir testin yarısı ya da bir alt test olabilir. Cronbach alfa katsayısını yorumlamak oldukça kolaydır. Katsayı 1'e yaklaştıkça ölçekte yer alan maddelerin iç tutarlılığının yüksek olduğu sonucuna ulaşılır (86). Cronbach's alfa ölçeğin toplamı için $\alpha=0,766$ olarak hesaplanmıştır. Bu değerler ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği HMYİÖ'nin iç tutarlık katsayıları yüksek bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada veri toplama sürecinde nicel araştırma yöntemlerinden yararlanılmıştır. Araştırma verileri 10.12.2023-15.03.2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, araştırmanın amacına uygun olarak yapılandırılmış bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu, katılımcıların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik sorular ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinden oluşmaktadır. Veriler Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mucur Devlet Hastanesi ve Kaman Devlet Hastanesinde hemşire odalarında toplanmıştır. Veriler, gönüllülük esasına dayalı olarak, etik kurallara uygun biçimde

toplanmıştır. Veriler yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanmasında ortalama görüşme süresi 10-15 dakikadır.

3.6. Ön Uygulama

Veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini sağlamak amacıyla ön uygulama, araştırmanın yapıldığı hastanelerde görev yapan 10 erkek hemşireye anket formu uygulanmıştır. Veri toplama araçlarında herhangi bir güncelleme yapılmadığı için ön uygulamada toplanan veriler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, etik ilkelere uygun hareket edilebilmesi adına gerekli başvurular yapılmış ve 07.09.2023 tarihinde Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Bunun yanı sıra Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü'nden de 13.12.2023 tarihinde resmi ve yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, çalışmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı, kapsamı ve katılım koşulları hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Böylece katılımcıların sürece bilinçli ve gönüllü olarak dâhil olmaları sağlanmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği” için ise ölçeği geliştiren yazara ulaşılmış ve gerekli kullanım izni alınmıştır. Tüm bu süreçler, araştırmanın bilimsel ve etik standartlara uygun biçimde yürütülmesi amacıyla titizlikle gerçekleştirilmiş olup söz konusu izin belgelerine (Bkz. Ek-3), (Bkz. Ek-4) ve (Bkz. Ek-5)'te yer verilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın temel amaçlarına yönelik bulgular ortaya konulmuştur. Verilerin analizi sonucunda, erkek hemşirelerin belirli değişkenlere ilişkin görüşleri değerlendirilmiş ve gruplar arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar araştırma sorularına yanıt bulmak amacıyla yorumlanmıştır.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri

Bu bölümde, hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin elde edilen bulgulara ayrıntılı olarak değinilmiştir.

Erkek hemşirelerin; %10,6'sının 18-25 yaş, %52,3'ünün 26-33 yaş, %37,1'inin 34 yaş ve üzerindeki gruplarda; %64,2'sinin evli, %35,8'inin bekar/dul; %11,9'unun sağlık meslek lisesi mezunu, %11,3'ünün ön lisans mezunu, %70,2'sinin, lisans mezunu, %5,3'ünün yüksek lisans mezunu o, %1,3'ünün de doktora mezunu olduğu saptanmıştır. Erkek hemşirelerin; %40,4'ünün 0-5 yıl, %21,2'sinin 6-10 yıl, %11,3'ünün 11-15 yıl ve 16-20 yıl arasında olduğu, %8,5'inin 21-25 yıl ve %7,3'ünün de 26 yıl ve üstü olduğu belirlenmiştir. Erkek hemşirelerin; %39,1'inin acil serviste, %27,8'inin yoğun bakımda, %23,2'sinin özellikli birimlerde (anjiyo ünitesi, sterilizasyon, ameliyathane, pansuman odası) ve %9,9'unun yataklı servislerde çalıştığı görülmüştür. Erkek hemşirelerin çalıştığı birimdeki görevi incelendiğinde; %75,5'inin servis, %18,5'inin özel dal hemşiresi ve %6'sının da yönetici hemşire olduğu belirlenmiştir. Erkek hemşirelerin %75,5'inin çalıştığı birimi isteyerek seçtiği, %24,5'inin ise isteyerek seçmediği belirlenmiştir. Erkek hemşirelerin %86,1'inin vardiyalı, %13,9'unun ise gündüz çalıştığı saptanmıştır. Erkek hemşirelerin %15,2'sinin 45 saat ve altı, %56,3'ünün 46-55 saat ve %28,5'inin de 56 saat ve üzeri çalıştığı belirlenmiştir. Erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğini seçme nedeni olarak; %51,7'sinin iş olanağının fazla olması, %23,2'sinin aile ve/veya çevresinin isteği, %15,2'sinin insanlara yardım etme isteği, %8,6'sının tercih hatası, %1,3'ünün diğer yanıtını verdiği görülmüştür. Erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumları incelendiğinde;

%21,9'unun memnun, %51'inin kısmen memnun, %27,1'inin ise memnun olmadığı saptanmıştır. Erkek hemşirelerin %19,2'sinin hemşirelik mesleğini tavsiye ettiği, %41,7'sinin kısmen tavsiye ettiği, %39,1'inin ise tavsiye etmediği görülmüştür.

Tablo 4.1: Erkek hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre dağılımı (n=151).

Tanıtıcı ve Mesleki Özellikler	Sayı	%	
Yaş	18-25 Yaş	16	10,6
	26-33 Yaş	79	52,3
	34 yaş ve üzeri	56	37,1
Medeni durum	Evli	97	64,2
	Bekar/Dul	54	35,8
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	18	11,9
	Ön lisans	17	11,3
	Lisans	106	70,2
	Yüksek Lisans	8	5,3
	Doktora	2	1,3
Mesleki deneyim süresi	0-5 yıl	61	40,4
	6-10 yıl	32	21,2
	11-15 yıl	17	11,3
	16-20 yıl	17	11,3
	21-25 yıl	13	8,5
	26 yıl ve üstü	11	7,3
Çalıştığı birim	Acil servis	59	39,1
	Yoğun bakım	42	27,8
	Özellikli birim*	35	23,2
	Yataklı servis	15	9,9
Çalıştığı birimdeki görevi	Servis hemşiresi	114	75,5
	Özel dal hemşiresi	28	18,5
	Yönetici hemşire	9	6,0
Çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu	Evet	114	75,5
	Hayır	37	24,5
Çalışma şekli	Gündüz	21	13,9
	Vardiya	130	86,1
Haftalık çalışma saati	45 saat ve altı	23	15,2
	46-55 saat	85	56,3
	56 saat ve üzeri	43	28,5
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni	İş olanağının fazla olması	78	51,7
	Aile/Çevrenin isteği	35	23,2
	İnsanlara yardım etme isteği	23	15,2
	Tercih hatası	13	8,6
	Diğer	2	1,3
Hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu	Memnun	33	21,9
	Kısmen Memnun	77	51,0
	Memnun Değil	41	27,1
Hemşirelik mesleğini tavsiye etme durumu	Evet	29	19,2
	Kısmen	63	41,7
	Hayır	59	39,1

* Özellikli birim: Anjiyo ünitesi, sterilizasyon, ameliyathane, pansuman odası.

4.3. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinin Maddelerinin Dağılımı

HMYİÖ’de erkek hemşirelerin *mesleki nitelikler* alt boyutuna ilişkin;

“Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.” maddesine %66,9’unun “tamamen katılıyorum”, %25,2’sinin “katılıyorum”, %2’sinin “kararsızım”, %4,6’sının “katılmıyorum”, %1,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.” maddesine %74,2’sinin “tamamen katılıyorum”, %21,2’sinin “katılıyorum”, %0,7’sinin “kararsızım”, %2,6’sının “katılmıyorum”, %1,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum”

“Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.” maddesine %56,3 ’ünün “tamamen katılıyorum”, %29,1’inin “katılıyorum”, %9,9’unun “kararsızım”, %3,3’ünün “katılmıyorum”, %1,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.” maddesine %57’sinin “tamamen katılıyorum”, %32,5’inin “katılıyorum”, %5,3’ünün “kararsızım”, %2,6’sının “katılmıyorum”, %2,6’sının “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.” maddesine %49’unun “tamamen katılıyorum”, %31,8’inin “katılıyorum”, %11,9’unun “kararsızım”, %4’ünün “katılmıyorum”, %3,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.” maddesine %60,3’ünün “tamamen katılıyorum”, %29,1’inin “katılıyorum”, %6’sının “kararsızım”, %2,6’sının “katılmıyorum”, %2’sinin “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.” maddesine %68,2’sinin “tamamen katılıyorum”, %22,5’inin “katılıyorum”, %5,3’ünün “kararsızım”, %1,3’ünün “katılmıyorum”, %2,6’sının “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.” maddesine %76,2’sinin “tamamen katılıyorum”, %15,2’sinin “katılıyorum”, %5,3’ünün “kararsızım”, %2’sinin “katılmıyorum”, %1,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.” maddesine %78,1’inin “tamamen katılıyorum”, %10,6’sının “katılıyorum”, %6,6’sının “kararsızım”, %1,3’ünün “katılmıyorum”, %3,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşireler hastaların yol göstericisi/ danışmanıdır.” maddesine %54,3’ünün “tamamen katılıyorum”, %28,5’inin “katılıyorum”, %9,9’unun “kararsızım”, %4’ünün “katılmıyorum”, %3,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum” ve

“Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.” maddesine de %48,3’ünün “tamamen katılıyorum”, %25,2’sinin “katılıyorum”, %18,5’inin “kararsızım”, %5,3’ünün “katılmıyorum”, %2,6’sının “kesinlikle katılmıyorum” yanıtlarını verdikleri saptanmıştır.

HMYİÖ’de erkek hemşirelerin *çalışma koşulları* alt boyutuna ilişkin;

“Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.” maddesine %37,7’sinin “tamamen katılıyorum”, %39,7’sinin “katılıyorum”, %12,6’sının “kararsızım”, %7,3’ünün “katılmıyorum”, %2,6’sının “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir (hastane, okul, işyeri vb.).” maddesine %43’ünün “tamamen katılıyorum”, %32,5’ünün “katılıyorum”, %10,6’sının “kararsızım”, %9,9’unun “katılmıyorum”, %4’ünün “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelerin iş yükü fazladır.” maddesine %79,5’inin “tamamen katılıyorum”, %13,9’unun “katılıyorum”, %4’ünün “kararsızım”, %2,6’sının “katılmıyorum”,

“Hemşireliğin iş tanımı yeterince belirlenmemiştir.” maddesine %70,9’unun “tamamen katılıyorum”, %13,9’unun “katılıyorum”, %6’sının “kararsızım”, %6’sının “katılmıyorum”, %3,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.” maddesine %49’unun “tamamen katılıyorum”, %34,4’ünün “katılıyorum”, %8,6’sının “kararsızım”, %5,3’ünün “katılmıyorum”, %2,6’sının “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelerin ücretleri düşüktür.” maddesine %70,2’sinin “tamamen katılıyorum”, %17,9’unun “katılıyorum”, %6,6’sının “kararsızım”, %4,6’sının “katılmıyorum”, %0,7’sinin “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.” maddesine, %78,8’inin “tamamen katılıyorum”, %13,9’unun “katılıyorum”, %5,3’ünün “kararsızım”, %0,7’sinin “katılmıyorum”, %1,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.” maddesine %79,5’inin “tamamen katılıyorum”, %13,2’sinin “katılıyorum”, %3,3’ünün “kararsızım”, %0,7’sinin “katılmıyorum”, %3,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.” maddesine %62,3’ünün “tamamen katılıyorum”, %21,2’sinin “katılıyorum”, %9,3’ünün “kararsızım”, %4,6’sının “katılmıyorum”, %2,6’sının “kesinlikle katılmıyorum” ve

“Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.” maddesine de %75,5’inin “tamamen katılıyorum”, %15,9’unun “katılıyorum”, %6’sının “kararsızım”, %0,7’sinin “katılmıyorum”, %2’sinin “kesinlikle katılmıyorum” yanıtlarını verdikleri görülmüştür.

HMYİÖ’de erkek hemşirelerin *cinsiyet alt* boyutuna ilişkin;

“Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.” maddesine %38,4’ünün “tamamen katılıyorum”, %25,2’sinin “katılıyorum”, %17,2’sinin “kararsızım”, %9,9’unun “katılmıyorum”, %9,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.” maddesine %27,8’inin “tamamen katılıyorum”, %17,2’sinin “katılıyorum”, %26,5’sinin “kararsızım”, %16,6’sının “katılmıyorum”, %11,9’unun “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik mesleğinde yalnızca kadınlar olmalıdır.” maddesine %6,6’sının “tamamen katılıyorum”, %3,3’ünün “katılıyorum”, %8,6’sının “kararsızım”, %22,5’inin “katılmıyorum”, %58,9’unun “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik mesleğinde yalnızca erkekler olmalıdır.” maddesine %5,3’ünün “tamamen katılıyorum”, %3,3’ünün “katılıyorum”, %10,6’sının “kararsızım”, %23,2’sinin “katılmıyorum”, %57,6’sının “kesinlikle katılmıyorum”,

Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.” maddesine %15,9’unun “tamamen katılıyorum”, %17,2’sinin “katılıyorum”, %27,8’inin “kararsızım”, %20,5’inin “katılmıyorum”, %18,5’inin “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.” maddesine %33,1’inin “tamamen katılıyorum”, %36,4’ünün “katılıyorum”, %20,5’inin “kararsızım”, %5,3’ünün “katılmıyorum”, %4,6’sının “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.” maddesine %29,1’inin “tamamen katılıyorum”, %34,4’ünün “katılıyorum”, %17,2’sinin “kararsızım”, %11,3’ünün “katılmıyorum”, %7,9’unun “kesinlikle katılmıyorum” ve

“Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.” maddesine de %31,1 ’inin “tamamen katılıyorum”, %27,2’sinin “katılıyorum”, %22,5’inin “kararsızım”, %13,2’sinin “katılmıyorum”, %6’sının “kesinlikle katılmıyorum”, yanıtını verdikleri saptanmıştır.

HMYİÖ’de erkek hemşirelerin *eğitim* alt boyutuna ilişkin;

“Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.” maddesine %55,6’sının “tamamen katılıyorum”, %20,5’inin “katılıyorum”, %9,9’unun “kararsızım”, %7,3’ünün “katılmıyorum”, %6,6’sının “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.” maddesine %39,7’sinin “tamamen katılıyorum”, %25,2’sinin “katılıyorum”, %17,2’sinin “kararsızım”, %10,6’sının “katılmıyorum”, %7,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.” maddesine %54,3’ünün “tamamen katılıyorum”, %28,5’inin “katılıyorum”, %10,6’sının “kararsızım”, %3,3’ünün “katılmıyorum”, %3,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.” maddesine %47,7’sinin “tamamen katılıyorum”, %31,8’inin “katılıyorum”, %11,9’unun “kararsızım”, %4,6’sının “katılmıyorum”, %4’ünün “kesinlikle katılmıyorum” ve

“Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.” maddesine de %45,7’sinin “tamamen katılıyorum”, %33,1’inin “katılıyorum”, %11,9’unun “kararsızım”, %6,6’sının “katılmıyorum”, %2,6’sının “kesinlikle katılmıyorum”, yanıtını verdikleri görülmüştür.

HMYİÖ’de erkek hemşirelerin *mesleki statü* alt boyutuna ilişkin;

“Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.” maddesine %37,7’sinin “tamamen katılıyorum”, %27,2’sinin “katılıyorum”, %12,6’sının “kararsızım”, %15,2’sinin “katılmıyorum”, %7,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.” maddesine %14,6’sının “tamamen katılıyorum”, %6’sının “katılıyorum”, %25,8’inin “kararsızım”, %25,2’sinin “katılmıyorum”, %28,5’inin “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.” maddesine %9,3’ünün “tamamen katılıyorum”, %11,3’ünün “katılıyorum”, %23,2’sinin “kararsızım”, %27,8’inin “katılmıyorum”, %28,5’inin “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.” maddesine %8,6’sının “tamamen katılıyorum”, %9,9’unun “katılıyorum”, %22,5’inin “kararsızım”, %27,8’inin “katılmıyorum”, %31,1’inin “kesinlikle katılmıyorum” ve

“Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir.” maddesine de %8,6’sının “tamamen katılıyorum”, %5,3’ünün “katılıyorum”, %26,5’inin “kararsızım”, %25,8’inin “katılmıyorum”, %33,8’inin “kesinlikle katılmıyorum”, yanıtını verdikleri saptanmıştır.

HMYİÖ’de erkek hemşirelerin *dış görünüm* alt boyutuna ilişkin;

“Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.” maddesine %21,9’unun “tamamen katılıyorum”, %40,4’ünün “katılıyorum”, %26,5’inin “kararsızım”, %9,3’ünün “katılmıyorum”, %2’sinin “kesinlikle katılmıyorum”,

“Hemşireler güler yüzlü kişilerdir.” maddesine %21,9’unun “tamamen katılıyorum”, %35,8’inin “katılıyorum”, %30,5’inin “kararsızım”, %9,9’unun “katılmıyorum”, %2’sinin “kesinlikle katılmıyorum” ve de

“Hemşireler bakımlı kişilerdir.” maddesine de %20,5’inin “tamamen katılıyorum”, %36,4’ünün “katılıyorum”, %30,5’inin “kararsızım”, %9,3’ünün “katılmıyorum”, %3,3’ünün “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Tablo.4.2: Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeğinin maddelerinin dağılımı (n=151).

	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mesleki Nitelikler										
Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.	101	66,9	38	25,2	3	2,0	7	4,6	2	1,3
Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.	112	74,2	32	21,2	1	0,7	4	2,6	2	1,3
Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.	85	56,3	44	29,1	15	9,9	5	3,3	2	1,3
Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.	86	57,0	49	32,5	8	5,3	4	2,6	4	2,6
Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.	74	49,0	48	31,8	18	11,9	6	4,0	5	3,3
Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.	91	60,3	44	29,1	9	6,0	4	2,6	3	2,0
Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.	103	68,2	34	22,5	8	5,3	2	1,3	4	2,6
Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.	115	76,2	23	15,2	8	5,3	3	2,0	2	1,3
Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.	118	78,1	16	10,6	10	6,6	2	1,3	5	3,3
Hemşireler hastaların yol göstericisi/ danışmanıdır.	82	54,3	43	28,5	15	9,9	6	4,0	5	3,3
Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.	73	48,3	38	25,2	28	18,5	8	5,3	4	2,6
Çalışma Koşulları										
Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.	57	37,7	60	39,7	19	12,6	11	7,3	4	2,6
Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir (Hastane, okul, işyeri vb.).	65	43,0	49	32,5	16	10,6	15	9,9	6	4,0
Hemşirelerin iş yükü fazladır.	120	79,5	21	13,9	6	4,0	4	2,6		
Hemşireliğin iş tanımı yeterince belirlenmemiştir.	107	70,9	21	13,9	9	6,0	9	6,0	5	3,3
Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.	74	49,0	52	34,4	13	8,6	8	5,3	4	2,6
Hemşirelerin ücretleri düşüktür.	106	70,2	27	17,9	10	6,6	7	4,6	1	0,7
Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.	119	78,8	21	13,9	8	5,3	1	0,7	2	1,3
Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.	120	79,5	20	13,2	5	3,3	1	0,7	5	3,3
Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.	94	62,3	32	21,2	14	9,3	7	4,6	4	2,6
Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.	114	75,5	24	15,9	9	6,0	1	0,7	3	2,0
Cinsiyet										
Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.	58	38,4	38	25,2	26	17,2	15	9,9	14	9,3

Tablo 4.2 (devam): Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeğinin maddelerinin dağılımı (n=151).

	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.	42	27,8	26	17,2	40	26,5	25	16,6	18	11,9
Hemşirelik mesleğinde yalnızca kadınlar olmalıdır.	10	6,6	5	3,3	13	8,6	34	22,5	89	58,9
Hemşirelik mesleğinde yalnızca erkekler olmalıdır.	8	5,3	5	3,3	16	10,6	35	23,2	87	57,6
Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.	24	15,9	26	17,2	42	27,8	31	20,5	28	18,5
Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.	50	33,1	55	36,4	31	20,5	8	5,3	7	4,6
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.	44	29,1	52	34,4	26	17,2	17	11,3	12	7,9
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.	47	31,1	41	27,2	34	22,5	20	13,2	9	6,0
Eğitim										
Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.	84	55,6	31	20,5	15	9,9	11	7,3	10	6,6
Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.	60	39,7	38	25,2	26	17,2	16	10,6	11	7,3
Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.	82	54,3	43	28,5	16	10,6	5	3,3	5	3,3
Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.	72	47,7	48	31,8	18	11,9	7	4,6	6	4,0
Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.	69	45,7	50	33,1	18	11,9	10	6,6	4	2,6
Mesleki Statü										
Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.	57	37,7	41	27,2	19	12,6	23	15,2	11	7,3
Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.	22	14,6	9	6,0	39	25,8	38	25,2	43	28,5
Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.	14	9,3	17	11,3	35	23,2	42	27,8	43	28,5
Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.	13	8,6	15	9,9	34	22,5	42	27,8	47	31,1
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir.	13	8,6	8	5,3	40	26,5	39	25,8	51	33,8
Dış Görünüm										
Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.	33	21,9	61	40,4	40	26,5	14	9,3	3	2,0
Hemşireler güler yüzlü kişilerdir.	33	21,9	54	35,8	46	30,5	15	9,9	3	2,0
Hemşireler bakımlı kişilerdir.	31	20,5	55	36,4	46	30,5	14	9,3	5	3,3

Tablo 4.3: HMYİÖ'nün her bir maddesine yönelik aritmetik ortalama ve standart sapmaların dağılımı (n=151).

Mesleki Nitelikler	\bar{X}	SD
Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.	4,51	0,85
Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.	4,64	0,75
Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.	4,35	0,88
Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.	4,38	0,90
Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.	4,19	1,01
Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.	4,43	0,87
Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.	4,52	0,87
Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.	1,37	0,78
Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.	4,58	0,92
Hemşireler hastaların yol göstericisi/ danışmanıdır.	4,26	1,01
Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.	4,11	1,05
Çalışma Koşulları		
Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.	4,02	1,01
Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir (Hastane, okul, işyeri vb.).	4,00	1,14
Hemşirelerin iş yükü fazladır.	1,29	0,67
Hemşireliğin iş tanımı yeterince belirlenmemiştir.	1,56	1,04
Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.	4,21	0,99
Hemşirelerin ücretleri düşüktür.	1,47	0,86
Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.	1,31	0,72
Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.	4,64	0,85
Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.	1,64	1,00
Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.	1,37	0,79
Cinsiyet		
Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.	2,25	1,31
Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.	2,67	1,35
Hemşirelik mesleğinde yalnızca kadınlar olmalıdır.	4,23	1,16
Hemşirelik mesleğinde yalnızca erkekler olmalıdır.	4,24	1,11
Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.	3,13	1,32
Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.	3,88	1,07
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.	2,35	1,22
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.	2,35	1,21
Eğitim		
Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.	4,11	1,24
Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.	2,18	1,26
Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.	4,27	1,00
Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.	4,14	1,06
Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.	4,12	1,03
Mesleki Statü		
Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.	3,72	1,30
Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.	2,52	1,35
Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.	2,45	1,26
Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.	2,37	1,25
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir.	2,29	1,23
Dış Görünüm		
Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.	3,70	0,97
Hemşireler güler yüzlü kişilerdir.	3,65	0,99
Hemşireler bakımlı kişilerdir.	3,61	1,01

Erkek hemşirelerin mesleki imaj algısı düzeylerini belirlemek amacıyla, HMYİÖ' yü oluşturan maddelerden, olumsuz maddeler tersten kodlama yöntemi kullanılarak veri girişi yapılmıştır. Ölçeğin her bir maddesine ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları hesaplanmıştır. Maddelerin puan ortalamalarına ve standart sapmalarına Tablo 4.3.'te yer verilmiştir.

Mesleki nitelikler boyutunu oluşturan maddeler arasında "Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir." ($\bar{X}=4,64\pm 0,75$) maddesinin ortalaması en yüksek; "Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir" ($\bar{X}=1,37\pm 0,78$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu görülmüştür.

Çalışma koşulları boyutunu oluşturan maddeler arasında "Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir." ($\bar{X}=4,64\pm 0,85$) maddesinin ortalaması en yüksek; "Hemşirelerin iş yükü fazladır." ($\bar{X}=1,29\pm 0,67$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet boyutunu oluşturan maddeler arasında "Hemşirelik mesleğinde yalnızca erkekler olmalıdır." ($\bar{X}=4,24\pm 1,11$) maddesinin ortalaması en yüksek; "Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir." ($\bar{X}=2,25\pm 1,31$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu belirlenmiştir.

Eğitim boyutunu oluşturan maddeler arasında "Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir." ($\bar{X}=4,27\pm 1,00$) maddesinin ortalaması en yüksek; "Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir." ($\bar{X}=2,18\pm 1,26$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu belirlenmiştir.

Mesleki statü boyutunu oluşturan maddeler arasında "Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir." ($\bar{X}=3,72\pm 1,30$) maddesinin ortalaması en yüksek; "Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir." ($\bar{X}=2,29\pm 1,23$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu belirlenmiştir.

Dış görünüm boyutunu oluşturan maddeler arasında "Hemşireler kibar, nazik kişilerdir." ($\bar{X}=3,70\pm 0,97$) maddesinin ortalaması en yüksek; "Hemşireler bakımlı kişilerdir." ($\bar{X}=3,61\pm 1,01$) maddesinin ortalamasının en düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4: HMYİÖ'ye yönelik toplam ve alt boyutların aritmetik ortalama ve standart sapmalarının dağılımı (n=151).

HMYİÖ	\bar{x}	SD	Minimum	Maximum	Madde Sayısı
Mesleki Nitelikler	45,34	9,89	15	54	11
Çalışma Koşulları	25,51	9,07	10	38	10
Cinsiyet	25,10	9,75	12	36	8
Eğitim	18,82	5,59	9	25	5
Mesleki Statü	13,35	6,39	5	25	5
Dış Görünüm	10,96	2,97	3	15	3
Ölçek Toplamı	139,30	13,68	79	172	42

Tablo 4.4.'te görüldüğü gibi; HMYİÖ'ni oluşturan her madde puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup, puan ortalamaları arasında mesleki nitelikler boyutunun en yüksek ($\bar{X}=45,34\pm 9,89$); dış görünüm ($\bar{X}=10,96\pm 2,97$) boyutunun ise en düşük ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Hemşirelik Mesleğine Yönelik aldığı imaj puanı da 79 ile 172 arasında değişmekte olup, bu çalışmadaki erkek hemşirelerin puan ortalaması $\bar{X}=139,30\pm 13,68$ 'tür. Bu durum erkek hemşirelerin mesleki imaj algısının orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri ile HMYİÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde erkek hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.5: Erkek hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki bilgileri ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=151).

Tanıtıcı Özellikler	Mesleki Nitelikler X± SD	Çalışma Koşulları X± SD	Cinsiyet X± SD	Eğitim X± SD	Mesleki Statü X± SD	Dış Görünüm X± SD	HMYİÖ Toplam X± SD
Yaş							
18-25 Yaş	4,09±,40	2,69±,35	3,18±,56	3,56±,46	2,67±,94	3,70±,68	3,32±,23
26-33 Yaş	4,14±,59	2,54±,41	3,16±,61	3,82±,64	2,57±1,0	3,70±,83	3,31±,36
34 yaş ve üzeri	4,11±,61	2,54±,39	3,10±,56	3,75±,64	2,81±,90	3,58±,95	3,31±,29
Test Değeri	H= 1,537	H= 2,983	H= 1,652	H= 4,632	H= 2,295	H= 0,957	H= 3,658
p	p= 0,464	p= 0,225	p= 0,438	p= 0,099	p= 0,317	p= 0,620	p= 0,161
Medeni durum							
Evli	4,10±,65	2,51±,39	3,13±,60	3,76±,62	2,73±,99	3,60±,89	3,30±,34
Bekar/Dul	4,15±,43	2,62±,40	3,15±,55	3,78±,63	2,56±,0	3,75±,82	3,34±,28
Test Değeri	U= -0,393	U= -0,783	U= -1,250	U= -0,039	U= -0,746	U= -1,135	U= -0,076
p	p= 0,694	p= 0,433	p= 0,901	p= 0,969	p= 0,455	p= 0,256	p= 0,940
Eğitim durumu							
Sağlık meslek lisesi	4,05±,41	2,53±,41	3,04±,60	3,74±,44	2,94±1,0	3,68±,79	3,30±,18
Ön lisans	4,13±,43	2,47±,21	3,19±,56	3,45±,61	2,75±1,0	3,35±,91	3,26±,25
Lisans	4,12±,63	2,57±,42	3,15±,60	3,80±,66	2,60±,97	3,69±,85	3,31±,35
Yüksek Lisans	4,36±,21	2,58±,39	3,31±,43	3,92±,31	3,00±,68	3,62±1,0	3,47±,29
Doktora	3,63±1,4	2,65±,07	2,56±,26	4,20±,00	2,20±,56	4,50±,70	3,15±,42
Test Değeri	H= 2,953	H= 1,942	H= 4,626	H= 8,811	H= 4,784	H= 4,379	H= 4,844
p	p= 0,566	p= 0,746	p= 0,328	p= 0,066	p= 0,310	p= 0,357	p= 0,304
Mesleki deneyim süresi							
0-5 yıl	4,19±,37	2,57±,33	3,20±,60	3,84±,60	2,52±,96	3,75±,71	3,34±,27
6-10 yıl	4,05±,76	2,53±,52	3,01±,65	3,68±,66	2,69±,1,0	3,59±,82	3,25±,40
11-15 yıl	3,77±,87	2,68±,33	3,28±,60	3,57±,75	2,81±1,0	3,37±1,0	3,25±,39
16-20 yıl	4,25±,48	2,47±,29	3,07±,50	3,70±,73	2,50±,94	3,47±1,1	3,27±,33
21-25 yıl	4,16±,57	2,53±,50	3,25±,48	3,87±,45	3,09±,92	3,79±,87	3,41±,31
26 yıl ve üstü	4,24±,34	2,50±,45	2,95±,47	3,85±,31	2,98±,71	3,90±,94	3,36±,19
Test Değeri	H= 5,376	H= 2,627	H= 4,813	H= 2,638	H= 7,412	H= 4,189	H= 1,815
p	p= 0,372	p= 0,757	p= 0,439	p= 0,756	p= 0,192	p= 0,523	p= 0,874
Çalıştığı birimdeki görevi							
Servis hemşiresi	4,12±,59	2,53±,44 ¹	3,23±,50	3,77±,66	2,50±,90	3,63±,85	3,30±,36 ¹
Özel dal hemşiresi	4,13±,45	2,56±,33 ²	3,00±,64	3,76±,65	2,70±,98	3,72±,89	3,30±,26 ²
Yönetici hemşire	4,28±,39	2,49±,31 ³	3,18±,46	3,92±,38	2,82±1,1	3,73±,86	3,39±,29 ³
Test Değeri	H= 2,965	H= 9,151	H= 1,180	H= 5,570	H= 2,892	H= 4,109	H= 7,083
p	p= 0,227	p= 0,010 3>1, 3>2	p= 0,554	p= 0,062	p= 0,235	p= 0,128	p= 0,029 3>1, 3>2

Tablo 4.5 (devam): Erkek hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki bilgileri ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=151).

Tanıtıcı Özellikler	Mesleki Nitelikler X± SD	Çalışma Koşulları X± SD	Cinsiyet X± SD	Eğitim X± SD	Mesleki Statü X± SD	Dış Görünüm X± SD	HMYİÖ Toplam X± SD
Çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu							
Evet	4,14±,58	2,55±,37	3,17±,57	3,79±,58	2,69±,94	3,73±,82	3,33±,32
Hayır	4,06±,56	2,57±,47	3,05±,62	3,69±,75	2,60±1,0	3,41±,95	3,25±,31
Test Değeri	U= -1,424	U= -0,061	U= -1,141	U= -0,232	U= -0,476	U= -1,681	U= -1,547
p	p= 0,154	p= 0,951	p= 0,254	p= 0,816	p= 0,634	p= 0,093	p= 0,122
Çalışma şekli							
Gündüz	3,96±,78	2,75±,33 ¹	3,08±,61	3,57±,72	2,73±,74	3,41±,78	3,27±,32
Vardiya	4,15±,54	2,52±,40 ²	3,15±,58	3,80±,60	2,66±,99	3,70±,87	3,32±,32
Test Değeri	U= -0,812	U= -2,614	U= -0,391	U= -1,109	U= -0,464	U= -1,548	U= -0,960
p	p= 0,417	p= 0,009 1>2	p= 0,696	p= 0,267	p= 0,642	p= 0,122	p= 0,337
Haftalık çalışma saati							
45 Saat ve altı	3,98±,74	2,63±,31	3,14±,39	3,67±,62	2,61±,74	3,43±,83	3,26±,27
46-55 saat	4,12±,58	2,51±,43	3,10±,62	3,78±,60	2,64±,94	3,78±,80	3,30±,35
56 saat ve üstü	4,20±,46	2,60±,36	3,21±,60	3,78±,68	2,76±1,1	3,54±,97	3,36±,29
Test Değeri	H= 1,256	H= 3,051	H= 0,709	H= 1,122	H= 0,474	H= 3,475	H= 2,432
p	p= 0,534	p= 0,218	p= 0,702	p= 0,571	p= 0,789	p= 0,176	p= 0,296
Hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu							
Memnun	4,23±,53	2,70±,47 ¹	3,06±,50	3,83±,52	2,98±1,0 ¹	3,72±,97	3,41±,32 ¹
Kısmen memnun	4,12±,52	2,55±,33 ²	3,19±,57	3,74±,69	2,68±,89 ²	3,73±,75	3,32±,31 ²
Memnun değil	4,03±,71	2,45±,41 ³	3,11±,67	3,75±,57	2,39±,96 ³	3,46±,96	3,21±,32 ³
Test Değeri	H= 2,872	H= 9,468	H= 1,696	H= 0,458	H= 9,168	H= 2,815	H= 8,325
p	p= 0,238	p= 0,009 1>3	p= 0,428	p= 0,795	p= 0,010 1>3	p= 0,245	p= 0,016 1>3
Hemşirelik mesleğini tavsiye etme durumu							
Evet	4,23±,49	2,67±,39 ¹	3,06±,57	3,91±,48	2,88±,90	3,95±,78	3,42±,27
Kısmen	4,08±,57	2,59±,41 ²	3,17±,49	3,66±,69	2,71±,92	3,67±,89	3,31±,36
Hayır	4,10±,62	2,46±,37 ³	3,15±,68	3,80±,59	2,52±1,0	3,50±,85	3,26±,28
Test Değeri	H= 2,050	H= 7,724	H= 1,145	H= 1,790	H= 4,858	H= 5,545	H= 4,532
p	p= 0,359	p= 0,021 1>3	p= 0,631	p= 0,409	p= 0,088	p= 0,063	p= 0,104

U: Mann Whitney-U

H: Kruskal Wallis-H

Tablo 4. 5'te görüldüğü gibi, erkek hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikler bilgileri ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması Kruskal Wallis-H ve Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda;

Erkek hemşirelerin yaş grupları ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması Kruskal Wallis-H testi analiziyle değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, mesleki nitelikler (H=1,537; p=0,464), çalışma koşulları (H=2,983; p=0,225), cinsiyet (H=1,652; p=0,438), eğitim (H=4,632; p=0,099), mesleki statü (H=2,295; p=0,317), dış görünüm (H=0,957; p=0,620) alt boyutları ve toplam puan (H=3,658; p=0,161) ile yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Erkek hemşirelerin medeni durumları ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması Mann Whitney-U testi analiziyle değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, mesleki nitelikler (U=-0,393; p=0,694), çalışma koşulları (U=-0,783; p=0,433), cinsiyet (U=-1,250; p=0,901), eğitim (U=-0,039; p=0,969), mesleki statü (U=-0,746; p=0,455), dış görünüm (U=1,135; p=0,256) alt boyutları ve toplam puan (U=-0,076; p=0,940) ile medeni durum gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Erkek hemşirelerin eğitim durumu grupları ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması Kruskal Wallis-H testi analiziyle değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, mesleki nitelikler (H=2,953; p=0,566), çalışma koşulları (H=1,942; p=0,746), cinsiyet (H=4,626; p=0,328), eğitim (H=8,811; p=0,066), mesleki statü (H=4,784; p=0,310), dış görünüm (H=4,379; p=0,357) alt boyutları ve toplam puan (H=4,844; p=0,304) ile eğitim durumu gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Erkek hemşirelerin çalıştığı birimdeki görevi grupları ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması Kruskal Wallis-H testi analiziyle değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, mesleki nitelikler (H=2,965; p=0,227), cinsiyet (H=1,180; p=0,554), eğitim (H=5,570; p=0,062), mesleki statü (H=2,892; p=0,235) ve dış görünüm (H=4,109; p=0,128) alt boyutları ile çalışmakta olduğu birimdeki görevi gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Ancak çalışma koşulları (H=9,151; p=0,010) ve toplam puan (H=7,083; p=0,029) alt boyutları ile çalışmakta olduğu birimdeki görevi gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Yapılan post-hoc analiz sonucuna göre yönetici hemşire, servis hemşiresi ve özel dal hemşiresi değişkenlerine anlamlı fark oluşturmaktadır. Bu bulgu, erkek hemşirelerin görev

yaptıkları birimlere göre mesleğin çalışma koşullarını algılayış biçimlerinin değişebildiğini göstermektedir.

Erkek hemşirelerin çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu değişkeni ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, mesleki nitelikler ($U=-1,424$; $p=0,154$), çalışma koşulları ($U=-0,061$; $p=0,951$), cinsiyet ($U=-1,141$; $p=0,254$), eğitim ($U=-0,232$; $p=0,816$), mesleki statü ($U=-0,476$; $p=0,634$), dış görünüm ($U=-1,681$; $p=0,093$) alt boyutları ve toplam puan ($U=-1,547$; $p=0,122$) ile çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu değişkeninin aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Erkek hemşirelerin çalışma şekli değişkeni ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, mesleki nitelikler ($U=-0,812$; $p=0,417$), cinsiyet ($U=-0,391$; $p=0,696$), eğitim ($U=-1,109$; $p=0,267$), mesleki statü ($U=-0,464$; $p=0,642$), dış görünüm ($U=-1,548$; $p=0,122$) alt boyutları ile toplam puan ($U=-0,960$; $p=0,337$) ile çalışma şekli değişkeninin aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak çalışma koşulları ($U=-2,614$; $p=0,009$) alt boyutu ile çalışma şekli değişkeninin aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu, erkek hemşirelerin çalışma şekline bağlı olarak hemşirelik mesleğine ilişkin çalışma koşullarını algılayışlarında önemli düzeyde farklılıklar bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Erkek hemşirelerin haftalık çalışma saati grupları ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması Kruskal Wallis-H testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, mesleki nitelikler ($H=1,256$; $p=0,534$), çalışma koşulları ($H=3,051$; $p=0,218$), cinsiyet ($H=0,709$; $p=0,702$), eğitim ($H=1,122$; $p=0,571$), mesleki statü ($H=0,474$; $p=0,789$), dış görünüm ($H=3,475$; $p=0,176$) alt boyutları ve toplam puan ($H=2,432$; $p=0,296$) ile haftalık çalışma saati değişkeninin aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu değişkeni ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması Kruskal Wallis-H testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, mesleki nitelikler ($H=2,872$; $p=0,238$), cinsiyet ($H=1,696$; $p=0,428$), eğitim ($H=0,458$; $p=0,795$) ve dış görünüm ($H=2,815$; $p=0,245$) alt boyutları ile hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu değişkeninin aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak, mesleki statü ($H=9,168$; $p=0,010$), çalışma

koşulları (H=9,468; p=0,009) ve toplam puan (H=8,325; p=0,016) alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Bu bulgular, yapılan post-hoc analiz sonucuna göre memnun olanlarla memnun olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Erkek hemşirelerin meslekten memnuniyet düzeyleri arttıkça mesleki imaja yönelik algılarının da olumlu yönde değiştiğini göstermektedir.

Erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğini tavsiye etme durumu değişkeni ile HMYİÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması Kruskal Wallis-H testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, mesleki nitelikler (H=2,050; p=0,359), cinsiyet (H=1,145; p=0,631), eğitim (H=1,790; p=0,409), mesleki statü (H=4,858; p=0,088), dış görünüm (H=5,545; p=0,063) ve toplam puan (H=4,532; p=0,104) ile hemşirelerin hemşirelik mesleğini tavsiye etme durumu değişkeninin aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Ancak, çalışma koşulları alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada erkek hemşirelerin %70,2'sinin lisans mezunu, %6,6'sının lisansüstü programlardan mezun olduğu, Yılmaz ve Şen'in [87] yapmış olduğu çalışmaya göre erkek hemşirelerin eğitim düzeyinin %77,2'sinin lise Yıldırımalp ve İslamoğlu'nun [88], yapmış olduğu çalışmaya göre erkek hemşirelerin eğitim düzeyinin %62,5'nin meslek yüksekokulu ve %37,5'inin lisans, Sağtaş'ın [89] yapmış olduğu çalışmaya göre erkek hemşirelerin eğitim düzeyinin %67,4'ünün lisans mezunu ve %18,8'inin yüksek lisans ve üzeri, Döndü'nün [90] yapmış olduğu çalışmaya göre erkek hemşirelerin eğitim düzeyinin %42,8'inin lisans mezunu ve %26,1'inin yüksek lisans ve üzeri olduğu görülmektedir. Bu durum erkek hemşirelerin eğitim düzeyinin zamanla lisans ve lisansüstü seviyelere doğru yükseldiği göstermektedir. 2007 yılında Türkiye'de erkeklerin de hemşire olmasının önündeki yasal engelin kaldırılmasıyla erkekler de hemşirelik mesleğine yönelmeye başlamıştır ve bu durum gün geçtikçe hem meslekteki cinsiyet çeşitliliği artmıştır hem de eğitim düzeyini etkilemiştir. Erkek hemşirelerin eğitim düzeyi lise ve meslek yüksekokulu ile sınırlıyken, zamanla bu durum değişim göstermiştir. Daha güncel çalışmalarda lisans ve lisansüstü mezunu erkek hemşirelerin sayısında artış olduğu gözlemlenmiştir (9, 89, 90).

Bu çalışmada erkek hemşirelerin %40,4'ünün mesleki deneyim süresi 0-5 yıl olduğu, Yılmaz ve Şen'in [87] yapmış olduğu çalışmaya göre erkek hemşirelerin mesleki deneyim süresinin ortalama 3.3 ± 2.5 , Demiray ve ark. [42] yapmış olduğu çalışmaya göre erkek hemşirelerin tamamının mesleki deneyim süresi 5 yılın altında, Gönç'ün [38] yapmış olduğu çalışmaya göre erkek hemşirelerin %80,9'unun mesleki deneyim süresi 5 yılın altında, Sağtaş'ın [89] yapmış olduğu çalışmaya göre erkek hemşirelerin %58,9'unun mesleki deneyim süresi 5 yılın altında olduğu görülmüştür. Erkek hemşirelerin mesleki deneyim sürelerinin genellikle 5 yıl ve altında olması, her yıl hemşirelik mesleğinde erkek istihdamının arttığını ve mesleğe daha fazla yeni erkek hemşirenin katıldığını göstermektedir. Özellikle son yıllarda erkek hemşire sayısında bir artış olduğu, bunun da mesleki deneyim süresi kısa olan erkek hemşirelerin oranını artırdığı sonucuna ulaşılabilir. Bu durum hem toplumsal cinsiyet algılarında değişikliklerin hem de sağlık sektöründe çeşitliliğin artmasının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Erkek hemşirelerin hangi birimde çalıştığı incelendiğinde; %39,1'inin acil serviste, %27,8'inin yoğun bakım ünitesinde, %23,2'sinin özellikli birimlerde (anjiyo ünitesi, sterilizasyon, ameliyathane, pansuman), %9,9'unun yataklı serviste çalıştığı görülmüştür. Erkek hemşirelerin büyük bir kısmının acil servis ve yoğun bakım gibi stresli, yüksek tempolu ve fiziksel dayanıklılık gerektiren birimlerde çalışması dikkat çekicidir. Martsof ve ark. [91] yapmış olduğu çalışmada erkek hemşirelerin özellikle acil servis (%16,9) ve yoğun bakım gibi teknik beceri, stres yönetimi ve fiziksel dayanıklılık gerektiren birimlerde çalıştığı belirtilmiştir. Ayrıca cerrahi birimler, ameliyathane ve kritik bakım alanlarında da yüksek oranda görev aldıkları; bu tercihlerinde, birimlerin yüksek riskli, teknik ve "erkeksi" beceriler gerektirmesinin etkili olduğu vurgulanmaktadır. Shen ve ark. [92] yapmış olduğu çalışmada ankete katılan 599 erkek hemşirenin çoğunlukla yoğun bakım ünitesinde (%36,12), ameliyathanede (%27,42) ve acil serviste (%23,08) görev yaptığı belirtilmiştir. Şahin ve ark. [93] yapmış olduğu çalışmada erkek hemşirelerin ağır çalışma koşullarından daha az etkilendikleri ve dinamiklik, ruh sağlığı, genel sağlık, bedensel kabiliyetler ve işlevsellik açısından daha iyi durumda oldukları sonucuna varılmıştır. Bu durum, erkek hemşirelerin bu tür birimlerde daha fazla tercih edilebileceğini veya fiziksel dayanıklılık gibi faktörler nedeniyle bu birimlerde daha rahat görev alabileceklerini göstermektedir.

Erkek hemşirelerin çalıştığı birimdeki görevi incelendiğinde, %75,5'inin servis hemşiresi, %18,5'inin özel dal hemşiresi ve %6'sının yönetici hemşire olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda erkek hemşirelerin beceri gerektiren özel dallarda yer alması, hemşirelik mesleğinde cinsiyete dayalı geleneksel rol algılarının değişmekte olduğuna işaret etmektedir. Anjiyo ünitesi, ameliyathane, yoğun bakım ve acil servis gibi teknik bilgi, hızlı karar alma ve fiziksel dayanıklılık gerektiren birimlerde erkek hemşirelerin daha fazla görev alması hem mesleki yeterliliklerine olan güveni hem de bu birimlerin erkekler tarafından daha çok tercih edildiğini göstermektedir. Bu durum, erkek hemşirelerin meslek içindeki uzmanlık rollerine yönelme eğiliminde olduklarını ve teknik becerilere dayalı alanlarda etkin görev alabildiklerini ortaya koymaktadır.

Erkek hemşirelerin çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu incelendiğinde; %75,5'inin evet, %24,5'inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Bu bulgudan, erkek hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun çalıştıkları birimi kendi istekleri doğrultusunda seçtiği, dolayısıyla mesleki tatmin ve motivasyonlarının bu tercihle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Ancak, %24,5'lik bir kesimin çalıştıkları birimi istemeden seçmiş olması, mesleki memnuniyetsizlik, zorunlu yerleştirme ya da bireysel tercihler dışında gelişen faktörlerin etkili olabileceğine işaret

etmektedir. Bu durum, birim seçimi özgürlüğünün mesleki bağlılık ve verimlilik açısından önemini ortaya koymaktadır. Hemşirelerin çalışmak istediği birimde görev yapıyor olması hem iş tatminini hem de çalışan memnuniyetini artıracaktır. Çalışan memnuniyetinin, hastalarla iyi iletişim kurulmasına ve hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağladığı belirtilmektedir. Hasta-hemşire iletişiminin hasta memnuniyetini olumlu etkilemesi için hemşirelerin mesleklerini benimsemeleri ve sevmeleri gerekmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin istedikleri birimlerde çalışması mesleki bağlılık ve iş doyumlarını olumlu yönde etkilediğini belirtilmektedir (94).

Erkek hemşirelerin çalışma şekli incelendiğinde, %13,9'unun gündüz, %86,1'inin vardiyalı çalıştığı görülmüştür. Erkek hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun (%86,1) vardiyalı çalışma düzeninde olduğu görülmektedir. Bu durum, sağlık sektöründeki iş gücü ihtiyaçları ve erkek hemşirelerin genellikle yoğun bakım, acil servis gibi sürekli hizmet gerektiren birimlerde çalışmayı tercih etmeleri ile ilişkilendirilebilir. Uzun ve düzensiz çalışma saatleri, tükenmişlik ve stres düzeylerini artırarak erkek hemşirelerin iş tatmini, mesleki motivasyonu ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir. Özvurmaz ve Öncü'nün [95] yapmış olduğu çalışmada da vardiya ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin daha fazla uyku düzeni bozukluğu, iş performansında azalma ve dikkat eksikliği/ konsantrasyon sorunu yaşadığı bulunmuştur. Uzun ve düzensiz çalışma saatlerinin neden olduğu tükenmişlik, stres, dikkat eksikliği ve yaşam kalitesinde azalma gibi faktörler, erkek hemşirelerin mesleklerine yönelik imaj algılarını olumsuz etkileyebilir. Sürekli yorucu ve esnek olmayan mesai saatlerine maruz kalmak, erkek hemşirelerin mesleklerini toplum nezdinde daha az cazip veya sürdürülebilir olarak görmelerine yol açabilir. Bu da hem bireysel düzeyde mesleki memnuniyeti azaltabilir hem de erkeklerin hemşirelik mesleğine yönelme oranını dolaylı olarak etkileyebilir.

Erkek hemşirelerin haftalık çalışma saatleri incelendiğinde; erkek hemşirelerin büyük bir bölümünün (%84,8) 45 saatin üstünde çalıştığı görülmüştür. Bu da yasal çalışma saatlerinin üzerinde fazla mesai yaptıklarını göstermektedir. Bu durum tükenmişlik, iş tatminsizliği ve sağlık sorunları gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Ayrıca uzun çalışma saatlerinin hemşirelerin dikkat seviyesini ve performansını olumsuz etkileyerek hasta güvenliğini tehlikeye atabileceği bilinmektedir. Dolayısıyla çalışma saatlerinin daha dengeli hale getirilmesi hem çalışan sağlığı hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önem arz etmektedir. Bu da çalışma koşullarının düzenlenmesi ve mesai saatlerinin daha dengeli hale getirilmesi gerekliliğini işaret etmektedir. Yürümezoğlu ve Sarioğlu'nun [96] 2000-2021

yılları arasında yayınlanmış 32 çalışmayı inceleyerek, çalışma ortamı, çalışma süreleri ve hasta-hemşire oranının hemşirelerin iş doyumunu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalarında, uzun çalışma saatleri ve fazla iş yükü nedeniyle hemşirelerin tükenmişlik, stres, yorgunluk, ayrılma niyeti ve delici-kesici alet yaralanması oranının arttığını belirtmiştir. Sürekli fazla mesai yapmak zorunda kalmaları, mesleğin yorucu, yıpratıcı ve sürdürülebilirliği düşük bir iş alanı olarak görülmesine neden olabilir. Bu durum, erkek hemşirelerin mesleklerine yönelik olumlu imaj geliştirmelerini engelleyerek mesleki motivasyonlarını azaltabilir.

Erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğini seçme nedenleri incelendiğinde; %51,7'sinin iş olanağının fazla olması, %23,2'sinin aile/çevresinin isteği, %15,2'sinin insanlara yardım etme isteği, %8,6'sının tercih hatası, %1,3'ünün diğer yanıtını verdiği görülmüştür. Cürcani, Kavurmacı ve Küçükkoğlu'nun erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenlerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları tanımlayıcı çalışmada erkek hemşirelerin; %52,6'sı iş olanağının yüksek olmasından, %39,2'si aile ve çevresinin isteğinden, %27,8'i insanlara yardım etme isteğinden kaynaklı hemşirelik mesleğini seçtiğini belirtmiştir (97). Kahraman ve ark. tarafından hemşirelik bölümünde farklı sınıflarda öğrenim gören 17 erkek öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmada, toplumsal cinsiyet bağlamında meslek algılarını belirlemek amaçlanmıştır. Mülakat tekniği kullanılarak yapılan çalışmada erkek hemşirelerin genellikle ekonomik kaygılardan kaynaklı hemşirelik mesleğini tercih ettiği belirlenmiştir (31). Güven ve ark. [98] tarafından erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan çalışmada, erkek hemşirelerin %64,8'i iş olanaklarının yüksek olmasından, %50,7'si aile ve çevre isteğinden ve %49,3'ü insanlara yardım etme isteğinden kaynaklı hemşirelik mesleğini seçtiği belirtilmiştir. Bu bağlamda erkek hemşirelerin meslek seçiminde en belirleyici faktörlerin iş olanaklarının fazlalığı, aile ve çevrenin yönlendirmesi ile insanlara yardım etme isteği olduğu görülmekte, sonuç olarak ekonomik kaygıların önemli bir etken olduğu belirlenmektedir.

Erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumları incelendiğinde; %21,9'unun tamamen memnun, %51'inin kısmen memnun, %27,1'inin memnun değil yanıtını verdiği görülmüştür. Yılmaz ve Şen [87] tarafından erkek hemşirelerin mesleklerine yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmaya katılan erkek hemşirelerin %54'ü hemşirelik mesleğinden memnun olduğunu, %22,3'ü kararsız olduğunu belirtmiştir. Güven ve ark. tarafından erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmaya katılan erkek hemşirelik öğrencilerinin %66,2'si hemşirelik

mesleğinden memnun olduğunu belirtirken %33,8'i memnun olmadığını belirtmiştir (98). Mohapatra ve ark. [99] tarafından yapılan çalışmada erkek hemşirelerin %72,2'sinin işlerinden oldukça memnun olduğu, %25,6'sının orta derece memnun olduğu belirtilmiştir. Erkek hemşirelerin meslekten memnuniyet durumu incelendiğinde zamanla artığı görülmektedir. Meslek içinde kabul görme, kariyer olanaklarının genişlemesi, önyargıların azalması ve cinsiyet eşitliğine yönelik politikaların etkisiyle erkek hemşirelerin meslekten aldıkları tatminin yükseldiği söylenebilir.

Erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğini tavsiye etme durumu incelendiğinde; %19,2'sinin evet, %41,7'sinin kısmen, %39,1'inin hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Erkek hemşirelerin %41,7'lik kısmı hemşirelik mesleğini kısmen tavsiye ettiği görülmektedir. Deng ve ark. [100] tarafından Çin'de yapılan geniş kapsamlı bir ulusal çalışmaya göre, kayıtlı erkek hemşirelerin %71,6'sı orta ila yüksek düzeyde işten ayrılma niyeti gösterdiği belirtilmektedir. Bu oran, erkek hemşirelerin önemli bir kısmının mevcut pozisyonlarından memnun olmadığını ve hemşirelik mesleğini tavsiye etmediğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada erkek hemşirelerin büyük bir kısmının yoğun ve iş temposunun fazla olduğu birimlerde çalıştığını da göz önünde bulundurulursa, fiziksel ve psikolojik yükün fazlalığı, meslekten memnuniyetsizlik düzeyini artırmakta ve hemşirelik mesleğini başkalarına tavsiye etme eğilimini olumsuz yönde etkilemektedir (Tablo 4.1.).

HMYİÖ'ni oluşturan her madde puanı 1 ile 5 arasında değişmekte olup, puan ortalamaları arasında mesleki nitelikler boyutunun en yüksek ($\bar{X}=45,34\pm9,89$); dış görünüm ($\bar{X}=10,96\pm2,97$) boyutlarının en düşük ortalamalara sahip olduğu belirlenmiştir. Erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeğinden aldıkları toplam puan $139,30\pm13,68$ olarak bulunmuştur. Bu bulgu, erkek hemşirelerin mesleklerine yönelik imaj algılarının orta düzeyde olumlu olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4.). Bu sonuç, erkek hemşirelerin mesleğin bilgi, beceri ve profesyonellik gerektiren yönlerini daha güçlü algıladıklarını göstermektedir. Yani mesleğin teknik ve bilimsel boyutu erkek hemşireler nezdinde daha saygın bir konumda durmaktadır. Dış görünüme en düşük puanı vermeleri, kadınsı hemşirelik imajından uzak durma eğilimlerini yansıtmaktadır.

Sümen ve arkadaşlarının [121] hemşirelik öğrencilerinin kendi mesleklerine yönelik imajlarına ilişkin algılarını ve tutumlarını incelemek için yapmış olduğu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleği imajına ilişkin algılarının ve tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğu tespit edilmiştir. Sarı'nın [76], hemşirelerin mesleğine yönelik imaj

ve mesleğe bağlılık algılarının belirlenmesine ilişkin yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin kendi mesleklerine yönelik imajı iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir. Çelik ve arkadaşlarının [120] Erzurum il merkezinde 65.000 bireyin katılımı ile hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesine ilişkin yapmış olduğu çalışmada hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajı orta düzeyde olumlu olarak belirtilmiştir. Varaei ve arkadaşlarının [73] İran'ın kentsel bir bölgesindeki dört eğitim hastanesinde çalışan lisans mezunu 220 hemşirenin katılımı ile İranlı hemşirelerin mesleki imajlarını etkileyen faktörlere ilişkin algılarını incelemeyi amaçlayan çalışmalarında erkek hemşirelerin %63,5'inin hemşirelik mesleği imajını olumlu olarak algıladıkları belirlenmiştir. Sonuç olarak, bu çalışmada hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5.). Daha yapılan araştırmalarla karşılaştırıldığında hem hemşirelik öğrencilerinin hem de meslek profesyonellerinin hemşirelik imajına yönelik algılarının genel olarak orta düzeyde olumlu olduğu görülmektedir (69, 121, 122).

Bu çalışmada hemşirelerin mesleki nitelikler boyutuna ilişkin maddeler çeşitli yönleriyle değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular ışığında erkek hemşirelerin “Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.” maddesine yoğun katılım sağladıkları (%92,1), görülmektedir ve “Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.” maddesine ise %95,4 oranında bir katılım sağlanarak mesleki nitelikler alt boyutunun en çok katılım sağlanan maddesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu veriler doğrultusunda erkek hemşirelerin, hemşirelik mesleğinin hem toplum sağlığı hem de sağlık sistemi için kritik bir öneme sahip olduğunun farkında olduklarını göstermektedir. Bu durum, hemşirelerin sağlık sistemi içindeki kritik rolünü pekiştirmektedir.

Katılımcılar, “Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.” maddesine erkek hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%85,4) hemşireliğin bilime dayalı bir meslek olduğunu belirtmiştir ve “Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.” maddesine erkek hemşirelerin %89,5'i hemşireliğin beceriye dayalı bir meslek olduğu görüşüne katılmaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğinin bilim ve beceriye dayalı olduğunun farkında olduklarını göstermektedir. Hemşireliğin hem bilim hem de beceri gerektiren bir meslek olduğu açıkça ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir (101). Bu doğrultuda hemşirenin; birey ile ilgili sorunları belirleme, bakım

ile ilişkili karar alma, kararları uygulama ve sonuçlarını değerlendirme gibi aşamaları uygun şekilde yürütebilecek mesleki bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir (102). Bu bağlamda hemşirelik mesleğinin hem bilimsel bilgilere hem de uygulamalı becerilere dayalı olması, kaliteli ve etkili sağlık hizmeti için önem arz etmektedir.

“Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.” maddesine erkek hemşirelerin %80,8’i (tamamen katılıyorum + katılıyorum) hemşireliğin yaratıcılık gerektiren bir meslek olduğu görüşüne katılmaktadır. Hemşirelik bilim ve sanattan oluşur. Yaratıcılık da bilim ve sanat arasında bir köprü görevi üstlenir. Hemşirelikte yaratıcılık, sağlık bakım kalitesini yükseltmektedir. Etkin bir hemşirelik bakımının temelini yaratıcılık ve mantık oluşturmaktadır. Özellikle bireyselleştirilmiş bakımda hemşireler her birey ile etkin iletişimi başlatmak ve sürdürmek için yaratıcı düşünce becerilerini kullanmalıdır. Hemşirelik mesleği yaratıcı bireylere ihtiyaç duymaktadır. Bu bağlamda yaratıcı hemşirelerin yetiştirilmesi ve geliştirilmesi için hemşirelik eğitiminde yaratıcılığı geliştirmeye yönelik eğitim etkinliklerine yer verilmelidir (103, 104).

“Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.” maddesine erkek hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%89,4) hemşireliğin çok yönlü iletişim gerektiren bir meslek olduğu görüşüne katılmaktadır. Bu bulgu, hemşirelerin yalnızca hastalarla değil, aynı zamanda hasta yakınları, sağlık ekibi ve yöneticilerle etkili iletişim kurmalarının meslekleri açısından kritik bir rol oynadığını göstermektedir.

“Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.” maddesine erkek hemşirelerin %90,7’si hemşireliğin özveri gerektiren bir meslek olduğunu belirtmiştir. Bu durum, hemşirelik mesleğinin fedakârlık, sabır ve yoğun emek gerektiren bir alan olarak algılandığını göstermektedir.

“Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.” maddesine erkek hemşirelerin büyük çoğunluğu (%91,4) hemşireliğin sabır gerektiren bir meslek olduğu görüşüne katılmaktadır. Bu durum erkek hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelik mesleğinde sabrın temel bir gereklilik olduğu konusunda hemfikir olduğunu ortaya koymaktadır. Süzen ve Çevik’in [105], “Hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet ve sabır düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek” adına yapmış oldukları çalışma sonucunda hemşirelerin merhamet ve sabır düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu ve hemşirelerin profesyonel değerleri arttıkça merhamet ve sabır düzeylerinin de aynı düzeyde arttığı bulunmuştur. Hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarının ağır olması, çalışma saatlerinin düzensiz olması, iş yükünün ağır

olması, aldıkları ücretin düşük olması, mesleki saygınlığının düşük olması ve araştırmalara göre en çok şiddet gören sağlık çalışanlarından birinin hemşire olması hemşirelik mesleğini hem fiziksel hem de psikolojik açıdan zorlayıcı ve yıpratıcı bir hale getirmektedir (106, 107). Sonuç olarak, hemşireler zor şartlarda ve kötü koşullarda çalıştığının bir göstergesi olarak erkek hemşirelerin yüksek düzeyde (%91,4) sabır gerektiğini beyan etmesi gösterilebilir.

“Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.” maddesine hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%88,7) hemşirelerin hastalarla en fazla zaman geçiren sağlık profesyonelleri olduğu görüşüne katılmaktadır. “Hemşireler hastaların yol göstericisi/danışmanıdır.” maddesine erkek hemşirelerin %82,8’i hemşirelerin hastalar için bir yol gösterici/danışman olduğu görüşüne katılmaktadır. Bu sonuçlara göre çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun, hemşirelerin hastalarla sürekli iletişim ve temas halinde olduğunun farkında olduklarını ve bu gerçeği kabul ettiklerini ortaya koymaktadır. Diğer bir yandan hemşirelerin sadece bakım veren değil, aynı zamanda hastaların tedavi sürecinde rehberlik eden bir rol üstlendiklerinin bilincinde olduklarını göstermektedir.

Erkek hemşirelerin, “Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.” maddesine erkek hemşirelerin %73,5’i hemşirelerin sosyal sorumluluklarının farkında olduğu görüşüne katılmaktadır. “Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.” maddesi mesleki nitelikler alt boyutunun diğer maddelerine göre katılımın en az olduğu maddedir. Bu durum kurumların hemşirelik eğitimi ve hizmet içi eğitim programları ile sosyal sorumluluk bilincine daha fazla vurgu yapılması gerekliliğine işaret etmektedir. Toplumun sağlık bakım kalitesini artırmayı hedefleyen hemşirelik mesleği için sosyal sorumluluk önemli bir yere sahiptir. Sosyal sorumluluk anlayışının temel amacı, gönüllülük ve hayırseverlik esasına bağlı olarak topluma yönelik fayda sağlamak olmalıdır (108). Bu bulgular, hemşirelik mesleğinin yalnızca hasta bakımından ibaret olmadığını, aynı zamanda sosyal sorumluluk gerektiren bir meslek olduğunu göstermektedir. Ancak, bazı hemşirelerin bu farkındalığa tam olarak sahip olmaması, mesleki eğitim ve sağlık politikaları açısından ele alınması gereken bir konu olarak değerlendirilebilir.

HMYİÖ’de hemşirelerin çalışma koşulları boyutuna ilişkin maddelere katılım durumları incelendiğinde; erkek hemşirelerin %77,4’ü hemşirelik mesleğinde iş bulma olanaklarının fazla olduğunu düşünmektedir. Bu bulgu, hemşireliğin sağlık sektöründe istihdam açısından avantajlı meslek gruplarından biri olduğunu göstermektedir. Erkek hemşirelerin %75,5’i

hemşirelerin çalışma alanlarının geniş olduğu görüşüne katılmaktadır. Bu durum, hemşirelerin yalnızca hastanelerle sınırlı olmadığını, okul, işyeri, aile sağlığı merkezleri, huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri gibi farklı sağlık ve sosyal hizmet alanlarında da çalışabileceklerini göstermektedir. Erkek hemşirelerin çoğu, hemşirelik mesleğinin geniş iş bulma imkanlarına ve farklı alanlarda çalışma fırsatlarına sahip olduğunu kabul etmektedir. Bununla birlikte, azımsanmayacak bir grup, bu fırsatların herkes için eşit derecede ulaşılabilir olmadığına dair görüş bildirmiştir. Bu durum hemşirelik eğitiminde daha geniş kariyer fırsatlarının tanıtılmasına ve meslek içi yönlendirme programlarının artırılması gerekliliğini vurgulamaktadır.

“Hemşirelerin iş yükü fazladır.” maddesine erkek hemşirelerin büyük çoğunluğu (%93,4) hemşirelerin iş yükünün fazla olduğu görüşüne katılmaktadır. Bu sonuç, hemşirelerin çalışma saatlerinin uzun, hasta başına düşen hemşire sayısının yetersiz ve mesleğin fiziksel-psikolojik açıdan zorlayıcı olduğunu göstermektedir. Hemşireler doğrudan hemşirelik uygulamalarının yanında, ilaç malzeme kontrolü ve temini, alanın genel düzeni, temizliğinin kontrolü ve organizasyonu, alana gelen telefonları cevaplama, kırtasiye ihtiyaçlarının takibi ve temini, alandaki tıbbi cihaz ve aletlerin kontrolü gibi dolaylı uygulamaları da sıkça yapmaktadır. Dolaylı uygulamalara ayrılan zaman, hemşirenin yapması gereken doğrudan bakım uygulamalarına ayrılan sürenin azalmasına, verilen bakım hizmetinin kalitesinin azalmasına, hemşirenin iş yükünün artmasına neden olmaktadır (109).

“Hemşireliğin iş tanımı yeterince belirlenmemiştir.” maddesine erkek hemşirelerin %84,8'i hemşirelik mesleğinin iş tanımının yeterince belirlenmemiş olduğunu düşünmektedir. Hemşirelik yönetmeliği iş tanımını ortaya koymakta iken, erkek hemşirelerin bu düşüncede olması mevcut mevzuat ve yönetmelikler konusunda farkındalıklarının az olduğunu ve takip etmediklerini göstermektedir. İş tanımı, işin temel niteliklerini ortaya koyarak hemşirelerin yetki ve sorumluluklarını netleştirmektedir. Doğru şekilde oluşturulmuş iş tanımları; insan gücü planlaması, uygun görev yerinin belirlenmesi, eğitim ihtiyaçlarının saptanması, performans değerlendirmesi, çalışma ilişkilerinin iyileştirilmesi, çatışmaların çözülmesi ve hizmet kalitesinin artırılması gibi birçok işlevi yerine getirir. Ayrıca hemşirelerin mesleklerine dair farkındalık kazanmalarına, iş doyumunu sağlamalarına ve meslek hukuku açısından yaşanan sorunların giderilmesine katkıda bulunur (110).

“Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.” maddesine erkek hemşirelerin %83,4'ü hemşirelik mesleğinde teknoloji kullanımının gerekli olduğu yanıtını vermiştir. Bu durumda

hemşirelik mesleği yeni dünyanın sağlık gereksinimlerini karşılamak için değişime ve gelişime uyum sağlamak durumundadır. Hemşirelerin teknoloji alanında arka planda kalmayarak etkin rol almaları gerekmektedir. Bu bağlamda, geleceğin hemşirelerini hazırlamak ve teknolojik gelişmeler ışığında kaliteli hemşirelik bakımının sunulması arasındaki boşluğu kapatmak için hemşire eğitimcilerin ve yöneticilerin, mezun olacak hemşire adaylarının ve mezun hemşirelerin teknolojiden yararlanmaları konusunu titizlikle ele almaları gerekmektedir (111).

“Hemşirelerin ücretleri düşüktür.” maddesine erkek hemşirelerin %88,1’i hemşirelerin ücretlerinin düşük olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin düşük ücret alması, mesleki tatmini ve sağlık sektöründe kalıcılığı azaltabilir. Bu durum hemşire açığını artırarak sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini olumsuz etkileyebilir.

“Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.” maddesine, erkek hemşirelerin %92,7’si hemşirelerin çalışma koşullarının ağır olduğunu ifade etmektedir. Bu durum, fiziksel ve psikolojik tükenmişlik riskinin yüksek olduğunu ve iş yükünün fazla olduğunu göstermektedir.

“Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.” maddesine erkek hemşirelerin %92,7’si hemşireliğin ekip çalışmasını gerektiren bir meslek olduğunu belirtmiştir. Yüce’nin yaptığı çalışmada çalışanların %89,8’inin genel ekip çalışmasına yönelik tutumunun iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (112). Çelik’in [113] yaptığı çalışmada hemşirelerin kurumda etkin bir ekip çalışmasını sürdürdüğü elde edilmiştir. Hemşireler sağlık ekibinin en önemli yapı taşlarından birisidir. Hemşire; bilgi ve becerisiyle, kişiliğiyle, karar verme yeteneğiyle, hemşirelik hizmetlerini planlayıp uygulayan, ekip çalışmasını başarıyla yürütebilen ve yönetebilen sorumlu insan gücüdür. Sağlık ekibindeki her bir meslek üyesinin kendine özgü ama birbirini tamamlayıcı ve bütünleyici hizmet vermesi beklenir.

“Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.” maddesine hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%83,5) çalışma saatlerinin fazla olduğunu ifade etmiştir. Fazla mesai ve düzensiz vardiya sistemi, hemşirelerin fiziksel ve zihinsel tükenmişliğe uğramasına neden olabilir. Bu durum hasta bakım kalitesini ve çalışan memnuniyetini olumsuz etkileyebilir.

“Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.” maddesine erkek hemşirelerin %91,4’ü hemşireliğin şiddete maruz kalma riski yüksek bir meslek olduğunu

ifade etmektedir. Bu sonuç, sağlık sektöründe şiddetin yaygın bir sorun olduğunu ve hemşirelerin güvenli çalışma ortamlarından yoksun olabileceğini göstermektedir.

Hemşirelik mesleğinde, çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz çalışma saatleri, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığının yetersizliği gibi faktörler, iş doyumunun düşük olmasına neden olabilmektedir (114). Bu bağlamda hemşirelerin özlük hakları iyileştirilmeli, maaş düzenlemeleri yapılmalı ve çalışma saatleri dengeli hale getirilmelidir.

HMYİÖ’de hemşirelerin cinsiyet boyutuna ilişkin maddelere katılım durumları incelendiğinde; “Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.” maddesinden elde edilen bulgulara göre, erkek hemşirelerin önemli bir kısmının (%63,6) hemşireliğin geleneksel olarak kadınlarla ilişkilendirilen bir meslek olduğu görüşüne katıldığını göstermektedir. Buna karşın %19,2’si bu görüşe katılmadığını belirtmiş, %17,2’si ise kararsız kalmıştır. Bu durum, erkek hemşirelerin mesleklerine ilişkin algılarının çeşitlilik gösterdiğini, bazıları geleneksel cinsiyet rollerini kabul ederken bazıları ise mesleğin cinsiyetle sınırlı olmadığını düşündüğünü ortaya koymaktadır. Bu bağlamda erkek hemşireler arasında mesleki kimlik algısı tamamen homojen değildir; geleneksel cinsiyet algılarına katılanlar olduğu gibi, bu algıları sorgulayan ve kendi mesleki kimliğini bağımsız olarak tanımlayanlar da vardır.

“Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.” maddesine erkek hemşirelerin %45’i hemşirelik mesleğinde kadınların ağırlıkta olmasının bağımsızlığı olumsuz etkileyebileceğini düşünmektedir.

“Hemşirelik mesleğinde yalnızca kadınlar olmalıdır.” ifadesine katılanların düzeyi oldukça düşüktür (%9,9). Benzer şekilde, “Hemşirelik mesleğinde yalnızca erkekler olmalıdır.” ifadesine katılanların düzeyi de düşüktür (%8,6). Bu sonuçlar, hemşireliğin yalnızca bir cinsiyete özgü olmaması gerektiği konusunda geniş bir uzlaşma olduğunu göstermektedir. Arslan ve Alkan’ın [41] yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların %86,6’sı erkeklerin de hemşirelik yapması gerektiğini düşünürken, %48,2 katılımcı ise erkeklerin hemşirelik yapmasının ülkemizde gecikmiş bir uygulama olduğunu düşünmektedir. Erkek hemşirelerin %73,9’u sağlık hizmeti sunumunda cinsiyetin önemli olmadığı görüşündedir. “Hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır.” ifadesine ise kadınların %90’ı, erkeklerin ise %80,9’u katılmıyorum yanıtını vermiştir. Kaya ve arkadaşlarının [14] yaptığı çalışmada erkek hemşirelerin %58,4’ünün “Cinsiyet hemşirelik mesleğinde önemlidir.”, %68,3’ünün “Hemşirelik mesleğinde sadece kadınlar olmalıdır.”, %89,1’inin “Hemşirelik mesleğinde

sadece erkekler olmalıdır.”, %70,6’sının “Erkekler hemşirelik mesleğini kadınlara göre daha iyi yaparlar.” ifadesini kullandığı belirtilmiştir.

Dünyada her alanda olduğu gibi sağlık alanında da gözlenen değişim ve gelişmeler sonucu kadın mesleği olarak algılanan hemşirelik mesleği, sadece kadının değil her iki cinsin de yapabileceği ve cinsiyetle ilgili kalıp yargıların ortadan kaldırılabileceği düşünülmüştür. Bu sayede toplumun hemşirelik mesleğine bakış açısı değişecek ve erkeklerin bu mesleğe girmesi ile meslek imajına ilişkin olumsuz tutumlar zamanla ortadan kalkacaktır (14).

“Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.”, “Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.”, “Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.” ve “Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.” maddelerinin dağılımı incelendiğinde; erkek hemşirelerin %33,1’i hemşirelik mesleğini erkeklerin kadınlara göre daha iyi yaptığını düşünmektedir. “Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.” maddesine katılanların düzeyi oldukça yüksektir (%69,5). Erkek hemşirelerin %63,5’i erkek hemşirelerin meslekte yasal hakların savunulmasına olumlu katkı sağlayacağına inanmaktadır. Erkek hemşirelerin %58,3’ü erkeklerin hemşirelik mesleğinin toplumsal statüsünü yükselteceğine inanmaktadır.

Literatürde yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Kocaer ve arkadaşlarının [22] yaptığı çalışmaya göre, erkek üyelerin mesleğe alınmasının getireceği avantajlarının incelendiği çalışmada, öğretim elemanlarının %89’u mesleğin toplumsal statüsünün artacağı görüşünü ifade ettikleri belirtilmiştir. Kadın hemşirelerin imajı, sıklıkla itaatkârlık ve güçsüzlük gibi kadın sosyalizasyonu ile ilişkilendirilmekte ve bu durum mesleğin profesyonel imajını zayıflattığı belirtilmektedir. Dinç ve arkadaşlarının [115] yaptığı çalışmaya göre, araştırma grubunun %32,7’si hemşireliğin kadın mesleği olarak algılanmasının, mesleğin imajını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Özpancar ve arkadaşlarının [116] çalışmasında, öğrencilerin %49’u, erkek hemşirelerin mesleğe katılımının hemşirelik imajını olumlu yönde artıracığı görüşünü dile getirmiştir. Sabancıoğulları ve Doğan’a [117] göre ise günümüzde erkek hemşirelerin meslekte yer alması, hemşirelik alanındaki olumsuz imajın giderilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Sonuç olarak, hemşirelik mesleğinin toplumsal cinsiyet kalıplarından bağımsız bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini ve mesleğin

profesyonel kimliğinin güçlendirilmesi için cinsiyet temelli algıların değiştirilmesinin önemli olduğunu göstermektedir.

HMYİÖ’de hemşirelerin eğitim boyutuna ilişkin maddelere katılım durumları incelendiğinde; “Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.”, “Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.”, “Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.”, “Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.” ve “Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.” maddelerinden elde edilen verilere göre erkek hemşirelerin büyük bir kısmı (%76,1), hemşireliğin üniversite düzeyinde eğitim gerektirdiğini kabul etmektedir. Benzer şekilde, hemşireliğin bilimsel bir eğitim gerektirdiğine dair güçlü bir görüş hakimdir. Erkek hemşirelerin %82,8’i bu ifadeye katılım göstermiştir. Bununla birlikte, hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıkların meslek üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Erkek hemşirelerin %64,9’u bu görüşe katılmakta, ancak %17,9’u buna karşı çıkmaktadır. Ayrıca hemşirelik mesleğinin sürekli eğitim gerektirdiği fikri geniş ölçüde kabul görmektedir (%79,5). Bunun yanı sıra, hemşirelerin hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalıştığına dair olumlu bir algı bulunmaktadır. Erkek hemşirelerin %78,8’i bu ifadeye katılmıştır. Yapılan literatür incelemelerinde; Dikmen ve arkadaşlarının [119] yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim durumuna göre profesyonel tutum puanları arasında anlamlı bir fark saptandığı belirtilmiştir. Tarhan ve arkadaşlarının [118] yaptığı araştırmada, eğitim düzeyi yüksek lisans olan hemşirelerin puan ortalamasının diğer eğitim düzeyindeki hemşirelere göre istatistiksel olarak önemli bir fark oluşturduğu saptandığı belirtilmiştir. Sonuç olarak, alınan eğitimin süresinin mesleki profesyonelliğin kazanılmasında etkili olduğu ve profesyonel kimlik gelişiminin büyük bir çoğunluğu, hemşirelerin hemşirelik okulunda aldıkları eğitim sırasında gerçekleştiği belirtilmektedir.

HMYİÖ’de hemşirelerin mesleki statü boyutuna ilişkin maddeler şu şekildedir; “Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.”, “Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.”, “Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.”, “Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.” ve “Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir.” maddelerinin dağılımı incelendiğinde; hemşirelik mesleğinin toplumdaki tanınırlığına dair erkek hemşirelerin önemli bir kısmı olumlu görüş bildirirken (%37,7 “tamamen katılıyorum”, %27,2 “katılıyorum”), mesleğin saygınlığı ve takdir edilme düzeyine ilişkin algının olumsuz olduğu görülmektedir. Özellikle hemşireliğin toplumda saygı duyulan bir meslek olduğu ifadesine katılım düzeyleri düşüktür

(%14,6 “tamamen katılıyorum”, %6 “katılıyorum”). Buna karşın bu ifadeye katılmayanların düzeyi yüksektir (%25,2 “katılmıyorum”, %28,5 “kesinlikle katılmıyorum”). Benzer şekilde, hemşireliğin toplum tarafından takdir edilen bir meslek olduğu maddesinde de olumsuz görüş bildirenlerin düzeyinin yüksek olması (%27,8 “katılmıyorum”, %28,5 “kesinlikle katılmıyorum”), hemşirelerin mesleki takdir eksikliği algısına sahip olduğunu göstermektedir. Diğer sağlık meslekleriyle kıyaslandığında, hemşireliğin prestij açısından geri planda kaldığı görülmektedir. Hemşireliğin diğer sağlık meslekleri tarafından saygı duyulan bir meslek olduğu ifadesine katılım düzeyinin düşük olması (%8,6 “tamamen katılıyorum”, %9,9 “katılıyorum”) ve olumsuz görüş bildirenlerin yüksek olması (%27,8 “katılmıyorum”, %31,1 “kesinlikle katılmıyorum”), mesleğin sağlık profesyonelleri arasındaki statüsünün zayıf olduğuna işaret etmektedir. Hemşireliğin diğer sağlık meslekleriyle eşdeğer prestije sahip olduğu ifadesine ilişkin sonuçlar da bu durumu desteklemektedir. Erkek hemşirelerin yalnızca %8,6’sı “tamamen katılıyorum” derken, %33,8’i “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu bulgular, hemşireliğin toplumda bilinirliğinin yüksek olmasına rağmen, saygınlık ve mesleki prestij açısından diğer sağlık mesleklerinin gerisinde kaldığını ortaya koymaktadır.

HMYİÖ’de hemşirelerin dış görünüm boyutuna ilişkin maddeler şu şekildedir; “Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.”, “Hemşireler güler yüzlü kişilerdir.” ve “Hemşireler bakımlı kişilerdir.” maddelerinin dağılımı incelendiğinde erkek hemşirelerin çoğunluğu (%62,3) hemşireleri nazik ve kibar olarak tanımlamaktadır. Benzer şekilde, %57,7’si hemşireleri güler yüzlü ve %56,9’u bakımlı olarak görmektedir. Çelik ve ark. [120] yaptığı araştırma kapsamında erkek hemşirelerin %63,2’sinin “Hemşireler bakımlı ve temiz kişilerdir.” ifadesine katıldıkları, %48,1’inin “Hemşireler kibar ve saygılı kişilerdir.” ifadesine katıldıkları ve %47,5’inin “Hemşireler neşeli ve güler yüzlü kişilerdir.” ifadesine kısmen katıldıkları bulgusu çalışmamız ile benzerlik taşımaktadır (Tablo 4.2.).

HMYİÖ’nün mesleki nitelikler, cinsiyet, eğitim ve dış görünüm alt boyutu puanları ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, çalıştığı birimdeki görevi, birimi isteyerek seçme durumu, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, meslekten memnuniyet ve mesleği tavsiye etme gibi değişkenler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4.5). Benzer şekilde, Dikmen ve ark. [10] yapmış olduğu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde mesleki imaj ölçeği puan ortalamalarında sosyodemografik faktörlerin (yaş, cinsiyet, eğitim programı, meslek seçimi istekliliği vb.) anlamlı etkileri olmadığı tespit edilmiştir. Rubbi ve ark. [123] yapmış olduğu çalışmada; hemşirelik mesleğine yönelik imaj algılarının cinsiyet

ya da eğitim gibi demografik özelliklerden ziyade sosyal temsiller, medya dili ve sistemsel faktörlerle şekillendiği; demografik değişkenlerle anlamlı farklılık bulunmadığı bildirilmektedir. Bu durum, hemşirelik mesleğine ilişkin imaj algılarının bireylerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerinden bağımsız olarak benzer düzeyde şekillendiğini göstermektedir.

HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile çalıştığı birimdeki görevi, çalışma şekli, hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu ve hemşirelik mesleğini tavsiye etme durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.5.). Bektaş ve arkadaşları [124] yapmış olduğu çalışmada çalışma koşulları alt boyutunda, hemşirelik öğrencilerinin mesleğin ağır iş yükü ve zorlu koşullarına dikkat çektiği görülmüştür. Öğrencilerin çoğu, hemşirelerin yüksek iş yüküne sahip olduğu, çalışma şartlarının ağır olduğu ancak aynı zamanda yüksek iş bulma olanakları nedeniyle mesleği tercih ettiklerini belirtilmiştir. Ayrıca hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin ve meslekten memnun olan bireylerin HMYİÖ genel puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir. Medeni ve ark. [125] yapmış olduğu çalışmada çalışma koşullarını "iyi" veya "çok iyi" olarak değerlendiren hemşirelerin, iş ve yaşam tatmini düzeylerinin anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Çalışma koşullarının uygunluğu, hemşirelerin yalnızca fiziksel değil, psikolojik iyi oluşlarını da desteklemekte; bu durum doğrudan iş tatminini ve mesleki bağlılığı artırmaktadır. Aynı şekilde, bu koşulların bireyin mesleğe ilişkin imajını olumlu biçimde etkilediği söylenebilir.

HMYİÖ mesleki statü ve toplam alt boyutu puanı ile hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.5.). Sabancıoğulları ve Doğan [117] tarafından yürütülen bir araştırma, hemşirelerin mesleki kimlikleri ile iş memnuniyetleri arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmacılar, mesleki kimlik gelişimi arttıkça iş memnuniyetinin de yükseldiğini belirtmişlerdir. Mesleki kimlik, bireyin kendisini mesleğin bir üyesi olarak algılaması ve bu kimliği içselleştirmesi sürecidir. Bu bağlamda güçlü mesleki kimliğe sahip hemşirelerin, mesleki etik değerlere daha bağlı oldukları, rollerini daha etkin ve bilinçli bir şekilde yerine getirdikleri vurgulanmaktadır. Bu durum, mesleki saygınlığı ve statü algısını güçlendirerek bireyin iş doyumunu artırmaktadır. Yine aynı çalışmada, mesleki kimliği zayıf ve iş doyumunu düşük olan hemşirelerin meslekten ayrılma eğilimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Moghbeli ve ark. [8] tarafından gerçekleştirilen bütünleştirici derlemede, hemşireliğe

yönelik olumsuz kamu imajının mesleki kimlik ve iş memnuniyetini zayıflattığı, bunun da bireyleri hem mesleğe girmekten caydırdığı hem de meslek içinde tutunmalarını zorlaştırdığı ifade edilmiştir. Söz konusu inceleme, mesleki statüye dair dışsal algının da hemşirelerin işte kalma motivasyonları üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, kamu imajının ve profesyonel görünürlüğün artırılmasının hem mesleki kimliği hem de iş doyumunu güçlendireceği önerilmektedir. Bu bağlamda, elde edilen bulgular; mesleki statüye dair olumlu algıların, hemşirelik mesleğine bağlılığı ve iş doyumunu artırabileceğini; buna karşılık mesleki statüdeki zayıf algıların memnuniyetsizlik ve meslekten ayrılma riskiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, meslekten memnuniyet düzeyi, bireyin mesleği toplum nezdinde nasıl konumlandığı ve mesleğin değerini nasıl algıladığı üzerinde belirleyici olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada, elde edilen temel sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik öneriler aşağıda sıralanmıştır;

- Erkek hemşirelerin çoğunluğunun; 26-33 yaş grubunda (%52,3), evli (%64,2), lisans mezunu (%70,2), 0-5 yıl (%40,4) arasında mesleki deneyim süresi olduğu tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin çoğunluk olarak acil servis (%39,1) ve yoğun bakım (%27,8) servislerinde ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun servis hemşiresi (%75,5) olarak çalıştığı bulunmuştur.
- Hemşirelerin büyük bir kısmı çalıştığı servisi isteyerek seçtiğini belirtmiş (%75,5), çoğunun çalışma şeklinin vardiyalı (%86,1) ve çoğunluğunun haftalık çalışma saati 46-55 saat arasında (%56,3) olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin çoğu hemşirelik mesleğini iş olanaklarının fazla olmasından (%51,7) kaynaklı seçtiği, diğer çoğunluğun ise aile ve/veya çevresinin isteği (%23,2), insanlara yardım etme isteğinden (%15,2) kaynaklı seçtiği tespit edilmiştir.
- Hemşirelerin çoğu hemşirelik mesleğinden kısmın memnun (%51) olduğu ve hemşirelik mesleğini kısmen tavsiye ettiği (%41,7) saptanmıştır.
- Maddeler arasındaki iç tutarlılık düzeyi yüksek olduğu (iç tutarlılık güvenilirliği, Cronbach alfa değeri; 0,766) söylenebilir.
- Mesleki nitelikler boyutunu oluşturan maddeler arasında “Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.” ($\bar{X}=4,64\pm 0,75$) maddesinin ortalaması en yüksek; “Hemşirelik

sabır gerektiren bir meslektir." ($\bar{X}=1,37\pm0,78$) maddesinin ortalaması en düşük bulunmuştur.

• Çalışma koşulları boyutunu oluşturan maddeler arasında "Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir." ($\bar{X}=4,64\pm0,85$) maddesinin ortalaması en yüksek; "Hemşirelerin iş yükü fazladır." ($\bar{X}=1,29\pm0,67$) maddesinin ortalaması en düşük olduğu saptanmıştır .

• Cinsiyet boyutunu oluşturan maddeler arasında "Hemşirelik mesleğinde yalnızca erkekler olmalıdır." ($\bar{X}=4,24\pm1,17$) ve "Hemşirelik mesleğinde yalnızca kadınlar olmalıdır." ($\bar{X}=4,23\pm1,16$) maddelerinin ortalaması en yüksek; "Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir." ($\bar{X}=2,25\pm1,31$) maddesinin ortalaması en düşük bulunmuştur.

• Eğitim boyutunu oluşturan maddeler arasında "Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir." ($\bar{X}=4,27\pm1,00$) maddesinin ortalaması en yüksek; "Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir." ($\bar{X}=2,18\pm1,26$) maddesinin ortalaması en düşük olduğu görülmüştür.

• Mesleki statü boyutunu oluşturan maddeler arasında "Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir." ($\bar{X}=3,72\pm1,30$) maddesinin ortalaması en yüksek; "Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir." ($\bar{X}=2,29\pm1,23$) maddesinin ortalaması en düşük olduğu saptanmıştır.

• Dış görünüm boyutunu oluşturan maddeler arasında "Hemşireler kibar, nazik kişilerdir." ($\bar{X}=3,70\pm0,97$) maddesinin ortalaması en yüksek; "Hemşireler bakımlı kişilerdir." ($\bar{X}=3,61\pm1,01$) maddesinin ortalaması en düşük bulunmuştur.

• HMYİÖ' yü oluşturan alt boyutların puan ortalamaları arasında mesleki nitelikler alt boyutunun en yüksek ($\bar{X}=45,34\pm9,89$); dış görünüm ($\bar{X}=10,96\pm2,97$) alt boyutunun en düşük ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. HMYİÖ toplam puanına ($\bar{X}=139,30\pm13,68$) göre hemşirelerin mesleki imaj algısı orta seviye bulunmuştur.

• HMYİÖ mesleki nitelikler, cinsiyet, eğitim ve dış görünüm alt boyutu puanı ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalıştığı birimdeki görevi, çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu ve hemşirelik mesleğini tavsiye etme durumu değişkenleri için yapılan

analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır.

- HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile çalıştığı birimdeki görevi, çalışma şekli, hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu ve hemşirelik mesleğini tavsiye etme durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur.

- HMYİÖ çalışma koşulları alt boyutu puanı ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu ve haftalık çalışma saati değişkenleri için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır.

- HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalıştığı birimdeki görevi, çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu, çalışma şekli, haftalık çalışma saati ve hemşirelik mesleğini tavsiye etme durumu değişkenleri için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır.

- HMYİÖ mesleki statü alt boyutu puanı ile hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu değişkeni için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılığı bulmak için yapılan analizler sonucunda hemşirelik mesleğinden memnun olan grubun memnun olmayan gruba göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

- HMYİÖ toplam alt boyutu puanı ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu ve hemşirelik mesleğini tavsiye etme durumu değişkenleri için yapılan analizler sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır.

- HMYİÖ toplam alt boyutu puanı ile çalıştığı birimdeki görevi ve hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu değişkenleri için yapılan analizler sonucunda grupların sıra ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik mesleğinin yalnızca kadınlara özgü olduğu yönündeki toplumsal algıların kırılması için kamuoyuna yönelik farkındalık eğitimleri düzenlenmelidir. Bu bağlamda kamu spotları, sosyal medya kampanyaları ve medya iş birlikleri ile hemşirelik mesleğinin bilimsel, stratejik ve etik yönleri ön plana çıkarılmalıdır. Erkek hemşirelerin rol model olarak tanıtıldığı farkındalık projeleri geliştirilmeli; mesleğin sadece kadınlara özgü bir alan olmadığı vurgulanmalıdır.
- Erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğinden memnuniyetinin mesleki imajı olumlu etkilediği bulgusu doğrultusunda; hemşirelerin çalışma koşulları iyileştirilmeli, iş yükü dengelenmeli ve psikososyal destek sistemleri güçlendirilmelidir. Özellikle vardiyalı çalışan hemşireler için çalışma saatleri, dinlenme süreleri ve nöbet düzenleri yeniden düzenlenerek daha sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulmalıdır. Bununla birlikte, yeterli personel istihdamı sağlanmalı, maaş ve iş güvencesi artırılmalı, hemşirelerin iş doyumunu destekleyecek yapısal düzenlemelere öncelik verilmelidir.
- “Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eşdeğer prestije sahiptir” maddesinin düşük ortalama alması, mesleğin toplumdaki statüsünün henüz istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu nedenle hemşirelik mesleğinin karar alma mekanizmalarında daha fazla söz sahibi olması sağlanmalıdır.
- Profesyonelliği teşvik edecek stratejilerin geliştirilmesi, erkek hemşirelere mesleki profesyonellik kazandıracak eğitim ve teşvik edici organizasyonlar sağlanmalıdır.
- Mesleğe yeni başlayan erkek hemşirelere oryantasyon programları içerisinde mesleki imaja yönelik bilgilendirme ve değerlendirmeler yapılmalıdır.
- Yönetici hemşirelerin ve mesleki örgütlerin hemşirelerin mesleki örgütlere üyeliğini teşvik edici stratejiler uygulamalıdır.
- Hemşirelik mesleğine yönelik imaj, memnuniyet düzeyi ve toplumsal algı gibi konuların farklı bölgelerde ve çeşitli örneklem gruplarıyla incelendiği yeni araştırmalar, daha kapsamlı ve karşılaştırmalı bulgular elde edilmesini sağlayacaktır. Bu bağlamda benzer çalışmaların daha büyük örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bölüktaş RP., Özer Z. ve Yıldırım, D. Uluslararası Hemşirelik And'ının Mesleki Değerler Açısından İncelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;6(13):83-98.
2. Yıldırım B. ve Koç Ş. Ö. Eleştirel Düşünmeyi Hemşirelik Sürecinde Uygulama. Ejovoc (Electronic Journal Of Vocational Colleges). 2013;3(3):29-35.
3. Özsoy S. A. Toplumda Hemşirelik İmajının Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2000;16(2):1-19.
4. Özkan B. Cinsiyetin Hemşirelik İmajı Üzerine Etkisi: Meta Analiz Çalışması. [Yüksek Lisans Tezi]. Karabük: Karabük Üniversitesi; 2022.
5. Kahvecioğlu Y. COVID-19 Nedeniyle Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımı ve Hemşirelik İmajına Yönelik Algılarının Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi; 2021.
6. Bağçeci B., Çetin B. ve Ünsal S. Öğretmenlerin Mesleki İmaj Ölçeği Occupational Image Scale of Teachers. Gaziantep University Journal of Social Sciences. 2013;12(1):34-48.
7. Özkan ZK., Ünver S., Avcıbaşı İM., Semerci R., ve Fındık ÜY. Bir Grup Hemşirelik Öğrencisinin Mesleğe Yönelik İmaj Algısı. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2017;19(1):38-47.
8. Moghbeli G., Gardashkhani S., ve Soheili A. Public Image Of Nursing: An Integrative Review Of Challenges and Solutions. BMC nursing. 2025;24(573):1-21.
9. Kıyıcı N. Examination of Graduate Theses on Male Nurses in Türkiye. Northern Journal of Health Sciences. 2025;1(2):54-64.
10. Dikmen BT., Altınbaş Y., Er ÖS., Giersbergen, MYV, Uslu Y., Başlı AA. Geçit S. ve Yazur A. Effect of Perceptions of Professional Image on the Profession Preferences of Nursing Students: A Multi-Centered Study. Revista San Gregorio. 2022;1(51):15-32.

11. Biçer C. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sahip Olduğu Hemşirelik İmajının Ahlaki Sıkıntı Düzeylerine Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2020.
12. Şahin R. Ç. B., ve Temel E. Üniversiteli Gençlerin Erkek Hemşirelere Bakış Açıkları. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;4(1):1-7.
13. Tuna R. Sağlık Bilimleri Birinci ve İkinci Sınıf Üniversite Öğrencilerinin Erkek Hemşire Algısı. Jaren. 2019;5(2):97-106.
14. Kaya N., Turan N., ve Öztürk A. Türkiye’de Erkek Hemşire İmgesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011;8(1):16-30.
15. Elibol E. Anadolu Sağlık Meslek Lisesinde Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelme, Mesleki İmaj ve Beklenti ile Gelecek Planlarına İlişkin Görüşleri. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2014.
16. Akkaya R. ve Darıcı S. Dizi ve Filmlerde Hemşire İmajının Kültür Endüstrisi ve Popüler Kültür Bağlamında İncelenmesi: Türkiye’den İki Vakanın Analizi. International Journal of Multidisciplinary Studies and Innovative Technologies. 2019;3(2):219-224.
17. Aşçı B. Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik İmajı ve Etkileyen Faktörler. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi; 2017.
18. Çakıcı N. Hemşirelik Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerine Göre Hemşirelik İmajı. Sağlık ve Toplum. 2021;31(2):125-130.
19. Dost A. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2014.
20. International Council Of Nurses (ICN). (2023). Bizim Hemşirelerimiz Bizim Geleceğimiz. Uluslararası Hemşireler Günü 2023 Raporu. [Erişim Tarihi: 22.08.2024]. Erişim Adresi: https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/international-nurses-day-2023-report-our-nurses-our-future?utm_source=chatgpt.com
21. American Nurses Association (ANA). What is Nursing? [Erişim Tarihi: 25.05.2023]. Erişim Adresi: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>

22. Kocaer Ü., Öztöp T., Usta N., Gökçek D., Bahçecik N., Öztürk H., ve Paslı E. Hemşirelik Mesleğinde Erkek Üyelerin Yeri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2004;7(2):23-29.
23. Gönç T. Türkiye'de erkek hemşire olmak: Avantajlar ve dezavantajlar. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 2017;72(1):35-76.
24. Christensen M. Men in nursing: the early years. *Journal of nursing education and practice*. 2017;7(5):94-103.
25. Özarslan A. D. Hegemonik Erkeklik Bağlamında Erkek Hemşireler. *Alternatif Politika*. 2015;7(1):118-142.
26. Jersey College. Historical Trends of Men in Nursing [Erişim Tarihi: 20.02.2025]. Erişim Adresi: https://www.jerseycollege.edu/nursing-school-guide/historical-trends-men-in-nursing?utm_source=chatgpt.com
27. Evans J. Men Nurses: A Historical and Feminist Perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;47(3):321–328.
28. Sarıköse S. Hemşirelik Mesleğinin Cinsiyeti Olur mu?: Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Cinsiyet Eşitsizliğine Bakış. *Koç Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma ve Uygulama Merkezi (KOÇ-KAM);2020*. [Erişim Tarihi: 20.03.2025]. Erişim adresi: <https://124.im/pMU3zk>
29. Gönç T. Erkek Hemşireler: Değişen Roller, Çatışan Kimlikler. *Ankara: Siyasal Kitapevi*; 2017.
30. Yeşilfidan D., Aslan T., Karcıoğlu S., Okten S., Tekiner O., Yavuz G., ve Yıldız H. Türk Toplumunda Erkek Hemşirelere Bakış: Aydın İli Örneği. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2019;2(1):1-4.
31. Kahraman A. B., Tunçdemir N. O. ve Özcan A. Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 2015;18(2):108-144.
32. O'Lynn C. E., ve Tranbarger R. E. *Men in Nursing: History, Challenges, and Opportunities*. Springer Publishing Company; 2007.

33. Öner S. ve Utkualp N. Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleği Algılama Tarzları ve Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. *Gevher Nesibe Journal of Medical And Health Sciences*. 2024;9(3):357-362.
34. Nursing and Midwifery Council. The Nursing and Midwifery Order 2001. Retrieved from 2015.
35. Royal College Of Nursing. Nursing history: the first male nurses. [Erişim Tarihi: 20.04.2025]. Erişim Adresi: <https://www.rcn.org.uk/magazines/History/2020/Nursing-History-Now-first-men-nurses-on-register>
36. Jayapal S. K., ve Arulappan J. Historical Trajectory of Men in Nursing in India. *SAGE Open Nursing*. 2020;6, doi: 10.1177/2377960820920128
37. Hegney D. G., Rees C. S., Eley R., Osseiran-Moisson R., ve Francis K. The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in psychology* 2015;6:1-8.
38. Gönç T. Kadın Yoğun Meslekleri Erilleştirmeye Yönelik Stratejiler: Türkiye’de Erkek Hemşireler Örneği. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 2016;19(1):96-144.
39. Armut M. Hastaların Erkek Hemşirelere Bakış Açısının Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi; 2018.
40. Türk Hemşireler Derneği (THD). 15. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Erişim [Tarihi: 23.05.2023] Erişim Adresi: <https://www.thder.org.tr/10-12-eylul-2015-gunleri-arasinda-yapilan-15-ulusal-hemsirelik-kongresi-bildirisi>.
41. Arslan A., ve Alkan S. A. Üniversite Öğrencilerinde Erkek Hemşire Algısı. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;1(1):146-166.
42. Demiray A., Khorshid L., ve Kaçar H. F. Erkek Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012;28(1):27-36.
43. Terzioğlu F. ve Taşkın L. Kadının toplumsal cinsiyet rolünün liderlik davranışlarına ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;12(2):62-67.
44. Başaran F. ve Köşgeroğlu N. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9(3): 293-299.

45. Tuna R. Sağlık Bilimleri Birinci ve İkinci Sınıf Üniversite Öğrencilerinin Erkek Hemşire Algısı. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*. 2019;5(2):97-106.
46. Biçer S. Saç ve Güzellik Uygulamaları Programında Yer Alan Kişisel İmaj Danışmanlığı Ders İçeriğine İlişkin Görüşlerin Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2012.
47. Gürgen E. N. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Hastaların Hemşirelik İmajı ve Bakım Algılarının İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2023.
48. Özüpek M. N. İmaj ve Türleri İmaja Dair Her Şey. Eğitim Yayınevi; 2018.
49. Yarar A. E., ve Özer N. P. Bir ürün olarak pırlanta ve pırlantanın üniversite çalışanlarınca algılanan ürün imajı: Gümüşhane ve Necmettin Erbakan Üniversitesi örneği. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017;5(1):85-117.
50. Kartal H. Yönetici Hemşirelerde “Hemşirelik İmajı” Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. [Yüksek Lisans Tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2016.
51. Baykasoğlu A., Dereli T., Sönmez A. İ., ve Yağcı E. İmaj yönetimi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2004;1(1):3-18.
52. Brown B., Nolan P., ve Crawford P. Men İn Nursing: Ambivalence i n Care Gender And Masculinity. *International History Nursing Journal*. 2000;5 (3):4-13.
53. Aksoy R. ve Bayramoğlu V. Sağlık işletmeleri için kurumsal imajın temel belirleyicileri: Tüketici değerlemeleri. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*. 2008;4(7), 85-96.
54. Özüpek M. N. Kurum imajı ve sosyal sorumluluk. Eğitim Yayınevi; 2013.
55. Bal M. Çalışan Personelin Kurumsal İmaj Oluşumuna Etkisi. Selçuklu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2011;219-241.
56. Kılıç S., ve Polat S. Dergipark'taki Eğitim Alanındaki İmaj ile İlgili Makalelerin Sistemantik Literatür Analizi. *Alanyazın*. 2024;5(2):193-211.
57. Saraçaydın M. Kişisel İmaj Yönetimi Bağlamında Sosyal Medyanın Kullanımı. *Anasay*. 2020;(11):149-170.

58. Özata M. ve Sevinç İ. Hastanelerde Kurumsal İmajın Ölçülmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Azerbaijan Studies*. 2009;59-74.
59. Bayramoğlu V. Sağlık işletmeleri için kurumsal imajın temel belirleyicileri: Zonguldak örneği. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Zonguldak: Karaelmas Üniversitesi; 2007.
60. Bal M. Çalışan Personelin Kurumsal İmaj Oluşumuna Etkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2012;2(1):219-241.
61. Özgözü S. Kurumsal İmaj, Örgüt Kültürü ve Örgütsel Özdeşleşme İlişkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2016;25(2):581-596.
62. Ilgın H. Ö., Ertekin İ., ve Yengin D. A. İmaj ve Kurumsal İmaj Bağlamında Kent İmajı. *Turkish Online Journal Of Design Art And Communication*. 2018;8(2):203-215.
63. Karabulut B. Uluslararası İlişkilerde İmaj Yönetimi: Ulus Markalaşması Örneği. *Uluslararası Kriz ve Siyaset Araştırmaları Dergisi*. 2018;2(2):169-192.
64. Yarar A. E. Ürün İmajı. Özüpek. M. N. İmaj ve Türleri İmaja Dair Her Şey. Konya: Eğitim Yayınevi; 2018.
65. Köse G. ve Çakır S. Y. Kurumsal İtibarın Değerleri: Marka İmajı ve İşveren Markası İmajının Benzerlikleri ve Farklılıkları Üzerine Bir İnceleme. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;13(3):639-661.
66. Özüpek M. N. ve Diker E. İletişim Fakültesi Öğrencilerinin Cep Telefonu Markalarına Yönelik İmaj Algısı: Nokia ve Samsung Örneği. *Humanities Sciences*. 2013;8(1):100-120.
67. Öneren M. İmaj yönetiminin TV Dizi Seyircileri Üzerindeki Etkisi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2013;2013(1):75-85.
68. Özdemirci A. Popüler Kültür, Tüketim Psikolojisi ve İmaj Yönetimi: Türkiye (1950-1980). [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2004.
69. Karaman F., Çakmak S., ve Yerebakan A. N. Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik imaj algıları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İstanbul Gelişim University Journal of Health Sciences*. 2020;(11):217-229.

70. Gök A. A. ve Derin N. Pazarlama Bölümü Öğrencilerinin Meslek İmajı Algıları ve Meslek İmajını Oluşturan Faktörlerin Belirlenmesine Dair Bir Araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2014;28(2):133-156.
71. Uysal G. G. Halkla İlişkilerde İmaj Yönetimi: Sanatçı Kimliği Üzerine Bir İnceleme. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019.
72. Bulduklu Y. İmaj Yönetimi Yaklaşımlar, Taktikler, Stratejiler. Konya: Literatürk Academia; 2015.
73. Varaei S., Vaismoradi M., Jasper M., ve Faghihzadeh S. Iranian Nurses Self-Perception—Factors Influencing Nursing İmage. Journal of Nursing Management. 2012;20(4):551-560.
74. Özdelikara A., Boğa N. M. ve Çayan N. Hemşirelik Öğrencilerine ve Sağlık Alanı Dışındaki Öğrencilere Göre Hemşirelik İmajı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(2):1-5.
75. Mat S. T. B. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlananların Hemşirelik İmajına İlişkin Algıları. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2016.
76. Sarı M. Hemşirelerin Mesleğine Yönelik İmaj ve Mesleğe Bağlılık Algısı. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019.
77. Beji K. N. ve Güngör İ. Dünden bugüne hemşirelik eğitimi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2013;(27):14-17.
78. Natan M. B. Effects Of Nursing Education On The İmage Of Nursing As A Profession in Israel. International Journal Of Nursing Education Scholarship. 2009;6(1):1-13.
79. Benner P. Educating Nurses: A Call for Radical Transformation How Far Have We Come?. Journal of Nursing Education. 2012;51(4):183-184.
80. Dolu I., Gökçe M. C., Karakuş E., Geldi O. A. ve Gazi T. How do male nursing students' voluntary activities affect their image in society?. International Nursing Review. 2023;70(3):363-371.
81. Hoeve Y. T., Jansen G., ve Roodbol P. The Nursing Profession: Public Image, Self-Concept And Professional Identity. A discussion paper. Journal of advanced nursing. 2014;70(2):295-309.

82. Süceddinov Ş. Kurumsal Kimlik, Kurumsal İmaj Oluşturma Süreci ve Bir Araştırma. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi; 2008.
83. Fletcher K. Image: Changing How Women Nurses Think About Themselves. *Literature Review*. 2007;58(3):207-215.
84. Ünsal A., Akalın İ., ve Yılmaz V. Farklı meslek çalışanlarının erkek hemşirelere ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010;7(1):420-431.
85. Karakurt P., Yıldırım A., ve Aşlar R. H. Hastaların Erkek Hemşireler Hakkındaki Görüşleri. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2009;2(3):46-52.
86. Kartal S. K. ve Dirlik E. M. Geçerlik Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Güvenirlikte En Çok Tercih Edilen Yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2016;16(4):1865-1879.
87. Yılmaz F. T. ve Şen H. T, Erkek Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2014;8(24):25-45.
88. Yıldırım S., ve İslamoğlu E. Türkiye’de Erkek Hemşirelerin Cinsiyet Kaynaklı Toplumsal ve Mesleki Sorunları. *Modern Dönemde Edebiyat, Eğitim, Sanat ve İktisat*, Ankara: Berikan Yayınevi, 2018.
89. Sağtaş F. Erkek Hemşirelerin Hpv Aşısı ile İlgili Bilgi, Tutum ve İnançları [Yüksek Lisans Tezi]. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi; 2023.
90. Döndü M. T. Erkek Hemşirelerin Cinsel Mitlere İnanma Durumu ile Cinsel Doyumu Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2024.
91. Martsolf G. R., Gigli K., Case B., Dill J., ve Dierkes A. (2023). Describing The Male Registered Nursing Workforce Toward Increasing Male Representation in Professional Nursing. *Nursing outlook*. 2023;71(6):1-17.
92. Shen J., Guo Y., Chen X., Tong L., Lei G., ve Zhang X. Male Nurses’ Work Performance: A Cross Sectional Study. *Medicine*. 2022;101(31):1-6.
93. Şahin D. S., Önal Ö., Kılınç A. S., ve Sütlü S. P. Acil Servis ve Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2014;2(2): 81-92.

94. Yeşiltaş A., ve Gül İ. Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri. Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute. 2016;4(2):74-87.
95. Özvurmaz S., ve Öncü A. Z. Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018;2(1):39-46.
96. Yürümezoğlu H. A. ve Sarıoğlu E. Hemşirelerin Çalışma Ortamı, Çalışma Süreleri ve Hasta-Hemşire Oranının Hemşire Sonuçlarına Etkisi: Kapsamlı Bir Literatür Derleme. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2022;9(1):153-167.
97. Cürcani M., Kavurmacı M., ve Küçükkoğlu S. Erkekler Neden hemşire olmak istiyor?. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2014;17(1):1-5.
98. Güven Ş. D., Küçükakça G. ve Çalbayram N. Why Do Males Prefer Nursing?. International Journal of Human Sciences. 2016;13(2):3173-80.
99. Mohapatra S., Jena P., Mahapatra K., ve Sahoo S. Level Of Job Satisfaction And its Impact On Quality Of Care Among Male Nurses. International Journal of Advance Research in Nursing. 2022;5(1):230–232.
100. Deng J., Wang P., Tian X., Li K., Yang L., ve Ding S. Turnover Intention And its Influencing Factors Among Male Nurses in China: A National-Scale Descriptive Study. BMC nursing. 2024;23(1):1-13.
101. Gedük E. A. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018;5(2):253-258.
102. Açıkgöz G. ve Baykal Ü. Hemşirelerin Mesleki Roller ve Özerkliğini Destekleyen Yasal Düzenlemeler. İstanbul Kent University J Health Sciences. 2023;2(1):29-34.
103. Denat Y., ve Memiş S. Hemşirelik Eğitiminde Yaratıcılığı Geliştirme. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2006;22(1):245-252.
104. Uzun S., ve Yücebıyık B. Hemşirelik Öğrencilerinin Gözünden Yaratıcı ve Lider Hemşire. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2024;7(1):46-57.

105. Süzen H., ve Çevik K. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Merhamet ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2020;12(4):528-535.
106. Durmuş S., ve Günay O. Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi. 2007;29(2):139-146.
107. Demirtaş H., ve Altuntaş S. Hemşirelik Mesleğinde Şiddet. İstanbul: Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar 3; 2020.
108. Erdoğan E., ve Erdem R. Hemşirelerin Bireysel Sosyal Sorumluluk Düzeyleri ile Yaşam Doyumunun Demografik Değişkenlere Göre Araştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;(28):293-312.
109. Avcı G. G., Türker S., Çiftçi M., ve Sürücü Ş. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Yükünün Belirlenmesi. Yoğun Bakım Dergisi. 2013;4:21-24.
110. Kızıl E. G., İncazlı S. B., Erken S., Güntürkün F. ve Özkan B. Hemşirelerin Görevlerini Bilme, Benimseme ve Yerine Getirme Durumları: İzmir Örneği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12(3):215-223.
111. Şendir M., Şimşekoğlu N., Kaya A., ve Sümer K. Geleceğin teknolojisinde hemşirelik. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2019;1(3):209-214.
112. Yüce A. Ameliyathane Çalışanlarında Ekip Çalışması ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi; 2015.
113. Çelik A. Hemşirelerdeki Motivasyon Düzeyinin Ekip Çalışması Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi; 2016.
114. Aksoy N. ve Polat C. Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013;10(2):45-53.
115. Dinç S., Kaya Ö., ve Şimşek Z. Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi, Düşünce ve Beklentileri. Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences. 2007;10(1):1-9.

116. Özpancar N, Aydın N, Akansel N. Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği ile İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12(3):9-17.
117. Sabancıoğulları S., ve Doğan S. Relationship Between Job Satisfaction, Professional Identity And Intention To Leave The Profession Among Nurses in Turkey. Journal of Nursing Management. 2015;23(8):1076-1085.
118. Tarhan G., Kılıç D., ve Yıldız E. (). Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2016;58(4):411-416.
119. Dikmen Y., Yönder M., Yorgun S., Usta Y. Y., Umur S. ve AYTEKİN A. Hemşirelerin Profesyonel Tutumları ile Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2014;17(3):158-164.
120. Çelik A. S., Pasinlioğlu T., Kocabeyoğlu T. ve Çetin S. Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2013;21(3):147-153.
121. Sümen A., Teskereci G., Aksoy S., Ergen Z., Ala M., ve Üzüm F. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğinin İmajına Yönelik Algılarının ve Tutumlarının İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2022;5(1):75-83.
122. Engin E., Güler C., Şimşek M., Polat N., ve Dağlı B. Covid-19 Pandemisi Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Algısı ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Araştırma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2022;14(4):1099-1106.
123. Rubbi I., Lupo R., Lezzi A., Cremonini V., Carvello M., Caricato M. ve Vitale E. The Social And Professional Image of The Nurse: Results Of an Online Snowball Sampling Survey Among The General Population in The Post-Pandemic Period. Nursing Reports. 2023;13(3):1291-1303.
124. Bektaş G., Kulalar K. S., ve Ünver V. The Effect of Nurses' Occupational Safety Perceptions On Job Satisfaction: A Research Study Conducted in Turkey. J Pak Med Assoc. 2022;72:270-274.

125. Medeni V., Medeni İ., Altunay G., Dikmen A. U., ve İlhan M. N. Job Satisfaction, Life Satisfaction And Associated Factors Among Hospital Nurses: A Cross-Sectional Study İn Türkiye. Scientific reports. 2025;15(1):5738-5745.

EKLER

Ek 1. Erkek Hemşirelere Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaş

- a) 18-25 yaş b) 26-33 yaş c) 34 yaş ve üzeri

2. Medeni durum

- a) Evli b) Bekar/Dul

3. Eğitim durumu

- a) Sağlık Meslek Lisesi b) Ön Lisans c) Lisans
d) Yüksek Lisans e) Doktora

4. Mesleki deneyim süresiniz Ay/Yıl

5. Çalıştığınız birim

6. Çalıştığınız birimdeki göreviniz

- a) Yönetici (.....) b) Servis hemşiresi
c) Özel dal hemşiresi (.....) d) Diğer (.....)

7. Çalıştığınız birimi isteyerek seçme durumunuz

- a) Evet b) Hayır

8. Çalışma şekliniz

- a) Gündüz b) Vardiya

9. Haftalık çalışma saatiniz

- a) 45 saat ve altı b) 46-55 saat c) 56 saat ve üzeri

10. Hemşirelik mesleğini seçme nedeniniz/leriniz (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) İş olanağının fazla olması b) Aile/Çevrenin isteği c) İnsanlara yardım etme isteği
d) Tercih hatası e) Diğer

11. Hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumunuz

- a) Memnun b) Kısmen memnun c) Memnun değil

12. Hemşirelik mesleğini tavsiye etme durumunuz

- a) Evet b) Kısmen c) Hayır

Ek 2. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerle ilişkin katılım durumunuzu her bir maddenin yanında bulunan “tamamen katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” seçeneklerinden birine “X” işaretini kullanarak belirtmeniz beklenmektedir. Her bir maddeyi okuduktan sonra uzun süre düşünmeden ilk aklınıza geleni işaretleyiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Hemşirelik kişi ve toplum sağlığı için vazgeçilmez bir meslektir.					
Hemşireler sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir.					
Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.					
Hemşirelik beceriye dayanan bir meslektir.					
Hemşirelik yaratıcılık gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik çok yönlü iletişim gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik özveri gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelik sabır gerektiren bir meslektir.					
Hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren sağlık çalışanlarıdır.					
Hemşireler hastaların yol göstericisi/ danışmanıdır.					
Hemşireler sosyal sorumluluklarının farkındadırlar.					
Hemşirelerin iş bulma olanakları fazladır.					
Hemşirelerin çalışma alanları çok geniştir (Hastane, okul, işyeri vb.).					
Hemşirelerin iş yükü fazladır.					
Hemşireliğin iş tanımı yeterince belirlenmemiştir.					
Hemşirelik teknoloji kullanımını gerektirir.					
Hemşirelerin ücretleri düşüktür.					
Hemşirelerin çalışma koşulları ağırdır.					
Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.					
Hemşirelerin çalışma saatleri fazladır.					

Hemşirelik şiddete maruz kalma riski yüksek olan bir meslektir.					
Hemşirelik kadının şefkatli ve şifa verici rolü ile özdeşleşmiş bir meslektir.					
Hemşirelerin kadın olması hemşirelik mesleğinin bağımsızlığını olumsuz etkilemektedir.					
Hemşirelik mesleğinde yalnızca kadınlar olmalıdır.					
Hemşirelik mesleğinde yalnızca erkekler olmalıdır.					
Hemşirelik mesleğini erkekler, kadınlara göre daha iyi yapmaktadırlar.					
Hemşirelik mesleğine erkek üyelerin girmesi ile hemşireliğe ilişkin olumsuz algılar azalmaktadır.					
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşirelerin yasal haklarını daha iyi savunmalarını kolaylaştırmaktadır.					
Hemşirelik mesleğinde erkeklerin olması, hemşireliğin toplumsal statüsünü yükseltmektedir.					
Hemşirelik üniversite düzeyinde eğitim gerektirir.					
Hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar hemşireliği olumsuz etkilemektedir.					
Hemşirelik bilimsel bir eğitim gerektirir.					
Hemşirelik sürekli eğitim gerektirir.					
Hemşireler hastaların sağlığı için bilimsel bilgiye dayalı çalışmaktadırlar.					
Hemşirelik toplumda yeterince tanınan/bilinen bir meslektir.					
Hemşirelik toplumda saygı duyulan bir meslektir.					
Hemşirelik toplum tarafından takdir edilen bir meslektir.					
Hemşirelik diğer sağlık mesleklerine mensup olanlar tarafından saygı duyulan bir meslektir.					
Hemşirelik diğer sağlık meslekleri ile eş değer prestije sahiptir.					
Hemşireler kibar, nazik kişilerdir.					
Hemşireler güler yüzlü kişilerdir.					
Hemşireler bakımlı kişilerdir.					

Ek 3. Etik Kurul İzni



KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL DEĞERLENDİRME VE KARAR FORMU



Değerlendirme Talebinde Bulunan Kişi/Kurum	Mahsum AVCI		
Değerlendirme Başvuru Tarihi	26.07.2023		
Değerlendirilmesi Talep Edilen Eserin/Araştırmanın Adı	Erkek Hemşirelerin Mesleklerine Yönelik İmaj Algılarının İncelenmesi		
Değerlendirilmesi Talep Edilen Araştırma/Ölçek/Anket/Görüşme Formu			
Değerlendirmeyi Yapan Etik Kurul	KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU		
Değerlendirme Toplantı Bilgileri	Yeri	Tarihi	Saati
	İİBF Toplantı Salonu	07.09.2023	11:00
Karar No	Karar Tarihi	07.09.2023	
	Karar No	2023/08/13	
Karar Sonucu	(X) Kabul	(X) Oybirliği	
		() Oy Çokluğu	
	() Ret	() Oybirliği	
		() Oy Çokluğu	

Etik Kurulumuz, yukarıda başvuru bilgileri yer alan eser/araştırma için toplanarak bilimsel araştırmalar ve yayın etiği açısından değerlendirme yapmış ve aşağıda gerekçesi açıklanan karar(lar)ı almıştır:

Karar ve Gerekçesi

Mahsum AVCI'ya ait "Erkek Hemşirelerin Mesleklerine Yönelik İmaj Algılarının İncelenmesi" başlıklı araştırmanın, bilimsel araştırmalar etiği açısından yapılan değerlendirme sonucunda kabulüne ancak YÖK Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi 4. Maddesinin 2/g fıkrasına göre araştırma verilerinin yayımlanabilmesi için araştırma yapılan kurumdan resmi izin alınması sorumluluğunun araştırmacıya ait olduğuna **oy birliğiyle karar verildi.**

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. Nur ÇETİN

Ek 4. Kurum İzni



T.C.
KIRŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-42884709-010.05-231552701
Konu : Bilimsel Çalışma Tebliği (Mahsum
AVCI)

13.12.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 06.12.2023 tarihli ve 230977188 sayılı başvurunuz.

Müdürlüğümüze yapmış olduğunuz "**Erkek Hemşirelerin Mesleklerine Yönelik İmaj Algılarının İncelenmesi**" başlıklı bilimsel çalışma başvurunuz, Bilimsel Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu Başkanlığımızca gündeme alınmış, 06.12.2023 tarih ve 231006677 sayılı Müdürlük Makamı Oluruna istinaden bahsi geçen çalışmanızın, Kırşehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Kaman Devlet Hastanesi ve Mucur Devlet Hastanesi Başhekimliğinde yürütülmesine, ilgi dilekçenizin eklerinde arz etmiş olduğunuz "*...araştırmamı Müdürlüğünüzün izin verdiği süre içerisinde yürüteceğimi, araştırmamın uzaması halinde Müdürlüğünüzden ilave süre için yazılı olarak izin talep edeceğimi, Müdürlüğünüzün müsaade etmediği verileri yayınlamayacağımı, elde edilen verileri sadece bu çalışmada kullanacağımı ve çalışma bittikten sonra, çalışmam bilimsel makale olarak yayınlanırsa, yayınlanmış tam metni yazılı olarak Müdürlüğünüze arz edeceğimi...*" taahhüdünüz göz önünde bulundurularak söz konusu başvurunuzdaki bahsi geçen çalışmanızın "Etik Kurul İzni" alındıktan sonra Müdürlüğümüze bağlı Kırşehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Kaman Devlet Hastanesi ve Mucur Devlet Hastanesi Başhekimliği bünyesinde yapılabileceğinin bilinmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Ramazan DULKADİR
İl Sağlık Müdürü V.

Ek: Bilimsel Çalışma İzni (Mahsum AVCI)

Dağıtım:
Gereği:
Sayın Mahsum AVCI

Bilgi:
T.c. Sağlık Bakanlığı Kırşehir Eğitim Ve Araştırma
Hastanesi Başhekimliğine
T.c. Sağlık Bakanlığı Kaman Devlet Hastanesi
Başhekimliğine
Mucur Devlet Hastanesi Başhekimliğine

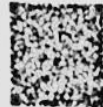
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: CF696ABB-B84B-484C-A3FC-AE435B1B5CC3

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bilgi için: Gözde KARABACAK
Veri Giriş Personeli

Telefon No: 03862131096



Ek 5. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Kullanım İzni

The screenshot shows a web-based email interface. The address bar contains a long alphanumeric string. The search bar is empty. The inbox shows 39 messages, with the current one being the 32nd. The selected email is from Mahsum Avcı to Ayşe Dost, dated 9 Ekim 2023 Pazartesi 21:07. The subject is "Ölçek Hk.". The email content is as follows:

Mahsum Avcı
Alıcı: ayse.dost

Sayın Ayşe Dost
Ben Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Hemşirelik Esasları yüksek lisans öğrencisi Mahsum Avcı "Erkek Hemşirelerin Mesleklerine Yönelik İmaj Algılarının İncelenmesi" adlı tezimde geliştirmiş olduğunuz "Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği" nin kullanımı hususunda izninizi saygılarımla arz ederim. İlgili ve katkılarınız için teşekkür eder kolaylıklar dilerim.
Mahsum Avcı

Ayşe Dost
Alıcı: ben

Sayın Mahsum Avcı,
Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.
Tez sürecinizde başarılar dilerim.
Sevgilerimle,

Gönderen: Mahsum Avcı
Gönderildi: 9 Ekim 2023 Pazartesi 21:07:21
Kime: Ayşe Dost
Konu: Ölçek Hk.

At the bottom of the email interface, there is a system tray showing a weather icon and the text "Sıcak günler geliyor".

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Mahsum Avcı
Doğum Yeri	*****
Uyruğu	T.C.

Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Marmara Üniversitesi
Fakülte	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Bölümü	Hemşirelik
Mezuniyet Yılı	2018
Mesleki Deneyim	
Acıbadem Altunizade Hastanesi	
Görev	Hemşire (Kalp ve Damar Cerrahi)
Çalışma Süresi	2018-2020
Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Görev	Hemşire (Koronar Yoğun Bakım)
Çalışma Süresi	2020-devam ediyor
Makale ve Bildiriler	
Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:	
Avcı, M., Ünsal A. "Hemşirelikte İmaj Kavramı" 9. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi. Temmuz 2023. Sözel Bildiri, Uzaktan Erişim Online	