

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DEONTOLOJİ ve TIP TARİHİ ANABİLİM DALI

ÖZERKLİK İLKESİ ÇERÇEVESİNDE HEMŞİRENİN BAĞIMSIZ ROLLERİ

Hemşire Seçil TAYLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışmanı: Yar Doç Dr Sultan ALAN

ADANA - 2009

KABUL VE ONAY

Deontoloji ve Tıp Tarihi Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan "Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini" adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 29/06/2009

TEZ SINAV JÜRİSİ

Yar. Doç. Dr .Sultan ALAN
Çukurova Üniversitesi
Başkan

Yar.Doç.Dr.SelimKADIOĞLU
Çukurova Üniversitesi
Raportör

Prof.Dr.Davut ALPTEKİN
Çukurova Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun...../...../.....tarih vesayılı Kararı ile Kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Halil Kasap
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Hemşirelik rolleri geçmişten günümüze değişiklikler göstererek bu gün modern hemşirelik rolleri şeklinde evrimleşmiştir. Modern hemşirelik rolleri içinde özellikle hemşireliğin bağımsız rolleri profesyonellik ve mesleki özerklik açısından önemlidir.

Hemşirelik rolleri özellikle hemşireliğin bağımsız rolleri, lisans eğitiminin başlarından itibaren merak ettiğim daha fazla bilgi sahibi olmak istediğim bir konu olmuştur. Bu merakımdan hareketle planladığım tez çalışması, yerli ve yabancı hemşirelik literatüründen yararlanılarak özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rollerini belirten ve gruplayan bir çalışma oldu. Yaptığım çalışmanın meslektaşlarıma bağımsız rollerini çalışma yaşamına geçirmelerinde katkı sağlayacağını umut ediyorum.

Bu çalışmanın ilerlemesinde bana yardımcı olan hocalarıma başta tez danışmanım Yar Doç Dr Sultan Alan'a ve her an için desteğini hissettiğim ve ihtiyacım olduğu her an zaman ayıran hocam Yar Doç Dr Selim Kadioğlu'na, mesleki ve eğitimsel çalışmalarımı bir arada yürütebilmem konusunda beni daima destekleyen genel cerrahi kliniğinden hocam Prof Dr Ömer Alabaz'a ve okul müdürüm Prof Dr Davut Alptekin'e, Yüksek Lisans Programına başlamamda bana destek olan Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Bilim Uzmanı Hemşire Nuriye Kabukçu'ya, her konuda olduğu gibi akademik çalışmalarım konusunda da beni destekleyen ve yüreklendiren eşim Hacı Taylan'a, oğlum Deniz Taylan'a ve kardeşim Seda Taylan'a teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Özgürlük, Özerklik ve Bağımsızlık Kavramları	3
2.1.1. Özgürlük	3
2.1.2. Özerklik	5
2.1.3. Bağımsızlık	7
2.2. Hemşirelik Tarihine Kısa Bir Bakış	8
2.2.1. Hasta Bakımı ve Kadın	8
2.2.2. Modern Hemşirelik Öncesi Geleneksel Uygulamalar	11
2.2.3. Nightingale ve Modern Hemşireliğin Doğuşu	14
2.2.4. Modern Hemşirelik Eğitiminin ve Uygulamalarının Evrimi	17
2.3. Günümüz Dünyasında Sağlık Alanında Düzenlemeler, Kurumlar, Kişiler, Etkileşmeler ve Ekip Çalışması	22
3. SAĞLIK ALANINDA ÖZERKLİK ve ÖZERKLİĞE SAYGI İLKESİ 27	
3.1. Temel İlkeleri Esas Alan Tıp Etiği Anlayışı ve Bir Temel İlke Olarak Özerklik	28
3.2. Profesyonel Özerklik Sağlık Profesyonelleri Arası İlişkilerde Özerklik ve Özerkliğe Saygı	31
4. HEMŞİRELİK ROLLERİ ve BAĞIMSIZLIK	34
4.1. Hemşirelik Esasları Temel Kaynaklarında ve Güncel Literatüründe Hemşirenin Rollerini	34

4.1.1. Genel Olarak ve Hemşirelik Özelinde Rol Kavramı	34
4.1.2. Modern Hemşirelik Çerçevesinde Hemşirelik Rollerini	36
4.1.3. Farklı Kriterlere Göre Hemşirelik Rollerini	37
4.1.3.1. Bağımlı-Bağımsız Olma Kriter Alınarak Hemşirelik Rollerini	38
4.1.3.2. İş Kategorileri Kriter Alınarak Hemşirelik Rollerini	41
4.2. İş Kategorilerine Göre Hemşirelik Rollerinin Bağımsızlık Dereceleri	42
4.2.1. Bakım Verici Rolü	43
4.2.2. Eğitici Rolü	44
4.2.3. Araştırmacı Rolü	45
4.2.4. Yönetici Rolü	47
4.2.5. Karar Verici Rolü	49
4.2.6. Savunucu Rolü	50
4.2.7. İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rolü	52
4.2.8. Rehabilitasyon Edici Rolü	53
4.2.9. Konfor Sağlayıcı-Rahatlatıcı Rolü	54
4.2.10. Tedavi Edici Rolü	55
4.2.11. Kariyer Geliştirici Rolü	56
4.2.12. Özerk ve Sorumluluk Sahibi Olma Rolü	58
4.2.13. Danışman Rolü	60
4.3. Hemşire-Hekim İlişkilerinde Mesleki Özerklik Çatışmaları	60
5. SONUÇ	65
6. KAYNAKLAR	67
7. ÖZGEÇMİŞ	74

ÖZET

Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Roller

Hemşirelik, kadına özgü bir etkinlik olarak sürdürüle gelen hasta bakımının bir meslek olarak örgütlenmesi ile ortaya çıkmıştır. Çağdaş hemşirelik bilimsel bilgi içeriğine, mesleğe özgü kurallara, mesleki etik değerlere ve mesleki özerkliğe sahiptir.

Tez çalışmasında hemşirelik literatüründe yer alan hemşireliğin bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız rollerine değinilmiş; özellikle profesyonellik kriterleri açısından oldukça önemli olan bağımsız roller özerklik ilkesi çerçevesinde ele alınmıştır.

Hemşirelerin mesleki özerkliklerini üst düzeyde yaşama geçirerek oynadıkları bağımsız rollerin başlıcaları bakım verici rolü, eğitici rolü, kariyer geliştirici rolü, özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü, danışmanlık rolü, karar verici rolü, hasta savunucu rolü, iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolü, rehabilite edici rolü, danışmanlık rolü, konfor sağlayıcı-rahatlatici rolü, hemşirelikle ilgili araştırmalarda araştırmacı rolü, hasta bakımını yönetmede yönetici rolü ve ilaç dışı tedavi işlemlerinde tedavi edici rolü şeklindedir.

Anahtar Sözcükler; Bağımsız hemşirelik rolleri, Hemşirelik, Özerklik ve özerkliğe saygı ilkesi, Sağlık mesleklerinde profesyonellik, Tıp etiği.

ABSTRACT

Independent Roles of Nurses in the Context of the Principle of Autonomy

Nursing has emerged with the organization of patient care activity as a profession that carried out as an activity specific to women. Modern nursing has scientific information content, profession-specific rules, professional ethic values and professional autonomy.

In the thesis work, dependent interdependent and independent roles of nursing that take place in nursing literature are handled, especially, independent roles of it that are really important in terms of professionalism criteria are handled in the framework of the autonomy principle.

Some of the independent major roles of nurses that they play are care giver role, educator role, career development role, autonomy and responsibility role, patient advocate role, communication and coordination provider role, researcher role in researches related to nursing, manager role in managing patient care and treatment role in non-drug treatment transactions.

Key Words: Independent nursing roles, Nursing, Principle of autonomy and respect for autonomy, Health professionalism, Medical ethics.

1. GİRİŞ

Kadınlar duygusal yapıları ve içlerindeki annelik içgüdüleri ile ilk çağlardan itibaren sağaltıcı rolleri ile bakım ve tedavinin içinde yer almışlardır. Hemşirelik evrimleşmesinin büyük bir kısmını bir kadın mesleği olarak geçirmiş, bir toplum hizmeti olarak en eski tarihlerden beri var olan ve bütün toplum hizmetleri gibi insanların ihtiyacından doğan, insanları sağlıklı kılmak, hastaya bakmak ve hastaya güvende olduğu duygusunu sağlamak üzere ortaya çıkan bir meslektir. Hemşirelik kuramsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı bir sağlık disiplindir. Günümüze kadar eğitim ve uygulamaları, görev tanımları, meslek işlevleri ve rolleri bakımından birçok değişiklik yaşamış tam bir evrim süreci geçirmiştir. Hemşirelikte, var olduğundan buyana değişmeyen tek şey bireylere bakım verme hizmetidir. Hemşireliğin özünde ihtiyacı olana bakım verme etkinliği bulunmaktadır. Bu bakım yaşamın sağlıklı bir biçimde sürdürülmesi için gereksinimi olan bireye, aileye ve topluma bakımı içermektedir. Hemşireliğin amacı, sağlıklı/hasta bireyin ve ailesinin gereksinimlerinin karşılanması ve en kısa zamanda onları bağımsız hale getirerek yaşam kalitelerini arttırmaktadır.

Çağdaş sağlık sistemi içinde hemşirelik bireylere, ailelere ve topluma sağlık hizmeti sunan bir meslek olarak varlığını sürdürmektedir. Hemşireliğin diğer sağlık disiplinlerinden alınan bilgileri kullandığı, kendi alanında özel bir yeterliliği olmadığı görüşünün var olmasının nedenleri arasında, kısa bir süre öncesine kadar hemşirelik uygulamalarının araştırma sonuçlarına ve kanıta dayanmayışı, hemşirelik eğitiminin çeşitli düzeylerde oluşu ve standart olmayışı bulunmaktadır. Bunun yanında tıp egemenliği altında olması, meslek bilincinin oluşmasının zaman alışı, hemşirelerin büyük kısmının mesleki bilgi ve deneyimlerinin mesleğin profesyonelliği düzeyinde yeterli olmayışı sayılabilir. Bu gün hemşirelik diğer profesyonel meslek üyelerinde olduğu gibi lisans ve lisansüstü eğitim programları ile kazanılan bir meslektir. Bilgi çağını yaşadığımız bir dönemde hala ekip içinde en az eğitime sahip meslekmiş gibi algılanmaları, söyleneni düşünmeden, itiraz etmeden, eleştirmeden uygulayan veya hekimin sağ kolu ya da melek rolünde kalmaları beklenemez. Hemşirelik geleneksel

olarak algılandığı gibi sadece hekimin planladığı tedaviyi uygulayan, hekime yardım etme ve destek olma işlevlerinden ibaret bir meslek olsa idi, hemşirelikten bir meslek olarak değil sadece bir iş olarak söz etmemiz gerekirdi. Bu bağlamda meslek ile iş kavramları arasında anlam yüklerine değinmek uygun olacaktır. Bir mesleği icra eden kişilerin standart bir formasyona sahip olması, sahip olduğu formasyonu uygulaması, özel bir eğitime ve mesleğin gereklerini yerine getirecek donanımına sahip olması gerekmektedir. Fakat iş sahibi olan kişilerin bir formasyona ihtiyacı yoktur ve yalnızca herkesin yapabileceği belirli bir eylemi gerçekleştirmeleri gerekmektedir.

Hemşirelik bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız rolleri bulunan bir meslektir. Bugün hemşirelik mesleğini meslek yapan ve iş olmaktan ayıran en önemli unsur bağımsız rolleridir. Hemşireler bilgi ve deneyimlerini kullanarak bireyin ve ailesinin sağlığını sürdürmesi, yükseltilmesi ve hastalık halinde sağlığını yeniden kazanması ve taburculuk sonrası en üst düzeyde yaşam kalitesine ulaşılabilmesi için bağımsız rollerini kullanmaktadırlar. Hemşirelik toplumun her kesiminde bireyin bedensel, zihinsel ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin karşılanması için hemşirelik bakım planını yapan, bu planını uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren dinamik bir süreçtir¹. Yalnızca genel olarak insan yaşamı değil, aynı zamanda bireylere özgü yaşantılar da hemşireliğin konu alanına girmektedir¹. Bu anlamda hemşirelik sosyal, uygulamalı ve deneysel bir bilim ve sanata dayalı bir meslek olarak varlığını çok boyutlu sürdürmek durumundadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Özgürlük, Özerklik ve Bağımsızlık Kavramları

Hemşirenin bağımsız rollerini irdelemeye başlarken, konuyla ilgili temel kavramları ayrı ayrı ele alarak anlam yüklerini bihakın kavramak uygun olacaktır. Bu bağlamda ilk alt bölümde bağımsızlık ve onunla bütünleşen iki kavram olan özgürlük ve özerklik üzerinde durulacaktır. Kişinin özgürlüğü, özerkliği ve bağımsızlığının yanı sıra toplumsal, siyasal, politik olarak özgürlük, özerklik, bağımsızlık da bulunmaktadır. Fakat tez çerçevesinde bu kavramların sadece bireysel anlamlarından bahsedilecektir.

2.1.1. Özgürlük

Özgürlük, kişinin önünde bulunan çeşitli seçeneklerden birini, dış belirleyicilerin sınırlamalarına ve yönlendirmelerine bağlı olmaksızın, kendi iç belirleyicileri doğrultusunda seçip karar vermesi ve bu kararı eyleme geçirmesidir. İnsanın bilgi ile beslenen aklını, eylemlerini belirlemede kullanması ve geliştirmesi için özgür olması gerekmektedir.

Farklı genel ve özel sözlüklerde, “özgürlük” tanımı farklı biçimlerde verilmiştir. Türk Dil Kurumu’nun sözlüğü, “özgürlük” sözcüğünün karşılığını dar anlamda “serbesti” geniş anlamda “hürriyet” olarak vermekte, her iki anlam yükünü açıklarken dış etkenlerin devrede olmamasına vurgu yapmaktadır². Felsefi yaklaşım, sözcüğün karşılıklarını ya da bir başka söyleyişle kavramın açılımlarını daha çeşitli olarak vermektedir. Bu bağlamda sıralananlar arasında, ihtiyar, ihtiyarilik, serbesti, kudret, irade, irade-i muhtare, irade-i cüz’iye, kuvve-i ruhsat-ı irade, ruhsat-ı ihtiyar, istiklal, hür irade, serazatlık yer almaktadır³. Biyoetik terimleri sözlüğüne göre ise özgürlük; engellenmeme, belirlenmeme, serbest bırakılma, kendisine karışılmama, talebi olarak tanımlanmaktadır⁴. Özgürlük yokluğu kişilerin önlerine çıkan engeller ya da güçlükler nedeni ile

ortaya çıkar. Felsefi bir yaklaşıma göre; kişilerin özgürlük taleplerinin farklı şeylere ilişkin olsa da hep insanla ilgili olduğunu söylemektedir⁴.

İnsan, doğar ve kendi tercihi olmayan kendisinden önce var olan bir çevre ile buluşur. Bu çevre; yaşadığı ülkenin, ailesinin, çağının özellikleri, kişinin bilgisini ve bilincini oluşturmaktadır. Her toplumun bireylerine ayırdığı özgürlük alanı farklı olduğundan çevresel ve toplumsal koşullar, kişinin davranışsal ve hatta düşünsel özgürlük alanını etkilemektedir. Toplumlar arasındaki farklılıkların yanı sıra, aynı toplumu oluşturan bireylerin özgürlüğü kavramlaştırma ve yaşama şekilleri de farklılık göstermektedir. Özgürlük her insanın hatta her canlının hakkı olduğu için özgürlükler, gerçekleştikleri ülkenin kanunları ile korunmakta ve güven altına alınmaktadır. Özgür olmak, aynı zamanda başkalarının sahip olduğu haklara sahip olmaktır. Özgürlük kişinin hak ettiğini ve isteklerini yapabilmesidir.

Kant, insanda özgürlüğü insanın bir olanağı olarak görerek insanın herhangi bir eylemde bulunurken, kendisini ve başkalarını, çıkarlarını gerçekleştirmek için bir araç olarak görmemesi, eylemlerini insan olmanın bilinciyle yapması ya da yapma olanağını taşımasını “özgürlük” olarak tanımlamıştır⁴. Özgür kişilerin gerçekleştirdiği özgür eylemlerin olduğu toplumlar kişi değerinin ya da etik değerlerin önde olduğu toplumlardır. Çıkarılan yasalar, kurulan kurumlar ve kamu kuruluşları ile bütün yurttaşlarına temel haklarını eşit ve onurlu bir şekilde koruma olanağı sağlayan ülkelerde toplumsal özgürlükten bahsedilebilir. Kişilerin özgürlükleri yasalar ve kanunlar ile korunmaktadır.

Özgürlük; siyasal anlamı ile ilk olarak 1789 Fransız devriminde yayımlanan İnsan Hakları Bildirisi'nin dördüncü maddesinde “başkasına zarar vermeyen her şeyi yapabilmektir” şeklinde tanımlanmıştır³. Hukuk normları, ahlaki normlar değildir ama bağlayıcı olmayı, ahlaki normlarla sağlamaya çalışmaktadır. Özgürlükçü demokratik bir hukuk düzeni, ahlaki öncüller üzerine kuruludur ve özgürlük, adalet ve eşitliğin mutlak değerler olarak herkes için kabul edilmesi gerekmektedir. İnsanlar bazen öteki insanları ve onların özgürlüklerini dikkate almadıkları ve aksine özgürlüğü fiilen başka özgürlükleri baskı altına almak için kullandıkları için bir hukuk düzenine gereksinim duyulmuştur. Hukuk düzeni, mantıklı eylemde bulunan ve davranan bir kişi, her

bir kişinin en dış özgürlük sınırlarını, kendiliğinden nasıl saptayacaksa öyle saptamaktadır⁵.

Ahlâksal olarak özgürlük, kişinin kendi kendisini belirlemesi, denetlemesi, yönlendirmesi ve düzenlemesi hâlidir⁶. Buna göre ahlâksal yönden özgür olan insan, kendisini dış baskı, etki ya da zorlamalardan bağımsız olarak, kendi ideallerine, düşüncelerine ve isteklerine göre yönlendirilebilen insandır. Kişinin başkalarının buyruk ve isteklerine göre değil de, kendi isteklerine göre davranabilmesi, onun özgür olduğunu göstermektedir. Özgürlük, insanın kendi tercihlerine, akla dayalı kararlarına, iradesinin buyruklarına göre davranabilmesidir. Kant'a göre özgür insan, dış koşulların, psikolojik ve biyolojik yapısının belirlediği koşulları aşabilen, kendi ideallerine, isteklerine ve hedeflerine uygun davranabilen insandır. Aynı insan, kararını özgürce verdiği duygusuna, özgürlük duygusuna sahiptir⁶. Ahlaksal olarak özgürlüğün tanımının özerkliğin tanımına daha yakın olduğu görülmektedir.

Özgürlük toplumun özgürlüğü olarak farklı açılımlara sahip olduğu gibi bireyin özgürlüğü olarak da farklı açılımlara sahiptir. Bu bağlamda özgürlük; kişinin bilgisi, iradesi, içsel yetenekleri, dışsal etkileri değerlendirme yetisi, özgür düşünme ve özgür davranma yetisi ile ilgili olmaktadır. Özgürlük; düşüncelerimizi ve isteklerimizi davranışa geçirme olanaklarımızdır. Aklını kullanmak ve insan özgürlüğünün en yüksek noktasında olmak, her zaman gücümüz dâhilinde değildir. İnsanların aklını kullanma yetileri farklı olduğuna göre o zaman insanlar eşit ölçüde özgür değildirler. Ama tüm insanlar özgür olma gücüne eşit ölçüde sahiptirler⁷. Kant'a göre akıllı insan kendi kendinin ereğidir³. Özgürlük, insanın bilgisi ile kazanılır. Yaşamını aklın diktelerine göre sürdüren insan özgürdür. Akıl doğruyu öğretebilecek bu anlamda öneride bulunabilecek bir güçtür⁷.

2.1.2. Özerklik

Özgürlük ve ele alınacak bir sonraki kavram olan özerklik gündelik kullanımda kimi zaman karıştırılmakta, özellikle "özerklik" yerine "özgürlük"ün

kullanılması sıklıkla söz konusu olmaktadır. Her ikisi de seçim yaparak veya karar alarak eylemini belirleme ve gerçekleştirme hakkında olan bu kavramlardan özgürlük, daha çok sürecin engelleyici dış etkenlerle bağlantılı boyutuyla; özerklik ise daha çok eylemde bulunanın içsel olanaklarıyla ilgilidir⁶.

Özerkliği özgürlükten ayıran kişinin içsel olanakları ise kişilerin aklını kullanma yetisi ve buna bağlı olarak kendi yaşamları hakkında söz sahibi olma ve karar verme yetisi ne kadar fazla ise; kişi, o kadar özerk, ne kadar özerk ise kişi aslında o kadar özgürdür. Özerklik sözcüğü Yunanca'daki "otos" ve "nomos" sözcüklerinden oluşmuştur. "Otos" sözcüğü "kendi kendine", "nomos" sözcüğü ise "kural, yönetim, yasa" anlamına gelmektedir⁴.

Özerklik, bireyin tamamen özgür ve bağımsız olarak düşünebilmesi, kendi hakkında kararlar alabilmesi ve bu kararları eyleme geçirebilmesidir. Kişi özerkliği bağlamında özerklik, kişinin öncelikle kendi yapıp edecekleri, ikincil olarak da kendisine yapılıp edilecekler konusunda son kararı verme hakkına sahip olmasıdır⁶. Özerklik dış etkilerden bağımsız bir şekilde kendi kararlarını alabilme ve eyleme geçirme yetisidir⁸. Felsefe ansiklopedisi, özerk kelimesi ile bağımsız ve özgür kelimelerini eş anlamlı; bağımlı, uyruk, eslek, ast, bağlı kelimelerine de karşıt anlamlı bulmaktadır³. Kant'a göre günümüzde felsefi anlamda özerklik kalmamıştır. Türk Dil Kurumu'na göre özerklik, "hiç değilse bir takım koşullar altında bir topluluğun kendi kendini yönetme hakkı" ,daha detaylı olarak bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendisinin koyması, bir topluluğun bir kuruluşun ayrı bir yasaya bağlı olarak kendi kendini yönetme hakkı, muhtariyet, otonomi olarak tanımlamaktadır².

Özerklik kavramının tarihsel gelişimi irdelenecek olursa; 1600 yıllarında topluluklar için kullanılırken, 1983 yılından itibaren bireyler için kullanılmaya başlanmış, sağlık alanında ise son 20 yıldan beri gündeme getirilmiştir. Özerklik ilk olarak 1623 yılında "ülkelerin kendini yönetme hakkı olarak ve siyasal, yerel, yönetsel birimlerin kendileri ile ilgili kararları kendilerinin alması" olarak tanımlanmıştır. 1803 yılında ise kişisel özgürlük olarak, 1817 yılında metafizik açısından "özgürlük" olarak tanımlanmış ve Kant tarafından "geleceği saptama özgürlüğü, hiçbir özneye bağlı olmama özgürlüğü" açılımı getirilmiştir. 1840

yılında tüm bu tanımlara “topluluğun kendi hükümeti tarafından yönetilmesi”, 1871 yılında da “bir hal, durum, bağımsız olma durumu” açılımı getirilmiştir⁸.

Biyoetik Terimleri Sözlüğüne göre özerklik; bir topluluğun ya da bireyin karar verme ve belirli bir yaşam biçimini seçme özgürlüğünü ifade eder. Etikteki ve tıp etiğindeki kullanımı bireysel özerkliği ifade ettiğinden yeni ve özgündür. Bireysel özerklik insan türünde bulunduğu varsayılan bir yetidir. Bu yeti, insanı insan olmayan varlıklardan ayıran temel niteliklerden biridir⁴.

2.1.3. Bağımsızlık

Bağımsızlık; bireyin belirli bir dışsal unsura bağlı olmaksızın genelde kendi başına yaşamını sürdürebilmesi, özelde kendi başına davranışlarını belirleyebilmesidir. Bağımsız birey, belirli dışsal etkilerin veya güçlerin sürekli ve kaçınılmaz olarak düşüncelerini, kararlarını ve davranışlarını etkilememesi ile karakterizedir. Tersten bir betimleme ile bağımlılık, bireyin belirli bir dış unsura yönelik zorunlu gereksinim duyusu, bağımsızlık ise; herhangi bir bağımlılık olmaması keyfiyetidir⁶.

Bağımsızlığın olmayışı, bağımsız olamayan kişinin kendi adına davranma iradesini gösterme yetersizliğinden de bağımsız olmasını engelleyen unsurun onu baskı altına almasından da kaynaklanabilir. İki alternatif kökenden ilki bağlamında özerk olmakla ilgili, ikincisi bağlamında özgür olmakla ilgili bir sorunun varlığından söz edilebilir. Bağımlılığın özerkliğin ön koşulu olan yeterliliğin bulunmaması biçiminde yorumlanması olanaklıdır. Öte yandan özgürlük kavramında, özgür olan kişinin kendisine odaklanmış bir bakış söz konusuysen, bağımsızlık kavramında bağımlı olunmayan belirli bir unsura vurgu yapılmaktadır.

Felsefe ansiklopedisi bağımsızlık kavramını başka bir şeye bağlı olmama ve bağımlılık teriminin bütün anlamlarının karşıtı şeklinde tanımlamaktadır. Bu bağlamda bağımlılık kavramını ise başka bir şeye bağlı olmak, kendi başına davranmamak, başka bir şeyin etkisi, koşulu, yönetimi, güdümü, belirlenimi altında bulunmak olarak tanımlamaktadır³. Bağımlılık; mantıki olarak neden

sonuç arasındaki bağıntı, ruh bilimsel olarak kişinin yaşama uymada başkalarının yardımına gereksinim duyması, siyasal olarak sömürgecilik şeklinde tanımlanmaktadır³. Genel olarak bir kişinin özel olarak bir meslek sahibinin bağımsız olması, genel ya da mesleki eylemlerini kendi dışındaki belirli kişilerin koymuş olduğu kurallardan ve verdiği direktiflerinden sürekli ve kaçınılmaz etkilendenmediği gibi yürütebilmesi anlamına gelmektedir.

2.2. Hemşirelik Tarihine Kısa Bir Bakış

2.2.1. Hasta Bakımı ve Kadın

Erkeklerin fiziksel üstünlüğü, eski zamanlardan beri kadınlar ve erkekler arasında yapılan iş bölümünde erkeği dışarıda çalışmaya, kadını ise evdeki işleri yapmaya ve ev içindeki hasta bireyin bakımını üstlenmeye yöneltmiştir. Başlangıçta sağlık ile ilişkileri bilimsel olmayan temellere dayansa da deneme-yanılma yolu ile doğanın sunmuş olduğu zenginlikleri kullanarak doğayı ve içinde barınan canlıları gözleyerek, hastalıkları iyi etme konusunda birçok bilgi edinmişler ve bu bilgileri bilge yaşlı kadınların ilgili genç kızlara öğretmesi şeklinde yeni nesillere aktarmışlardır.

İnsanın varolduğu günden buyana kadınların bu görevi yaptıkları bilinmektedir. Hemşireliğin günümüzde de çoğunlukta bir kadın mesleği olması rasgele bir durum değildir^{9,10,11}. Hemşirelik kadına özgü bir etkinlik olarak sürdürülegelen hasta bakım etkinliğinin bir meslek olarak örgütlenmesi ile ortaya çıkmıştır.

Hıristiyanlık'ın Roma'da yayıldığı devirlerde asil sınıfa mensup ailelerdeki kadınlar, erkeklerle eşit haklar almaya başlamışlardır¹². Hıristiyanlık kadınların özellikle kibar ve zengin kadınların hasta bakımında önemli görevler almasını sağlamıştır. Kadınlar hasta ve yoksullara bakarak toplum içinde saygın bir yer edinmişlerdir. Kadınlar arasında ilk hemşirelik örgütünü asil sınıftan yetenekli bir "dekones" olan Phobe'nin kurmuş olduğu tahmin edilmektedir^{10,13}.

XIII. yüzyılın başlangıcında üniversite mezunu hekimler (bu üniversitelere kadınlar alınmamıştır) üst sınıfın desteği ile güçlenmiş ve hekimlerin güçlenmesi ile kadınların hasta bakımındaki etkinlikleri azalarak, zamanla kaybolmuştur. Böylece hekimler sağlık sistemi içinde XVIII. yüzyıla kadar tek başlarına egemenliklerini sürdürmüşlerdir^{14,15}.

İnsanlık tarihinde feodalite ile başlayıp reform hareketinin yayılmasına kadar dört yüz yıldan fazla süren dönemde ve Almanya'dan başlayıp İngiltere'ye kadar uzanan bir alanda büyücü olarak değerlendirilen yaklaşık 100.000 civarında kadın yakılarak yok edilmiştir^{15,16}.

Kadınların hasta bakımındaki yerlerini etkileyen önemli unsurlardan biride dinler olmuştur. Ortaçağın başlangıcında hasta bakımı konusunda Katolik kilisesinden destek gören kadınlar, din ve düşünce özgürlüğünü savunarak ortaya çıkmış, Protestanlığın başlaması ile bu güçlerini yitirmişlerdir¹⁶. Yeniçağ Avrupa'sında sanitasyon ve bireysel hijyenin çok kötü olması, doğum sonrası anne ve bebek ölümlerini ve bulaşıcı hastalıkları arttırmıştır^{16,17}. Kadınlar manastır hastanelerinde olduğu gibi yardım etme amacı ile değil toplumsal zorunluluktan dolayı, ücret karşılığı hasta bakımında görevlendirilmiş ve bu işi yapanlar alt tabaka halktan sayılmışlardır. Bu hastanelerde çalışan kadınlara "kız kardeş" denilmiştir^{18,19}.

XVII. ve XVIII. yüzyıllarda hasta bakımı ile uğraşan kadınlar yoldan çıkmış olarak görülmüş kadının yeri evi olmuştur^{10,16,17}. Kadın statüsünde genel toplumsal değişmelerin endüstri devriminden sonra başlaması bir tesadüf değildir. Endüstrileşme süreci işgücü gereksinimini arttırarak, sadece erkekler tarafından doldurulamayacak hale getirmiş ve "kadının yeri evidir" anlayışı değişerek iş dünyasının kapıları kadına açılmıştır. Kadınlar aile içindeki rollerine uygun mesleklerde görev almış ve bu mesleklerin yönetici koltuklarına yine erkekler oturmuştur. Kadınlar düşük statülü işlerde çalıştırılmıştır^{19,20}.

Kadın hakları Fransız Devriminin temel öğelerinden birisi olmuştur. Kadın haklarının kabul edilmesindeki diğer bir neden, toplumun kadınlara karşı tutumunun değişmesi olmuştur^{17,18}. Her ne kadar kadınlara hak verildiği ileri sürülse de XIX. yüzyılın ortalarına dek profesyonel görevler ve kamu hizmetlerinde kadınlara yer verilmemiştir^{16,21}. Kadınlar için profesyonel işler

pratikte açık olmasına rağmen çok azı işe girmiş yüksek makamlarda ise çok az sayıda kadın görev alabilmiştir¹⁹.

8 Mart 1857'de New York'ta işten çıkarmaları protesto etmek, günlük çalışma süresinin kısaltılmasını ve ücretlerin artmasını sağlayabilmek için 40.000 New Yorklu kadın işçi direnişe geçmiş, çıkan yangında 129 işçi ölmüştür. 1910 yılında Kopenhag'da toplanan II. Uluslararası Kadın Kongresi'nde Alman kadın siyasetçi Clara Zetkin'in önerisi ile bu günün anısına 8 Mart, Dünya Kadınlar Günü ilan edilmiştir²².

XIX. yüzyılın başında Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların tıp alanında yer alışı çoğunlukla eşleri ile birlikte çalışmaları şeklinde olmuştur¹⁵. Geçmişin hemen hemen tüm dönemlerinde hasta bakımı konusunda kadının yeri erkeğin arkasında olmuş, kadın tıp alanında erkek egemenliğinin gerisinde erkeğin ona izin verdiği kadar tıbbın içinde olmuştur. Kadın haklarının savunulduğu, kadının bu haksızlığa dur demeye kararlı olduğu ve amaçları için toplu ve planlı hareket ettikleri bu dönemlerde bile kadın, erkeği olmadan tıbbın içinde olamamıştır.

İngiltere'de Burlington Hotel adındaki hastanede az sayıda hemşireye rastlanmış ve Florance Nightingale burada tanınmış hekimlerle kısa bir süre çalışmıştır¹⁹.

İlk kadın hekim olan Elizabet Blackwell (1821-1910) ve Amerikan hemşireliğin kurucusu Dorothea Dix (1802-1887) büyük dirençle karşılaşmıştır^{15,18,21,23}.

XIX. yüzyıl sağlık alanında önemli bilimsel gelişmelerin yer aldığı, modern tıbbın şekillendiği; bilim, teknoloji ve endüstrinin birbirine paralel olarak geliştiği bir dönem olmuştur. XIX. yüzyılın başlarında hasta bakımında görev alan kadınların üstlendiği bakım, aslında hasta refakatçiliğinden ibaret olmuştur. Yüzyılın ortasına doğru reformist kadınların ilgisi bu alana yönelmiş, hasta bakıcı kadınların gelişmiş meslek becerisi ve düzgün sosyal yaşamı olması gerektiği kabul edilmiştir²³.

Kadınlar açısından sosyal hayata katılma, çalışma hayatına girme ve yüksek öğrenim görme gibi toplum yaşamında olmayan taleplerin, kadınlar arasında yüksek sesle tartışılır olması, "kadının yeri evidir" anlayışını

değiştirerek, kadınlar başlangıçta erkek otoriterlerin yönetimindeki iş hayatının içinde yerini almış, daha sonra eğitimlerini ve iş yaşamlarını daha profesyonel düzeye ulaştırmışlardır.

2.2.2. Modern Hemşirelik Öncesi Geleneksel Uygulamalar

En eski sağlık mesleklerinden birinin üyeleri olan hekimler, başlangıçta tıp bu kadar ilerlemiş olmadığından, hastaların tedavisi ve bakımını kendileri yapmışlar ve hatta ilaçlarını da kendileri hazırlamışlardır. Fakat tıp geliştikçe öncelikle hasta bakımı ve ilaçların hazırlanması başka mesleklerin sorumluluğuna geçmiş ve daha sonra bunu birçok yeni mesleğin doğuşu izlemiştir^{13,16}. Hemşireliğin meslek kimliği kazanması, 1854 yılında Florance Nightingale'in İngiliz askerlere Üsküdar Selimiye Kışlası'nda verdiği bakım uygulamaları ile başlamıştır^{19,24}. Hemşirelik uygulamalarının bilime dayandığı günümüz penceresinden geçmişe bakacak olursak, mesleğin gelişmesinde Nightingale dönemi öncesi ve sonrası olmak üzere iki dönem ağırlık kazanmaktadır.

Tıp, ilk insanlardan günümüze kadar büyük bir değişim ve gelişme içinde olmuştur. İnsanoğlunun ağrı, acı ve ıstırap içinde iken bir yardım arayışına gireceği ve o anda yardımcı olabilecek kişilerin varlığına gereksinim duyacağı tahmin edilebilir²⁵. İlkçağ insanı, bilime dayalı olmasa da yaşamını şekillendiren bilgilerle yararlıyı zararlıdan ayırmayı, özellikle de tedavi edici bitki ve besinleri kullanmayı öğrenmişlerdir^{18,25,26}. Hastalık durumunda nehirde yıkanılması ile suyun, aynı zamanda ateşin bulunması ile ısının rahatlatıcı etkisinden hasta bakımında yararlanılmıştır¹⁸. Bu gün hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan hastayı rahatlatıcı etkileri bilinen banyo ve sıcak uygulama girişimleri, ilk çağlarda da hasta bakımında kullanılmıştır.

MÖ 4000'de Mezopotamya'da kurulan tüm uygarlıklar için su oldukça önemli bir dini inanç ve sağlık kaynağı olmuş ve çoğu tedaviler su ile yapılmış, kişisel temizliğe önem verilmiştir²⁵. Hasta bakımında ilk insanın kullandığı sıcak uygulamalar ve banyonun yanı sıra hemşirelik uygulamaları için önem arz eden soğuk uygulamalar, masaj, lavman gibi uygulamalar bu dönemde başlamıştır²⁷.

İyileştirme sanatının önemli bir bölümü batıl inanç pratiklerinden oluşmaktadır. Bazı bitki ve minerallerden haberdar oldukları bilinmektedir. İyi bir kusturucu, iyi bir ateş düşürücü, iyi bir ağrı giderici damlanın bedeni işgal eden kötü ruhu yok ettiği düşünülmektedir²⁵.

Hititlerde hekim anlamına gelen “Asu” sözcüğü kullanılmıştır. Bazı sözcüklerle hekimler arasında gruplandırmalar yapılmış ve “Sal A-zu” sözcüğü, kadın hekim, büyük olasılıkla hemşire anlamında kullanılmıştır¹⁸.

Yakın Doğu ve Avrupa, ortaçağ boyunca doğuda bütün ilimlere destek olan ve gelişmelerini teşvik eden ve antik dönem eserlerini kaybolmaktan kurtaran “İslam medeniyeti”; batıda ise başlangıcı karanlık sonu uyanış dönemlerini ihtiva eden “Hıristiyan medeniyeti” ile farklı iki inancın temsil ettiği medeniyetlere sahip olmuştur^{11,26}. Dinlerin hepsi insanlara ve hastalara acıma duygusu ile yaklaşım buyurdularından, hasta bakımı ile ilgilenmişlerdir^{12,13,18,27}. Uzun yıllar hasta bakımı kendilerini dünya zevklerinden mahrum etmek isteyen kişilerin mesleği olarak bilinmiştir^{12,13,18,27}. Museviler ebeler yetiştirip doğum, loğusalık ve çevre hijyenine büyük dikkat göstermişlerdir^{10,12,13,19,27}. İslam dönemi hekimleri birçok hastalığı incelemiş, daha çok iklimin, hijyenin ve perhizin etkileri ile ilgili sorunlarla ilgilenmişlerdir¹¹. Savaşta yaralananların bakımı için kadınlar hasta bakımı ile görevlendirilmişlerdir²⁸. Hasta bakımı bu zamanda hastanın yemeğini yedirmek ve durumu ağır olanların bazı işlerini yapmak şeklinde icra edilmiştir. Ateşi olan hastaya soğuk su uygulaması yapılması ve yaraların alkolle temizlenmesi uygulamaları yapılmıştır¹¹. Ateşi olan hastaya yapılacak ilk bağımsız hemşirelik girişimi bu gün de soğuk uygulamadır. Bu gün hastanın ağrı ve stresten uzaklaşması ve rahatlaması için modern hemşireliğin bağımsız rollerinden birisi olan müzik dinletme, 1283 yılında Kahire’de açılan Al Mansur hastanesinde de uygulanmıştır¹⁸.

Büyü ve telkin ortaçağ tıbbında önemli bir yer tutmuştur^{12,18,25}. Hasta bakımında ilk örgütlü hizmet kilise ve manastırlara bağlı olarak bazı yardım işi ve bakım hizmeti yürüten “dekon” adı verilen erkeklerle, “dekones” adı verilen kadınlarla gerçekleştirilmiştir^{12,18,27}. Hastalara bakma konusunda kadınlar daha iyi ve becerikli olduklarından zamanla dekoneslerin sayısı dekonları geçmiştir^{12,18}. Kiliseye bağımlılık hemşireliğe güç kattığı gibi çok katı kurallarla

yönetilmesine neden olmuştur. Hemşirelik bu disiplinin izlerini hala taşımaktadır^{12,16,29}. Başlıca tedavi, dua, azizlerden yardım dileme, muska takma ve basit tıbbi bitkileri kullanmaktan ibaret olmuştur²⁶. Hasta bakımında çeşitli bitkisel ilaçlar ve tedavi edici teknikler de kullanılmıştır^{14,16}.

Ortaçağ Avrupa'sında hasta bakımı hastaların fizyolojik gereksinimlerine yardımcı olmak, hekimlerin yazdığı ilaçları vermek, yara ve ülserleri temizleyip sarmak, hastaların ruhsal ve dinsel inançlarına yardımcı olmak şeklinde olmuştur^{14,29}. Kilise Ortaçağ boyunca üniversitelerin kontrolünü elinde tutmuş ise de manastır tıbbı hızla gerilemiştir. XII. ve XIII. yüzyıllarda karşılıklı onaylama ile hastanelerin ve revirlerin kontrolü kiliselerden alınarak belediyelere verilmiştir^{11,14}. Bu dönemde Tanrı inancı ve hayır işleri ile hasta bakımını birlikte yürütmenin tam bir bakım için yeterli olamayacağı anlaşılmış ve birinci amacı hasta bakımı olan örgütler kurulmuştur²⁷.

Katolik kiliselerine karşı Protestanlık'ın doğuşu hastanecilik ve hasta bakımını olumsuz yönde etkilemiştir²⁹. XIII. yüzyılın başlangıcında ilk üniversiteli hekimler ortaya çıkmıştır¹⁶. Tıp manastırdan ayrılıp üniversiteye geçmiş ve hasta bakımı bağlantısını reddetmiştir²⁷. Bu hekimler bilimsel bilgi temeline sahip olmayıp, kan alma, sülük yapıştırma, büyü ve yarı sihirli törenlerle ilgilenmelerine rağmen kısa sürede tıp alanında tekel oluşturarak, mesleksi statü kazanmışlardır¹⁶.

XIV. yüzyılda Ortaçağ'ın sona erip Rönesans'ın ortaya çıkışında, barutun silahlarda kullanılmasıyla feodalizme son verilmiştir^{10,16,19}. XVI. yüzyılın başlarında kilise ve manastırlardaki bilim ortamı yerini dini inançların politik ve ekonomik güç olarak sömürüldüğü bir düzen ortamına bırakmış ve Avrupa'da 400 yıl yaşanan "büyücü-cadı" avcılığı ortaya çıkmıştır^{14,16}. Yöneticiler, köylüler içinde yaşayan ve kendileri de birer köylü olan hasta bakımı ile ilgilenen kadınları derebeyliğe karşı başlatılan köylü ayaklanmasının nedeni olarak görmüşler ve çıkan kargaşa içinde kadınların yaptıklarını büyü olarak nitelendirilmiş ve işkenceyle öldürülmeleri dinsel gerekçelerle yasal sayılmıştır^{12,16}. Kadınlara yapılan işkence ve baskıların temelinde erkek doktorlara yeni bir statü sağlamaya çalışan, onları korumaya alan egemen sınıflar olmuştur. Rönesans ve Reform hareketleri hekimliğin yolunu açmıştır.

Yeni aletlerin icadı, biyolojik bilimlerdeki gelişim, tıp için bilimsel bir temel oluşturmuştur^{12,16}. Arap, Eski Yunan ve Roma tıbbı ele alınarak incelenmesine rağmen din devriminin ortaya çıktığı Avrupa ülkelerinde hastaneler kapatılmış, hasta bakımı ve ev ziyaretleri yasaklanmış, hasta bakımı tamamen durmuş ve gerilemiştir^{12,13,19}. Bu durum salgın hastalıkları, ölümleri arttırmış ve bakım gereksinimi kendini şiddetle hissettirdiğinden dolayı hastaneler tekrar açılmıştır. Ancak bu hastaneler ilkçağ hastaneleri kadar temiz olmayan çok fakir kişilerin tedavi edildiği, havasız, pis hastaneler olmuştur^{12,14,16,18,19}.

Endüstri devrimi ile birlikte kentlere göç yaşanmış, sanayide az ücretle çalıştırılan örgütlenmiş insan gücü ile kapital birikimi hızlanmış ve bu hızlanma büyümede endüstrinin gelişmesine yol açmıştır^{18,30}. Bu dönemde hemşirelik devlete bağlı olmadan, zengin kişilere para karşılığı bakan ücretli hemşirelik şeklinde gerçekleşmiştir¹⁸. Bireysel özgürlükleri savunan endüstri devrimi ile kadın hakları, ailenin üyesi olan kadına hukuksal açıdan toplumun da üyesi olma hakkı, seçme ve seçilme hakkı, eğitim ve çalışma eşitliği hakkı gündeme gelmiş, kadınların profesyonel işlerde çalışma hakkını kazanması ile hemşirelik mesleğinin gelişmesinde önemli bir etken olmuştur. XIX. yüzyılda bugünkü anlamda modern hemşirelik uygulamalarından uzak olsa da Nightingale ile modern hemşireliğin temelleri atılmıştır¹⁴.

2.2.3. Nightingale ve Modern Hemşireliğin Doğuşu

Florance Nightingale 12 Mayıs 1820'de zengin bir İngiliz ailenin ikinci çocuğu olarak İtalya'nın Floransa şehrinde dünyaya gelmiştir³¹. Nightingale yalnızlıktan hasta olacak kadar korkan, başkahramanının kendisinin olduğu hayaller kuran diğer çocuklardan farklı bir çocuk olmuştur. Kendisine 1837, 1853, 1854 ve 1861'de olmak üzere dört kez "vahiy" geldiğini ve her birinin ilahi bir davet olduğuna inandığını yazmıştır^{23,32}.

XIX. yüzyılın başlarında İngiltere'de sosyo-ekonomik düzey açısından asiller ve toplum arasında büyük fark bulunması Nightingale'i rahatsız etmiş, durumun değişmesi gerektiğine inanmış, bu durumu ve kadının toplumdaki silik

rolünü değiştirme görevini tanrının kendisine verdiğine inanarak hemşire olmaya karar vermiştir^{14,16}. Çok istemesine rağmen hasta bakımı alanında örgün bir eğitim alamamıřtır³². Ancak hasta bakımına yönelik yapmış olduğu gözlemler yeni bir hemşire modeli yaratmasına olanak sağlamıştır. Kendisi için Katolik rahibelerden aldığı “etkin din kadını” olma formasyonu ile Protestanlardan aldığı öğrenci eğitimi sırasında baş rahibenin üstlendiği rolü sentezleyerek bir model yaratmış, yetiştireceği ve yöneteceği hemşireler konusunda ise eğitimin önemini vurgulamıştır. Hemşireliğin farklı ortamlarda yürütölme varyasyonlarını ifade eden “hemşirelik organizasyonları” kavramını çeşitli yerlerde çalışarak edindiği deneyimleri sırasında geliştirmiş; bu kavramdan hareketle hemşireliği (1) hastane hemşireliği, (2) özel hemşirelik, (3) bölgesel hemşirelik (evde bakım hemşireliği) ve (4) ebe hemşirelik olmak üzere dört gruba ayırmıřtır³³.

Yaralı ve hasta İngiliz askerlerin bakımı için dönemin savunma bakanı Sidney Herbert, Nightingale'den “Doğudaki İngiliz Umumi Askeri Hastaneleri Kadın Hastabakıcılar Müdürü” unvanı ile İstanbul'a gitmesini istemiş ve destek sözü vermiştir. Nightingale 38 kişilik bir ekip ile Üsküdar'a gelmiřtir³⁴. Yaralı askerlere zamanla kolera salgını da eklenince hastanelerin ihtiyaca cevap verecek nitelikte olmaması, bakım verenlerin yetersiz olması nedeni ile çok zor şartlarda çalışmalarını sürdürmüş, kısa sürede hastanenin daha işlevsel hale gelmesini sağlamıştır^{24,35}. Bu bağlamda hastane hemşireliği söz konusu olmuştur.

Nightingale çalıştığı hastanelerde başhemşire için ayrı oda talep etmiş fakat hemşireler için özel bir mekana gerek duymamıřtır³². Bu durum Nightingale'in yöneticiyi esas alan bir yaklaşıma sahip olduğunu göstermektedir. Hastalıkların yayılmasını önlemek için koğuşların havalandırılması üzerinde durmuş, hastaları hastalıklarına göre ayrı koğuşlarda yatırmış, böylece ölüm oranı 3/4 oranında azalmış ve bu durum Nightingale'in İngiltere'de kahraman ilan edilmesinde büyük rol oynamıřtır²³.

Nightingale'in mesleğe en büyük katkısı eğitim alanında olmuş ve hemşirelik hayır işi olmaktan uzaklaşarak, dinsel iyilikseverlik çerçevesinin dışına çıkmış eğitim alan kişiler tarafından icra edilen bir meslek olmuştur. 1855'te Nightingale Vakfı'nı kurulmuş, bu vakıf 1860'da “*Nightingale Training*

School'un açılmasını sağlamıştır. Dinsel etkilerden uzak olarak kurulan ilk hemşirelik okulu bu okuldur³⁶.

Nightingale özellikle bu gün modern hemşirelerin bağımsız rollerini oluşturan tıbbın bakım uygulamaları ile ilgilenmiştir^{14,16,23}. Hemşirelik için iyi bir karakterin yeterli olduğunu vurgulayarak, becerinin çok önemli olmadığını savunmuştur. Yetiştirdiği hemşirelerden yumuşak başlı, şefkatli, itaatkar, sevecen bir dost olmalarını istemiştir^{32,37}. Bu noktada Nightingale'in yenilikçi ve araştırmacı kişiliğinin yanında engelleyici kişiliğine de bakmak gerekir. Nightingale kendini izleyecek meslektaşlarına, hekimlere körü körüne bir boyun eğme ve alt hizmet önermiştir. Çünkü hemşireliği bir iş olarak düşünmüştür. Kadınların yüksek eğitim olanağına sahip olabilmesi için mücadele edenler onun döneminde kadınlara bu hakkı sağladığı halde, Nightingale hemşirelik için ileri eğitim düşünmemiş ve hemşireliği bir meslek olarak ele almamıştır. Kendisi şöyle demektedir: "Eğitim sadece ne yapılacağını değil, nasıl yapılacağını da öğretmeyi içerir. Hekimler ne yapılacağını emrederler. Hemşirelere ise, hekimlerin emrini nasıl yerine getireceklerini öğretmek gerekir"³².

Hekimler, başlangıçta hemşireliğin yeniden canlandırılmasına karşı olsalar da denileni sorgulamadan ve tartışmadan yerine getiren Nightingale hemşirelerine karşı kısa zamanda tutumlarını değiştirmişler ve birçok yeni hemşirelik okulu açılmasına önyak olup, aynı zamanda bu okulların yöneticiliğini ve hemşire öğrencilerin öğretmenliğini üstlenmişlerdir. Hekimler kuramsal dersleri yürütürken, uygulamalar hastanelerde usta-çırak ilişkisi içinde gerçekleştirilmiş böylece uzun yıllar hemşirelik eğitimi orta eğitim düzeyinin üzerine çıkamamıştır. Hekimler, Nightingale'in yeryüzüne sunduğu bu armağandan en büyük payı almışlardır³⁸.

Nightingale evdeki ev kadını rolünü hastanelere taşımış, eşe itaat eden, çocuğuna sevgi ve şefkat gösteren kadınlar itaatlerini doktorlara, sevgi ve şefkatlerini ise hastalarına gösteren, hemşireliğin modern rollerinden uzak yine denileni yapan yeni rollerinin oyuncusu olmuşlardır.

Nightingale'e göre doğa kadınlara hemşire olma yeteneğini bağışlamış fakat doktor olma hakkı tanımamıştır. Hasta bakımını bir anlamda annelikle özdeşleştirerek hemşirelik mesleğini kadına özgü olarak tanımlamıştır²³.

Nightingale hemşireliğin statüsünü saygın bir iş düzeyine yükseltmiş, hemşirelik bakımının niteliğini geliştirmiş ve modern hemşirelik eğitiminin kurucusu olmuştur. Böylece hemşirelik bir meslek olarak değil, yasal bir iş olarak gelişmiştir.

Nightingale'in hemşirelik anlayışı üzerinde oluşturduğu kuramsal temeller; özellikle kişi, çevre ve sağlık arasındaki ilişki üzerinde şekillenmiştir. Nightingale kuramı olarak kabul edilen bu model, sağlığın yeniden kazanılması ve geliştirilmesi için öncelikli ve ağırlıklı olarak kişinin bulunduğu çevrenin koşullarını değiştirmeye yönelmiştir²⁴. Günümüz dünyasında geçerli olan hemşirelik kuramları bir organizma ve bir psikososyal varlık olan bireye odaklanmakta, onun profesyonel öneriler doğrultusunda yaşamını düzenleyerek, sağlığına erişmesini esas almaktadır³⁸.

Nightingale'in kuramı çerçevesinde yaptığı hemşire tanımının da günümüz dünyası için yeterince işlevsel olduğunu söylemek olanaklı değildir. Üstelik bu tanım çerçevesinde kendini biçimlendiren bir kişinin, kendisiyle barışık ve mesleğinden doyum sağlayabilir olma olasılığı hayli düşüktür. Nightingale'e göre hemşire, hasta ya da sağlıklı bireylerin sağlığından sorumlu olan herhangi bir kadındır. Oysa günümüz koşullarında ortalama hemşirenin, herhangi bir kadın olmanın çok ötesine geçmesi gerekmektedir²³.

Nightingale'in hemşirelik anlayışı, zamanla başlangıcını oluşturduğu çağdaş hemşireliğin ilerleyişini yavaşlatır hatta engeller hale gelmiştir.

2.2.4. Modern Hemşirelik Eğitiminin ve Uygulamalarının Evrimi

Çağdaş hemşire, meslek alanında örgün eğitim almış ve beceri geliştirmiş, hasta ya da sağlıklı bireyi holistik bir yaklaşımla sosyal, psişik ve fiziksel bir bütün halinde ele alma yeteneğini kazanmış ve onun gereksinimlerine yönelik bilimsel dayanaklı, sistematik, kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştirebilecek bilimsel bilgi ve beceriye sahip kişidir²⁴. Profesyonel bir disiplinde mesleğin bilimsel bilgi ve içeriğinin ortaya konması ve uygulamaların bilimsel bir temele oturtulması gerekir. Mesleğe özgü kurallar, mesleki etik değerleri destekler ve bilgi birikiminin güvenle gelişmesini sağlar.

Klinik karar verme, analitik düşünme becerisini geliştirdiği için, mesleki özerkliğin kazanılmasını sağlar. Ayrıca kuramlar bilgi birikimini geliştirme ve test etmeye odaklandığı için hemşireliğin mesleki gelişimini teşvik etmektedir⁸. Kuram sözcüğü Yunanca'da "görüş" anlamına gelen "teori" sözcüğünden gelir ve yaygın olarak var olan şeyleri anlamak, kontrol etmek, önceden bildirmek, belirli bir amaca hizmet eden gerçeğin sistematik olarak ortaya çıkması şeklinde tanımlanır²⁴. Hemşirelik kuramları zaman içinde gelişmiş ve farklılaşmıştır bu nedenle hemşirelik kuramlarının şekillenışı ve gelişimini bilmek hemşireliğin bilimsel gelişimi hakkında bize bilgi vermektedir.

Kuramlar bilimsel disiplinin gelişiminde önemli rol oynar. 1950'lere kadar hemşirelik bilgisinin temeli sosyal, biyolojik ve tıbbi kuramlardan alınanlardan oluşmuştur. 1950'lerden sonra hemşireler kendi kuramlarını geliştirmişlerdir. 1960'larda hemşire kuramları, problem ve hemşirelik işlerine odaklı kuramdan hasta hemşire arasındaki ilişkiye odaklı kuramlara geçiş yapılmıştır. Bu kuramlarda hemşirelik süreci önem kazanmıştır. Hemşirelik kuramları 1970'lerde hasta merkezli çalışmanın yanı sıra hastalara holistik bakım sağlamak ve hemşireliğin doğasını anlamak üzerinde durmuştur. 1970'lerde kuramlar birbirinden farklılaşmış ve bir grup holistik yaklaşımı savunurken (King, Roy, Neuman) diğer grup ise hemşire hasta arasındaki ilişkinin önemini (Paterson, Zderad) açıklamıştır. 1980'lerde hemşirelik bilgisi hızla büyümüş, pek çok hemşirelik kuramı, araştırma bulguları ile yeniden düzenlenmiş ve geliştirilmiştir. 1990'lı yıllardan itibaren fazla sayıda hemşirelik kuramlarını geliştiren ve test eden araştırma yapılmıştır²⁴. Hemşireliğin bilimsel gelişimini anlamak için hemşire kuramcılar ve kuramlarından bahsetmek uygun olacaktır.

İlk kuramın sahibi olan Florence Nightingale yukarıda ayrıntılı bir şekilde bahsedildiği gibi tanımlayıcı kuramını çevre ve hastaya odaklamıştır. Hildegard E Pepleu kuramında hasta ve hemşire arasındaki ilişkiden, Virginia Henderson sağlığın sürdürülmesinden bahsetmiştir. Lydia Hall'in kuramı, bakım kavramını içeren ilk kuramsal yapıdır. Faye G Abdallah 1960 yılında hemşirelikte hasta merkezli yaklaşımdan bahsetmiş ve kuramında 21 hemşirelik problemi ile ilgili problem çözme yaklaşımını geliştirerek kritik düşünme süreci için temel oluşturmuştur. Ida Jean Orlando hemşirelik uygulamalarında "hemşirelik

süreci”nin kullanılmasını savunmuş ve kuramını “hasta davranışı”, “hemşirenin tepkisi” ve “hemşirenin aktivitesi” olmak üzere üç temel üzerine kurmuştur. Myra E Levine kuramında hastayı bütüncül olarak ele almaktan, Joyce Travelbee ve Martha E Rogers hastalıkları önlemek ve sağlığı geliştirmek kavramlarından bahsetmişlerdir.

Betty Neuman kuramında, bireyin merkezde olduğu çekirdeği çevreleyen bir dizi halka tanımlamıştır. Imogene M King kuramını hasta hemşire arasındaki ilişkiye dayandırarak “bireysellik”, “grup” ve “sosyal sistem ya da topluluk” olmak üzere üç dinamik süreç üzerine kurmuştur. Dorothe E Orem kuramını öz bakımlarını yapabilmeleri için insanlara yardım etmek olarak tanımlamıştır. Sister Callista Roy ve Martha E. Rogers kuramında uyumdan bahsetmiştir. Jean Watson kuramını bilim ve felsefesinden söz etmiş hemşirelik uygulamalarının merkezinde bakımın olması gerektiğini belirtmiş ve hemşirelik mesleği için en az fakülte mezuniyeti derecesinin gerekliliğini savunmuştur. Eveleyn Adam hemşirenin sağlık ekibi içinde diğer disiplinler ile birlikte yer alan bir disiplin olduğunu, disiplinler aynı konuda hizmet verse de her disiplinin kendine özgü hizmet verdiğini ve hemşireliğin özel bir görev alanına sahip olduğunu belirtmiştir. Madeline M Leininger kuramı; transkültürel hemşirelik, karşılaştırmalı yönetim ve denetim, hemşirelik araştırmaları, hemşirelik liderliği ve sağlık bakım politikaları üzerine kurulmuştur. Hemşirelik bakım standartlarından, hemşireliğin bilim olduğundan, evrensel hemşirelik bakımından ve profesyonel hemşirelik kavramlarından bahsetmiştir.

Dünyada XIX. yüzyılın ikinci yarısında modern hemşirelik eğitimi anlayışı yaygınlaşmış ve XX. yüzyılın ortalarında mesleksi bilinçlenme hareketleri başlamıştır¹⁴. Hemşirelik mesleği çağdaş bir meslek niteliği kazanana kadar, zaman içinde değişiklikler yaşamıştır. Nightingale’in iş statüsü üzerine kurduğu hemşirelik modern anlamda kuruluşunun 100. yılında meslekleşme yoluna girmiştir. Hemşireliğin meslekleşme çabalarının değerlendirilebilmesi için bir mesleğin sahip olması gereken ölçütlere uyması gerekmektedir.

1900’lerden beri özellikle sosyal bilimciler tarafından “meslek”in “iş”ten farklı boyutları üzerinde durulmuştur. Bir işin meslek sayılabilmesi için gereken ölçütleri ilk olarak 1910 yılında bir sosyal bilimci olan Abraham Flexner³⁴, 1959

yılında Geneive ve Roy Bixler³⁵, 1971 yılında Povalko^{16, 35} belirlemiştir. Meslek ölçütleri ile ilgili literatürdeki son çalışmayı Kelly 1981'de yayınlamıştır. Kelly bir mesleğin sahip olması gereken ölçütleri 8 başlık altında toplamıştır^{34,35}.

1- Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı³⁵: Bir meslek toplumun gereksinim duyduğu bir hizmete cevap vermelidir¹⁶. Ralph toplumun hemşirelerden ilk beklentisini bireysel olarak hemşirenin genel olarak hemşirelik meslek grubunun en azından uygulama ve bakım alanına güvenilir bir standart getirilmesi; ikinci beklentisini hizmet ve bakım verirken hastaların gereksinimlerinin karşılanması ön planda tutulması; üçüncü beklentisini de hemşirelerin beraberlik ruhu ve sorumluluk bilincinde hareket etmesi olarak tanımlamıştır³⁴.

2- Araştırmalarla sürekli yenilenen geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı³⁵: Bir işin bilimsel nitelik kazanarak meslek olabilmesi için kendine özgü, toplumsal yaşamın günlük problemlerine uygulanabilir bilimsel bilgi içeriğine sahip olması gerekir. Profesyonel bilgi birikimi ile problem çözebilir ve profesyoneller kendi alanlarında kararlar verebilir³³. Bu bağlamda hemşirelerin bağımsız rollerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik mesleği bilimsel araştırmalar ile sistematik yaklaşımını geliştirmeli ve yeni bilgilerin ortaya çıkmasını sağlamalıdır.

3- Hizmet mantığına dayalı uygulamaları içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalıdır³⁵: Amerikan Hemşireler Birliği tarafından "bireyin yaptıklarına dair sorgulanabilmesi" olarak tanımlanan bireysel sorumluluk, meslektaşlara ve bakım verilen bireylere, çalışılan kuruma karşı sorumluluk almayı içermektedir³⁵. Bu anlamda sorumluluk, sadece bir görevi belli kurallar doğrultusunda yapmak olmayıp aynı zamanda bir görevi yerine getirirken istekli olabilmeyi, belli bir bilgi birikimine sahip bulunmayı ve kendi kararlarını uygulayabilmeyi gerektiren bir yaşantıdır³⁹.

4- Meslek üyeleri yüksek öğrenim (lisans) veren kurumlarda eğitilmelidir³⁵: Bu ölçüt hemşire adaylarına kazandırılması planlanan bilgi, beceri ve davranışları kazandıracak yeterli süre ve bilgi içeriği ile ilgilidir³⁶. 1965'te Amerikan Hemşireler birliğinin ifade ettiği gibi hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde yapılması, hemşireliğin meslekleşme sürecinde ilerlemesi için

gereklidir³⁴. Hemşirelikte ilk üniversite temelli eğitim 1909 yılında Amerika'da Minnesota Üniversitesinde başlamıştır³⁵.

5- Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalıdır³⁵: Bağımsızlık meslek sahiplerinin mesleki davranışlarını kendilerinin özgürce düzenlemesi ve kontrol etmesi demektir¹⁶. Bağımsızlık ve uygulamaların kontrolünü elinde tutma, hemşirelikte çekişme ve belirsizliklerin olduğu bir alandır. Her ne kadar hemşirelik birçok bağımsız uygulamaya sahip olsa da hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastanelerde çalışması ve bu hastanelerde hiyerarşik yapıdaki yerlerin uzmanlıktan çok güç ve statüye bağlı olması, yaşanan bu çekişme ve belirsizliklerin nedenidir³⁵.

6- Meslek üyelerinin verdiği hizmet onları güdülemelidir³⁵: Bir uğraş topluma hizmet ediyor ise ve amacının bu olduğunu topluma benimsetmiş ise meslektir¹⁶. Meslek üyelerinin öncelikle mesleklerine katkıda bulunmaları daha sonra da onunla yaşamak üzere motive olmaları gerekmektedir. Motive olmuş bireyler onlara sunulan ekonomik çıkarları dikkate almadan mesleklerinin çıkarları için çalışırlar. İşe motive bireyler ise sadece ekonomik çıkarlarını düşünürler³⁴. Ülkemizde gelişmiş meslekler, sahip oldukları yüksek gelir olanakları sayesinde, mensubu olan üyelere gerekli ekonomik rahatlığı sağlayarak hizmetin kesintiye uğramasını engellemektedir. Hemşirelik mesleğinde ise yapılan uygulamaların ücretlerinin görece düşük olması, meslek üyelerinin daha çok ekonomik boyuta odaklanmasına yol açarak motive olması mesleğin gelişimini engellemektedir⁸.

7- Meslek üyelerini yönlendiren ve meslek kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalıdır³⁵: Etik kodlar meslek üyelerinin genel anlamda kabul ettiği etik ilkeler-kurallar dizisidir. Bu kurallar bireylerin belli durumlarda nasıl hareket edeceğini göstermekten çok meslek standartlarına ve kararlarına bir çatı oluşturmaktadır. Hemşireliğin toplumdaki yeri bu kodlarla arasındaki bağlantıya bağlıdır^{16, 35}.

Hemşirelik alanında etik kod ilk defa 1897 tarihinde Amerikan Hemşireler Birliği tarafından gündeme getirilmiştir. Hemşirelikte etik kod hazırlanması 1926 tarihinde gerçekleşebilmiş ve 1976 yılında Amerikan Hemşireler Birliğinin Etik Kod'u son şekli ile yayımlanmıştır¹⁶. Amerikan Hemşireler Birliği'nin

çalışmasının yanında Uluslararası Hemşireler Konseyi de 1953, 1965, 1973, 2000 yıllarında revize ettiği değişiklikleri ile hemşirelik etik kodu yayımlamıştır. Bu koda göre hemşireler; “sağlığı yükseltmek”, “hastalığı önlemek”, “hastalığı iyileştirmek” ve “acıyı dindirmek” şeklinde 4 temel sorumluluğa sahiptir.

8- Uygulama standartlarını belirleyerek mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır³⁵: Meslekler gelişimlerini sağlamak ve güç birliğine ulaşmak için ortak bir çatı altında karar alma ve hareket etme gereksinimine ihtiyaç duyarlar.

Bernhard ve Walsh 1981’de Amerika’da bu ölçütleri hemşirelik mesleğine uygulamış ve hemşireliğin bilgi yükü, eğitim, bağımsızlık ve mesleğe bağlılık alanlarında yeterince olgunlaşmadığı görüşüne varmıştır¹⁶. Meslekler toplumun gereksinimlerinin karşılanması açısından önemlidir. Meslekleri önemli kılan diğer ölçüt ise meslek üyelerinin işlevlerini yerine getirirken sahip olduğu bağımsızlığın derecesidir. Bağımsız rollerinin üretimini kontrol edebilme bir mesleğin gücünü artırmaktadır¹⁶. Bu bağlamda hemşirelik mesleği insanların sağlık ve bakım gereksinimlerini karşılamasına ve bu bakımdan toplum için önemli bir role sahip olmasına rağmen meslek pratiğinde işlevsel bağımsızlık açısından problem yaşamaktadır.

2.3. Günümüz Dünyasında Sağlık Alanında Düzenlemeler, Kurumlar, Kişiler, Etkileşmeler ve Ekip Çalışması

Yaşamın ve sağlığın devamının sağlanması, acıların dindirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması tıbbın temel amaçları olup tıp bu amaçlar doğrultusunda biçimlenen karmaşık bir alandır.

Tıbbın evrimi tek bir mesleğin yani hekimlik mesleğinin evriminden ibaret değildir⁴⁰. Sanayi devrimi sırasında giderek belirginleşen işbölümü-işler ayrımı anlayışı, herkesin her konuda çalışmasının yerine, her bir kişinin sınırlı bir uğraşı sürdürmesini getirmiştir⁴⁰. Tıbbın kendi iç dünyasındaki gelişmeler ve artan nüfus nedeni ile önceleri tek bir kişinin yürüttüğü basit ekinlikleri farklı

kişiler yürütmeye başlamış ve birbirleri ile etkileşmesi söz konusu olan farklı meslekler ortaya çıkmıştır.

Hemşirelik mesleği açısından, yeni sağlık mesleklerinin ortaya çıkışı, daha önce hemşirenin tek başına yaptığı birçok işi diyetisyenlere, fizyoterapistlere, sağlık idarecilerine, sağlık ekonomistlerine ve tıbbi sekreterlere devretme sonucunu doğurmuştur^{14,41}. Böylelikle hemşireler bağımsız rollerinin kaynağı olan bakım rolüne odaklanmışlardır.

Tıp dünyasında, bu mesleklerden başka diş hekimliği, veteriner hekimlik, eczacılık, diyetisyenlik, fizyoterapistlik, sosyal çalışmacılık, sağlık yöneticiliği klinik psikologluk, anestezi teknisyenliği-teknikerliği, röntgen teknisyenliği-teknikerliği, acil tıp teknisyenliği-teknikerliği, laborantlık gibi sağlık meslekleri bulunmaktadır. Bu meslekler ve çağdaş tıbbın dalları hep birlikte geniş bir küme oluşturmaktadır. Hepsi de aynı bilimsel temellere dayanan bu küme elemanları değişik ortamlarda, değişik sürelerde tamamlanan akademik eğitimle kazanılmaktadır. Uluslararası ve ulusal sağlık örgütlenmeleri ve sağlıkla ilgili düzenlemeler bunlara dayalıdır⁴⁰. Sağlık mesleğini kazanma süreci standart bir eğitimi ve akredite edilmiş sertifika programlarını kapsamaktadır.

Günümüzde tüm bu sağlık profesyonellerinin bilgi birikimi ve uygulamaları çok hızlı bir şekilde değişim göstermekte, bir sağlık profesyonelinin her konuyu tam anlamıyla bilmesi imkansız hale gelmektedir⁴². Değişen sağlık bakım sistemine ayak uydurabilmek için, sağlık profesyonelleri, teknolojik gelişmelere uyum sağlamaya ve bakım metotlarını geliştirmeye gayret etmekte ve bilgilerini arttırmaya çalışmaktadır⁴³.

Sağlık profesyonelleri, çoğunlukla kapsamlı tanı ve tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü ve hastaların yatarak tedavi edildikleri kurumlar ve ileri tıp teknolojilerinin uygulandığı gelişmiş merkezler olan eğitim araştırma hastaneleri, özel dal hastaneleri gibi kurumlarda görev yapmaktadırlar. Doktor muayeneleri, hemşire kabinleri gibi hizmetlerin bireysel olarak yürütüldüğü özel kurumların sayısı ise giderek azalmaktadır.

Tıbbi etkinliklerin iki getirisi olan maddi kazanç sağlama ile hayır işlemeden ilki daima ağır basan ve giderek tek kalmaya yönelen unsur olmuştur. Mesleki uygulamalar başlangıçta ağırlıklı olarak bireysel inisiyatifle

biçimlendirilirken, çağdaş tıp bunlar için kesin standartlar getirmeyi benimsemiştir. Tıp dünyasında sağlık mesleklerinin ve sağlıkla ilgili mesleklerin yanı sıra işleyişi sağlayabilmek için sağlık dışı meslekler de yer almaya başlamıştır. Laboratuvarlarda, hastanelerde, araştırma merkezlerinde yönetimden eğitime, uygulamalara, finansmana kadar bir takım incelikli ve ayrıntılı düzenlemelere gidilmiş, çeşit ve sayı olarak artan sağlık profesyonelleri bu düzenlemeler içinde yerlerini almıştır.

Teknolojinin gelişmesiyle her birinin kullanımı ayrı bir eğitim ve uzmanlık gerektiren yeni aletler ve sarf malzemeleri ortaya çıkmış, bunları tasarlayan, üreten, pazarlayan, kullanımları konusunda eğitim veren ve bakımlarını-onarımlarını yürüten kişiler sağlık alanının gelir pastasından pay almaya başlamıştır. Tıbbın toplumsal açılımları nedeniyle başta hukukçular ve idareciler olmak üzere farklı kesimlerden kişilerin sağlık sistemi içerisine girmesi, paylaşım ortak olması gündeme gelmiştir.

Sağlık hizmetlerini kapsam bakımından koruyucu sağlık hizmetleri, iyileştirici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere üç grupta ele almak yaygın olarak benimsenen bir yaklaşımdır²⁴.

Koruyucu sağlık hizmetleri bağışıklama, erken tanı, beslenme, aile planlaması, ilaçla koruma, sağlık eğitimi gibi tıbbi süreçlerin yanında merkezi ve yerel yönetimin değişik departmanları ve gönüllü kuruluşların yürüttüğü, atıkların zararsız hale getirilmesi, vektörlerin kontrolü, temiz su sağlanması, çevre kirliliğinin önlenmesi, gıda kontrolü gibi hastalığın oluşmasını önleyen hizmetleri kapsamaktadır²⁴.

Yukarıda geniş olarak üzerinde durulan iyileştirici sağlık hizmetleri hastalık durumunda teşhis-tedavi-takip-bakım süreçlerini kapsamaktadır.

Rehabilitasyon hizmetleri bireyleri, beden ve ruhen eski haline döndürmek ve başkalarına bağımlı olmadan mümkün olabilecek en yüksek yaşam kalitesine kavuşabilmelerini sağlamak amacıyla yapılan uygulamalardır.

Sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkinin hem işbirliği ve iş bölümü hem de rekabet unsurlarını barındıran karmaşık bir yapısı var olup bu genel çerçevede tartışmaları ve sürtüşmeleri içeren etkileşimler ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri çok yönlü olmalarından dolayı ekip yaklaşımı içinde sunulmayı

gerektirmekte, ekip içi ilişkiler bağlamında da iletişim-etkileşim sorunları yaşanabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin etkin sunumunda ekip çalışması anlayışı, bu sorunları aşabilmeyi; ekip üyelerinin geleneksel ve hiyerarşik bir yapı yerine ortak hedefler doğrultusunda çalışmalarını, birbirlerinin rollerini anlamalarını, birbirlerine saygı duymalarını gerektirmektedir.

“Ekip”; ortak bir amaç doğrultusunda uzmanlıklarını birbiriyle paylaşmak üzere bir araya gelmiş, her biri farklı bilgi ve beceri sahibi üyelerin oluşturduğu grup olarak tanımlanmaktadır⁴⁴. Ekip bir araya gelmiş insanların toplamı olmanın ötesinde kendisine özgü nitelikleri olan işlevsel bir yapıdır. Ekip üyelerinin birbirlerine bağlılık göstermeleri, birlikte yaptıkları görevin sorumluluğunu bireysel olarak üstlenmeleri gerekmektedir⁴⁴.

Bu genel çerçevede sağlık ekibi, sağlık kurumlarında bulunan ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımı vermek olan değişik sağlık mesleklerinden üyelerin bir araya geldiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı hiyerarşik olmayan bir birliktir⁴⁵.

Ekip çalışması anlayışı her üyenin görevinin çok iyi tanımlanmasını, herkesin payına düşen çalışmayı gerçekleştirmesini, sorumluluğun paylaşılmasını ve tüm üyelerin değerlendirme ve planlanma sürecine ortak olmasını içermektedir. Görev dağılımı ekipte iş birliğini sağlamaktadır. Üyeler birbirinin yaptığından haberdar olmalı, birbirine güvenmeli, eleştiriye açık olmalı ve en iyisini kendisinin yaptığı gibi bir düşünce taşımamalıdır⁴⁶.

Ekip çalışması, hizmetteki boşluk ve tekrarların ortadan kalkmasını ve hasta bakımının sürekliliğini sağlamakta, bakımın kalitesini arttırmaktadır⁴⁶. Ekip çalışması aynı zamanda ekip üyelerinin başarısına ve doyumuna da katkı sağlayan bir çalışma şeklidir. Ekip çalışması, ekip üyelerinin, stresini azaltarak verimliliğini, işe bağlılığını ve motivasyonu arttırmaktadır⁴⁷. Ekip üyelerinin mesleki amaç, beklenti ve etkinliklerinin belirli bir amaç yönünde birleştirilmesi için bir araçtır⁴⁸. Ekip çalışması, kurumsal performansın artırılmasında da büyük önem taşımaktadır. Bu yönüyle de güçlü bir sinerji elde edilmesi, yenilik ve yaratıcılığın ortaya çıkabilmesi için son derece önemlidir⁴⁹.

Ekibe katılacak üyelerin sayısı ve özellikleri, hizmetin gereklerine ve hizmeti alan bireylerin gereksinimlerine göre belirlenir. Ekip hastanın ihtiyacına

göre hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi farklı disiplinlerden, meslek üyelerinden oluşmaktadır³⁹. Etkili bir ekip çalışması için hizmetlerde rehberlik sağlayan grubu yönlendiren ve koordine eden bir lider gerekmektedir. Lider hep aynı kişi ya da belli bir mesleğe mensup olmamalı, hizmetin gereklerine göre değişmelidir. Sağlık ekibi üyelerinin hiçbirinin görevi diğerinin görevinden daha az, ya da daha fazla önemli değildir. Sağlık ekibi üyeleri birbirinin yardımcısı değil tamamlayıcısıdır³⁹. Bir ekibin bu anlayışı benimsememesinin mesleki özerklik sorunu yaratması ve çalışmada başarısızlığa yol açması olasılığı yüksektir⁴⁹.

3. SAĞLIK ALANINDA ÖZERKLİK ve ÖZERKLİĞE SAYGI İLKESİ

Sağlık alanında özerklik, sağlık hizmetini alanların özerkliği ve sağlık hizmetini verenlerin özerkliği olmak üzere iki açıdan değerlendirilebilir. Tezin bu ana bölümünün başlangıcında hizmeti alanların ve verenlerin özerkliğinin kapsamına kısaca değinilmiş; iki alt bölümden ilkinde tıp etiğinin temel ilkelerinden biri olarak “özerklik ve özerkliğe saygı” ile onun genel çerçevesini oluşturan ilkelere dayalı tıp etiği yaklaşımı üzerinde durulmuş; ikinci alt bölümde profesyonel özerklik irdelenmiştir.

Hizmeti alanlar, alışılmış deyişle hasta bireyler, açısından özerklik bireyin kendi değerleri, yargıları, inançları ve tercihleri doğrultusunda, bedenini ve sağlığını etkileyecek tıbbi uygulamalar konusunda karar vermesi olarak tanımlanmaktadır⁵⁰. Hastalık ile özerkliğin bir arada anılması iki ayrı bağlamda söz konusu olmaktadır. Hastalıklar bireyin özerkliğini zedeleyen; kendisi hakkında kararlar almasına ve bu kararları yaşama geçirmesine engel olan durumlardır. Bu ilk ilişkide tıbbı düşen rol, hastalığı ortadan kaldırarak ya da hafifleterek zedelenmiş olan özerkliğin yeniden kazanılmasına katkı sağlamaktır⁶.

İkinci bir araya geliş bağlamında ise “hasta bireyin özerkliği”, hasta statüsündeki kişinin tıbbi ortamlarda sağlık profesyonelleriyle yaşadığı ilişkilerde özerk olabilmesi söz konusu edilmektedir⁶. Çağdaş anlayış, tıp dünyasının bu ikinci anlamdaki özerkliği de desteklemesini öngörmekte; hastaların tıbbi uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi ve kararlara ortak edilmesi anlayışı giderek yaygınlaşmaktadır⁶. Çocukluk, bunama, şuur kapanıklığı gibi özerkliğin ön koşulu olan yeterliliğin olmadığı durumlarda ise söz konusu kişilerin yasal temsilcilerinin onlar adına bilgi alıp karar vermesi söz konusudur⁵⁰.

Hizmeti verenler açısından özerklik ise, bütün sağlık profesyonellerinin mesleki sorumluluklarının farkında olmaları, görev yüklerini bilmeleri ve kendi meslekleri açısından yapıp edebileceklerine karar vermeleridir. Mesleğin kendisine özgü temel nitelikleri ve mesleki uygulamaya konu veya muhatap olan kişinin koşulları-beklentileri mesleki özerkliğin doğal sınırlandırıcıları gibi

değerlendirilebilir. Sağlık profesyonellerinin mesleki özerklikleri ile meslektaşlarının veya hastalarının arasında zaman zaman çatışmalar ortaya çıkabilir.

3.1. Temel İlkeleri Esas Alan Tıp Etiği Anlayışı ve Bir Temel İlke Olarak Özerkliğin Tıp Uygulamalarındaki Yeri

Özerklik kavramının farklı açılardan anlam yükü yukarıda genel bilgiler bölümünde ele alınmıştır. Bu bölümde özerklik kavramının sağlık alanındaki rolünden ve tıp etiğinin ilkeleri arasında yer alan ve günümüzde sağlık alanında çok üzerinde durulan özerkliğe saygı ilkesinden bahsedilecektir. Etiğin özerkliğe saygı ilkesinden bahsedilmeden önce de etik ve biyoetik kavramlarına değinilecektir.

Felsefenin bir alt dalı olan etik insan tutum ve davranışları bağlamında iyinin ve kötünün ne olduğu ve iyinin nasıl sağlanacağı ile ilgilidir⁵¹. Etik insan eylemlerini konu almaktadır fakat içeriğini her türlü insan faaliyeti değil öncelikle ahlaki açıdan anlam taşıyan; toplumsal ölçekte gerçekleştirilen ve sonuçları başkalarını etkileyen eylemler oluşturmaktadır⁶.

Tıp etiği ise; kuramsal açıdan tıp-sağlık alanındaki tutum ve davranışların iyi ya da kötü yönünden değerlendirilmesi etkinliğidir. Bir başka ifade ile tıp etiği alanında tıptaki değer sorunları ele alınarak tartışılmaktadır⁵¹. Tıp etiğinin pratik boyutu ise tıbbi ilişkileri düzenleyen kuralların oluşturulmasını ve bunların ihlali ile mücadele edilmesini içermektedir⁶. Somut durumlarda eşdeğer tıbbi eylem seçenekleri arasında yaşanan ikilemler de tıp etiğinin pratik boyutunun bir diğer unsurudur⁶.

Tıp etiğinin kümelere ayrılması bağlamında genel olarak benimsenen yaklaşım onu klinik etik ve araştırma etiği biçiminde iki başlık altında toplamaktadır⁶. Araştırma etiğinde kurallar, klinik etikte ikilemler ağır basmaktadır⁶.

Tıp etiğinin sağlık mesleklerine ve hekimlik branşlarına göre alt gruplara ayrılması; bu genel çerçevede özel olarak hemşirelik etiğinin söz konusu

edilmesi tartışmalı bir konudur. Hemşireliğin etik boyutunun adı konularak ya da konulmayarak gündeme getirilmesi; sağlık bakımı verirken hemşirelerin karşılaştığı etik sorunların irdelenmesi, hemşirelik mesleğine özgü kurallarkodlar oluşturulması ise tartışmasız kabul görmektedir. Biyomedikal etikte kararı kimin verdiği ve kararın hayata geçişi, olan eylemi kimin gerçekleştirdiği önemlidir. Bu bakış açısından, kararı veren ve eylemde bulunanın mesleğine göre hekimlik etiği, hemşirelik etiği gibi adlandırmalar olanaklıdır⁵².

Etik ilkeler insan davranışının süre giden amaçları ile ilgilidir. ABD Ulusal komisyonu 1979'da Belmont Raporu olarak bilinen ve insan deneklerle yapılan araştırmalarda genel etik ilkeleri belirleyen raporu hazırlamıştır. Belmont Raporu'nun biyomedikal etiğin gelişmesinde önemli etkileri vardır. Kişiye saygı yararlı olma ve adalet ilkeleri, önce Belmont Raporu'nda daha sonra da Beauchamp ile Childress'in Biyomedikal Etiğin Temel İlkeleri (*Principle of Biomedical Ethics*) kitabında yer almıştır. Bu ilkeler 1978-1983 tarihleri arasında değişik yazarlar tarafından gözden geçirilip irdelenmiştir⁵³.

XX. yüzyıl başlarında İngiliz düşünür WD Ross "Prima Facia" adını verdiği bir seri ilkesel değerde sadakat, adalet, zarar vermeme, minnettarlık, yapılan yanlış düzeltme, kendini geliştirme şeklinde ödevler sıralamıştır. İlkeler Beauchamp ve Childress tarafından özerkliğe saygı, yararlı olma, zarar vermeme, adalet; Downie ve Camlan tarafından yarar sağlama, adalet, zarar vermeme, iyilikseverlik, kendini geliştirme; Veatch tarafından yarar, dürüstlük, sadakat, öldürmekten sakınma, adalet, özerklik; Macer tarafından özerklik, adalet, zarar vermeme, yararlı olma olarak belirlenmiştir⁵³.

Beauchamp ve Childress'in belirlediği dört ilke, hem klinik tıp uygulayıcıları hem de kuramsal etik çalışmacıları tarafından geniş ölçekte benimsenmiş, etik sorunların hem çözülmesinde hem de çözümlenmesinde yaygın biçimde kullanılmaktadır⁶. Dört ilke yaklaşımı, sağlık bakımındaki etik konular hakkında düşünmek için kolay erişilen tarafsız bir bakış açısı sunmaktadır. Yararlılık ilkesi, sağlık uğraşları içerisinde hastaya öncelikle her şeyin üzerinde yararlı olmayı öngörmektedir^{51,54,53,55}. En fazla kişiye en üst düzeyde yararlı olmak kaygısı ile davranmak tıbbın vazgeçemeyeceği temel ilkelerinden biridir⁵³.

Zarar vermeme ilkesi, hastalığın doğal seyrini etkileme gayreti içerisinde öncelikle hastaya zarar vermeden müdahalede bulunabilmeyi ifade etmektedir^{51,54,53,55}. Zarar vermemek gerçekte tüm insanlık için geçerli bir değerdir. Zarar verme, eylemle ya da ihmalle gerçekleşebilir⁵³.

Adalet ilkesi, tıbbın toplumsal bir kurum olarak etkili ve saygın biçimde işlemesi bakımından önde gelen ilkelerden biridir⁵⁴. Sağlık alanında adalet ilkesi, tıbbi kaynakların gereksinim duyanlara, eşitlik veya hakkaniyet çerçevesinde dürüstçe dağılması olarak ifade edilmektedir⁵⁴.

Dördüncü ilke, özerklik ve özerkliğe saygı şeklinde iki unsurdan oluşmaktadır. Özerklik üzerinde önceki bölümlerde geniş biçimde durulmuş olduğundan, bu noktada özerkliğe saygı unsuru üzerinde yoğunlaşmak uygun olacaktır.

Özerkliğe saygı ilkesi, bireyin özerkliğini ortaya koyan eylemlerine öteki bireylerin saygı göstermesi ve bireyin de bu saygıyı bekleme hakkına sahip olmasıdır. Özerkliğe saygı ilkesinin yaşama geçirilmesi sağlık profesyonellerinin en başta gelen yükümlülüklerinden biridir⁵³. Tıpta özerkliğe saygı ilkesi kapsamında hastanın özerkliğine saygı kavramı öncelik taşımaktadır⁵⁴. Hasta özerkliğine saygı bağlamında sağlık profesyonellerinden beklenen, hasta bireyin karar verme ve değerleri doğrultusunda davranabilme haklarının tanınması ve tıbbi kararlarda söz sahibi olmasının sağlanmasıdır.

Özerkliğe saygı ilkesi klinik uygulamaya özellikle “aydınlatılmış onam” süreci ile girmektedir. Bu süreç, hastanın durumu ve tedavisi hakkındaki bilginin hasta bireye açıklanması, verilen bilginin hasta birey tarafından anlaşılması ve klinik uygulamanın onun tarafından kabul edilmesi ya da reddedilmesi gibi üç unsurdan oluşmaktadır⁵³. Aydınlatılmış onam, çağdaş hasta-sağlık profesyoneli ilişkisinin temelini oluşturmaktadır⁵⁶. Bu yaklaşımın amacı, hastanın kendisine uygulanacak tanı-tedavi-bakım yöntemini, bu yöntemin yararını ve olası istenmeyen sonuçlarını; söz konusu yöntemden başka var olan diğer yöntemleri ve bu yöntemlerin özelliklerini bilmesinin sağlanmasıdır.

Özerk olmak tümüyle var ya da tümüyle yok sayılan bir yetenek değildir; özerkliğin mevcudiyeti “ya hep, ya hiç” yaklaşımıyla ifade edilemez. Özerklik bazı açılardan tümüyle sağlamken öteki açılardan zedelenmiş olabilmektedir.

Bir başka yönden aynı kişinin özerkliği sürekli aynı seviyede kalmayıp zaman zaman dalgalanmalar gösterebilmektedir. Öte yandan, farklı kişilerin farklı özerklik yeteneğine sahip olduğundan ve kalıcı ya da geçici zihinsel yetersizliği söz konusu olanların özerk olamadığından da söz edilebilir.

Bu nedenle tıp etiği alanında, hastanın özerkliğini değerlendirirken derecelendirmek ve hastanın özerklik derecesine uygun biçimde saygı göstermek gerekmektedir. Özerklik kişinin tümüyle özerk olması gibi ideal bir durum ile özerkliğin tümüyle yok olmuş bulunması gibi bir durum arasında derecelendirilebilir⁵⁰.

Bireylerin kendilerine ait bir mahrem alanının olması söz konusudur ve bu alanın kontrolü kişinin kendisindedir. Bu alanda hem bedenin anatomik yapısı ve fizyolojik işlevleri, hem kişinin duygu ve düşünceleri, hem yaşam tarzı ve başkalarıyla kurduğu özel ilişkiler hakkındaki bilgiler bulunmaktadır. Mahremiyete gösterilecek saygı hasta özerkliğine saygı ilkesi ile ilişkilidir⁵¹. Bu açıdan bireye ait özel bilgilerin muhafaza edilmesi kaçınılmaz bir gerekliliktir.

3.2. Profesyonel Özerklik, Sağlık Profesyonelleri Arası İlişkilerde Özerklik ve Özerkliğe Saygı

Çağdaş insan için çok önemli bir nitelik sayılan profesyonel statü, meslek üyelerinin sahip olduğu bireysel özerklik düzeyi ile yakından ilişkilidir⁵⁷. Profesyonel özerklik bireysel özerkliğin yansımasıdır ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulmaktadır⁵⁸. Bireysel özerklik sosyal olarak inşa edilir. Bu anlamda özerklik, içinde bulunduğumuz durumda belirli sosyal ilişkilere ve güç yapılarına bağlıdır⁵⁹. Özerklik kazanma kişilerin kendi yapılarıyla ilgilidir ve özerk olma isteği önce kişinin kendisinde başlamalıdır⁶⁰. Özerklik, profesyonelliğin temel öğelerinden biridir^{61,62}. Modern hemşirelik eğitiminin ve uygulamalarının evrimi bölümünde profesyonellik kriterlerinden ayrıntılı olarak bahsedilmiştir. Profesyonel özerklik, mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olma, kendi isteklerine/iradesine göre hareket etme anlamına gelmektedir^{59, 63}.

Profesyonel özerklik, karar almayla ilgili bağımsız ancak görüş alış-verişine açık bir yaklaşım gerektirmektedir⁶⁴. Çağdaş tıp gibi ekip çalışmasının söz konusu olduğu alanlarda, profesyonel özerklikten belli ölçüde feragat etmek gerekebilmekte; ekip üyeleri arasında güçlü bir iletişim ve güven ilişkisi bulunması bu gönüllü feragat edişi kolaylaştırmaktadır⁶⁴.

Özerlikle bağlantılı temel kavramlardan biri de sorumluluktur⁶⁵. Sorumluluk, gerekeni yapmayı ve yaptıklarından dolayı hesap verebilmeyi ifade etmektedir. Bir başka deyişle, sorumlulukta hem yapılması gereken eylemi gerçekleştirme hem de onun sonuçlarının hesabını verme unsurları bulunmaktadır⁶⁵. Sorumlu kişi yaptığı işlerin arkasında durmayı benimser. Özerklik-sorumluluk arasındaki ilişkiyi farklı biçimlerde değerlendirmek söz konusu olabilmekte; bir yaklaşım sorumluluğun özerklikten kaynaklandığı, bir diğeri aksine özerkliğin sorumluluğun türevi olduğu değerlendirmesini yapabilmektedir.

Karar verme ve sorumluluk alma yetkisi, sağlık profesyonelinin kendisiyle, hastasıyla, idareyle ve mesleğiyle daha barışık olmasını sağlamaktadır. Sorumluluk alan kimse kendini daha güçlü ve etkili hisseder. Güçlülük hissi ise profesyonelleşmenin temel getirilerinden biridir⁶⁶.

Eğitim, profesyonel özerkliğin gelişmesinde en önemli faktördür. Eğitim ile özerklik arasında güçlü bir ilişki vardır⁵⁸. Eğitim düzeyi arttıkça özerklik düzeyi de artmaktadır⁵⁸. Bu noktadan hareketle, eğitim düzeyi yüksek kişilerin bir arada çalıştığı ortamlarda özerklik çatışmaları yaşanması potansiyelinin yüksek olduğu ve farklı düzeylerde eğitim almış kişiler arasında bir özerklik hiyerarşisi oluşma olasılığının bulunduğu saptamaları yapılabilir⁶.

Mesleki gelişmeye yönelik olanakların oluşturulması ve işle ilgili yetkilenme süreçleri özerkliğin artmasını sağlamaktadır⁵⁸. Açık fikirli, ekip iletişimini kolaylaştıran, çatışmayı çözen ve kararları paylaşan yöneticilerin özerk davranışları artırdığı saptanmıştır⁶⁷. Yöneticiliği mutlak hakimiyet olanağı olarak da eşitler arasında bir tür koordinatörlük olarak da görmek, değerlendirmek, hayata geçirmek mümkündür⁶. Kuşkusuz bu iki uç arasında farklı yöneticilik anlayışlarını barındıran geniş bir yelpaze bulunmaktadır⁶.

Yöneticinin bu yelpazenin neresini benimsemiş olduğu, ekibin ve kurumun ilişkiler düzenini ve işleyişini derinden etkileyecek hatta belirleyecektir⁶.

Farklı akademik eğitime ve görev tanımına sahip sağlık profesyonelleri, klinik uygulamaları yerine getirirken sürecin gereklerine göre kimi zaman kendi başlarına kimi zaman ekip üyesi olarak çalışabilmekte, her iki halde de farklı sağlık profesyonelleriyle ilişki-etkileşme içinde olmaları gerekmektedir. Bu yoğun ve karmaşık ilişkiler-etkileşmeler sırasında çeşitli sorunlar çıkabilmektedir. Bu sorunların önemli bir kısmını profesyonel özerklikle ilgili sorunlar oluşturmakta, çatışmalar ya da yetersizlikler yaşanabilmektedir.

Bütün profesyonellerin görev tanımlarının yapılmış olması ve almış oldukları eğitimle görev tanımlarının farkında olmaları çıkabilecek çatışmaların oranını azaltabilir. Ekip üyesi olarak birlikte çalışan kişilerin kendi mesleklerinin yanında diğer sağlık profesyonellerinin görev tanımlarını bilmeleri, işleri koordine ederken çatışmaların en aza indirilmesini sağlayacaktır.

Bir insan ancak kararlarının kendisine ait, başkalarından bağımsız ve çeşitli kusurlarla olabildiğince az sakatlanmış olması ölçüsünde özerktir⁵⁵. Sağlık profesyonellerinin de mesleki rollerini icra edebilmeleri için özerkliğe ihtiyaçları vardır⁶⁸. Bu bağlamda mesleki özerkliğin gelişmesi tıbbi süreçlerin işleyişinde; tanıyı, tedaviyi, tıbbi uygulamaları belirlemede, zamanında ve etkili bakım yapmada hayati önem taşımaktadır⁶⁹.

Mesleki özerkliği geliştirmeye yönelik programların bilgiyi geliştirmeye, anlamaya ve karar vermeye odaklanmış olması gerekmektedir⁶¹. Sorumluluğu ve karar verme yetkisini tanımlayıp açıklayan eğitim programları sağlık profesyonellerinin kendi uzmanlık alanlarında daha etkili ve yararlı olmalarını sağlamaktadır. Karar verme yeteneklerini geliştiren bu programlar görev sınırlarını ve sorumlulukları net olarak görmeyi de mümkün kılmaktadır⁶⁵.

4. HEMŞİRELİK ROLLERİ ve BAĞIMSIZLIK

Bu bölümde hemşirelik esasları temel kaynaklarının güncel literatüründe hemşirelik rollerinden, rol kavramından, farklı kriterlere göre hemşirelik rollerinden ve gündelik hayatta hemşire-hekim ilişkilerinde mesleki özerklik çatışmalarından bahsedilecektir.

4.1. Hemşirelik Esasları Temel Kaynaklarında ve Güncel Literatüründe Hemşirenin Bağımsız Roller

Hemşirelik mesleğinin tarih içerisindeki değişimleri ve gelişmelerinden genel bilgiler bölümünde yukarıda bahsedilmişti. Bireyler ve toplumlar açısından yaşam biçiminin, yaşamın anlamının ve yaşamdan beklentilerin değişmesi, hemşirelerin mesleki rollerinin de değişmesine sebep olmuştur. Direktif almaya dayalı geleneksel hemşirelik modeli; günümüzde yerini düşünen, sorgulayan, irdeleyen, inisiyatif kullanan hemşirelik modeline bırakmıştır. Bu değişim ve gelişim hemşirelik mesleğinin özellikle bakım çerçevesindeki etkinliklerinde bağımsız olarak yürütülür hale gelmesine yol açmıştır.

4.1.1. Genel Olarak ve Hemşirelik Özelinde Rol Kavramı

Her meslek gibi hemşirelik de aynı genel kategoriye ait olan ve birbiri ile ilişkili-bağlantılı bir dizi işlemi-uygulamayı gerçekleştirmeyi içermektedir. Hemşirelik literatüründe bu işlemlerin-uygulamaların adlandırılmasında kullanılan terim “rol” veya “fonksiyon”dur. Hemşirelik esasları temel kitaplarının bazılarında, “hemşirenin fonksiyonları” ve “hemşirenin rolleri” terimlerinden birinin yeğlendiği diğer bazı kitaplarda ise ikisinin, bazılarında da birlikte kullanıldığı görülmektedir. Bu bağlamda rol ve fonksiyon kavramlarının,

yazardan yazara ince farklılıklar gösteren anlam yüklerini irdelemek uygun olacaktır.

Türk Dil Kurumu sözlüğü, “rol” sözcüğünün karşılığını dar anlamda “bir işte, bir kimse ya da bir şeyin üstüne düşen görev” geniş anlamda “bireyin üyesi olduğu kümenin etkinliği sırasında benimsediği davranış özellikleri” olarak vermekte; her iki anlam yükünü açıklarken bireyin görev ve davranış özellikleri ile üyesi olduğu grubu yansıtmaya vurgu yapmaktadır². Türk Dil Kurumu’na göre fonksiyon kavramı ise dar anlamda “görev”, geniş anlamda ise “işlev” olarak tanımlanmıştır. Rol ve fonksiyon kavramlarının her ikisi de dar anlamda “görev” olarak tanımlanmış ve nitekim, hemşirelik temel kitaplarında da bu iki sözcük birlikte ya da birbirlerinin yerine kullanılırken ifade ettikleri kavram hemşirenin görevleri olmaktadır.

Tez çalışması çerçevesinde, kavram kargaşası yaratmamak için, aynen alıntılanan cümleler dışında, “rol” terimi kullanılmıştır. “Rol”ün “fonksiyon” a tercih edilme nedeni, bu terimin sosyoloji terminolojisine mal olmuş bulunması ve rol yapmanın zeka sahibi canlılara özgü olmasıdır. Daha genel bir kavram olan “fonksiyon” ise araçlar ve düzenekler tarafından da gerçekleştirilebilen görevleri de ifade etmektedir.

Fatma Akça Ay’ın “Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar” kitabındaki rol tanımı; “*Rol, başkalarının ya da içinde yaşadığımız toplumun bizden beklediği davranış biçimlerinin ve o durum için beklediği tutumların tümüdür. Bu roller; bireyden bireye, toplumdaki topluma, durumdan duruma değişiklik gösterir. Değişmez değildir. Değişim rolün özelliği, işlevi, bireyin ve toplumun kültürel yapısı ile yakından ilişkilidir*”²⁴ şeklindedir.

Her meslek ve disiplinde kendine özgü görevlerin yanı sıra, genel bazı yükümlülükler de yer almaktadır. Bunlardan mesleğe özgü olanlar mesleğe profesyonel nitelik kazandırmaktadır. Bu bağlamda Perihan Velioğlu’nun “Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru” kitabında rol kavramı; “*meslekteki kişinin işgal ettiği mevkiin gereği, o kişiden beklenen davranış*” olarak açıklanmaktadır⁷⁰. Bu noktada hemşire rolü ve hemşirelik rolleri arasındaki ayrımı ve bağlantıyı netleştiren bir saptama yapmak yerinde olacaktır. Hemşirelik rolleri hemşirenin mesleğinin gereği olarak yürüttüğü uygulamaları-

işlemleri-etkinlikleri ifade etmektedir. Hemşire rolü ise hemşirelik rollerinin toplamı olmanın ötesinde hemşirenin kişiliğiyle toplumsal konumuyla mesleki formasyonu ile ilgili unsurları da içermektedir.

4.1.2. Modern Hemşirelik Çerçevesinde Hemşirelik Roller

Daha önce de belirtildiği gibi, toplumlar, toplumsal dinamikler, sağlık gereksinimleri ve sağlık politikaları değişirken hemşirelik de modern bir meslek haline gelmiştir⁷¹. Hemşireliğin geleneksel modelden modern modele geçişini bilim ve teknolojiye gelişmeler, demografik değişiklikler (göçler, nüfus artışı, işsizlik, yaşlı nüfusun artması), tüketici hareketleri (hasta ve tüketici hakları), sağlığı geliştirme yaklaşımı, genetik araştırmalar, hastalıklardan korunma bilincinin yaygınlaşması, insan hakları hareketleri (azınlıklar, ötanazinin yasalaşmaya başlaması), kadın hakları hareketi, etik ilkelere verilen önemin artması, hemşirelik eğitim ve uygulamalarındaki değişimler gibi çeşitli faktörler etkilemektedir²⁴.

Her hemşirenin sadece ve sürekli olarak belirli bir uygulamayı yürütmesi esasına dayalı olan “iş merkezli” hemşirelik düzeninin, çalışma hayatıyla ilgili genel bir doyumsuzluğa neden olması ve hastanelerde hemşirelik uygulamalarını profesyonellikten uzak bırakması gibi sebeplerle, 1960’larda Amerika Birleşik Devletleri’nde “primer hemşirelik” kavramı geliştirilmiştir. Bu kavramla beraber hasta merkezli çalışılmaya başlanmış ve hemşirelikte lisans düzeyinde eğitim almış olmak gerekli hale gelmiştir. Ernestine Wiedenbach hasta merkezli hemşire uygulamalarından bahseden ilk kuramcıdır²⁴.

Bu gelişmeler, hemşirelik rollerinin tanımlanmasına yol açmıştır. Hemşirelik, hastanın sınırlı ve anlık ihtiyacını karşılamaya yönelik bir iş olmaktan çıkıp, geniş ölçekli planlama ve düzenleme yapan ve bu konularda standart bakım planından yararlanan bir meslek haline gelmiştir. Diğer sağlık profesyonellerine tabi olmaya dayanan bir meslekten, özerk bir mesleğe; sadece hastanelerde uygulanan bir meslekten, çeşitli ortamlarda uygulanan bir mesleğe; sınırlı bir görevden, önemli bir toplumsal sorumluluğa; hastalığa

odaklanmış bir meslekten, sağlığa odaklanmış bir mesleğe; paternalist yaklaşımı benimseyen bir meslekten hastası ile işbirliği yapan ve hastasının kararlarına saygı duyan bir mesleğe; hastanın sadece fiziksel bakımına yönelen bir meslekten, hastayı biyopsikososyal bir bütün olarak ele alan bir mesleğe, iş merkezli çalışan bir meslekten, hasta/birey merkezli çalışan bir mesleğe; kadın mesleği olmaktan, cinsiyet ayrımı olmayan bir mesleğe dönüşmüştür⁷¹.

Sağlık kavramının çok boyutluluğu ve sağlık hizmetlerinin disiplinler arası bir işbirliği, bir ekip yaklaşımı gerektirmesi, hemşirelik eğitime temel oluşturan en önemli unsurlardan biridir. Ekibin uyumu ve verimliliği, ekipteki her üyenin pozisyonunun ve rolünün tanımlanmış ve tanınmış olmasına; aynı zamanda, ekipteki her üyenin kendi rolünü en üst düzeyde yerine getirebilme yeterliliğine ve olanağına sahip olmasına bağlıdır. Bu bağlamda, sağlık ekibinin üyesi olan hemşirenin rollerinin tanımlanmış olması, hemşirenin bunları yerine getirmede yetkin ve yeterli olması yanında, hemşirelik rollerinin, ekibin diğer üyeleri tarafından da tanınması, bilinmesi, kabul edilmesi, dikkate alınması ve saygı görmesi gerekir⁷¹. Bu gün hemşirelik, hasta için sağlık ekibinin diğer üyeleriyle birlikte çalışan, ekip içinde kendine ait özel görevleri olan, özel eğitim gerektiren bir meslektir²⁴.

4.1.3. Farklı Kriterlere Göre Hemşirelik Roller

Modern hemşirelik rolleri, hemşirelik esaslarını ve mesleğin düşünsel boyutunu ele alan temel kitaplarda farklı kriterlere göre ve az çok farklı biçimlerde tanımlanmakta, sıralanmakta ve gruplanmaktadır. Bu farklı yaklaşımları ana hatları ile toplu halde gözden geçirmek uygun olacaktır.

Profesyonel hemşireliğin Nightingale tarafından başlandığından fakat Nightingale'in hemşireliği doktorlara bağımlı bir iş olarak gördüğünden, hemşirelik eğitimi için üniversite eğitimi düşünmediğinden; günümüzde profesyonelliğin en önemli kriterleri arasında mesleğin diğer disiplinlerden bağımsız olmasının ve meslek üyelerinin yüksek öğrenim görmesi yer aldığından genel bilgiler bölümünde bahsedilmiştir. Hemşirelik mesleğinin

bağımsız rollerinden ve eğitiminin üniversite düzeyinde olması gerektiğinden söz eden ilk kuramcı; Virginia Henderson'dur⁷². Henderson 1897 yılında doğmuş, 1921 yılında hemşirelik okulunu bitirmiş, 1930'da fakülte üyesi olarak çalışmaya başlamıştır²⁴. Henderson hemşireliğin primer görevinin hastaya bakım verme rolü olduğunu savunarak bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız rollerinden bahsetmiş ve bunların sağlık ekibi içinde yerini irdelenmiştir⁷². Hemşireliğin bir başka kuramcısı olan Dorotty E Johnson 1958'de "Hemşirelik Fonksiyonları ve Rollerini" kitabını yayınlamıştır⁷².

4.1.3.1. Bağımlı-Bağımsız Olma Kriter Alınarak Hemşirelik Rollerini

Hemşirelik rollerini, uluslararası ve ulusal ölçekteki birçok hemşirelik temel bilgisi kitabında bağımlı, bağımsız ve yarı bağımlı rollerini olmak üzere üç kategoriye ayrılarak yer almaktadır. Bu bağlamda, bu tezin de kaynakları arasında yer alan Velioğlu ile Babadağ'ın "Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi"⁷³; Erdal'ın "Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar"¹; Hatipoğlu ve arkadaşlarının "Hemşirelik Esasları"⁴⁶; Çakırcalı'nın "Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar"⁷⁴; Birol'un "Hemşirelik Süreci"^{8,75}; Sundberg'in "*Fundamentals of Nursing*"⁷⁶; Lindeman ile McAthie'in "*Fundamentals of Contemporary Nursing Practice*"⁷⁷; Murray'in "*Fundamentals of Nursing*"⁷⁸ kitapları örnek gösterilebilir. Söz konusu hemşirelik rollerini birer birer irdelenmek uygun olacaktır.

Hemşirelerin bağımlı rollerini; hekim direktifini uygulamaya yönelik olan; tedavi edici işlemleri uygulama, tanı ve tedavi işlemlerine yardım etme gibi görevleridir^{46,73-78}. Bağımlı rollerde karakteristik unsur, karar veren ile uygulamayı yapanın ayrı kişiler olmasıdır. Hemşire bu rollerini icra ederken bilfiil yürüteceği eylemi bizzat belirlememekte, kendisinden nasıl yapması istendi ise o şekilde gerçekleştirmektedir. Dolayısıyla yaptığı işin kararlaştırılması ile ilgili sorumluluğa ortak değildir; sorumluluğu işin teknik anlamda gerektiği gibi gerçekleştirilmesi ile sınırlıdır. Tanı ve tedavi prosedürlerinde hemşireler için bu tip roller söz konusudur.

Bağımlı rollerin yerine getirilmesi bağlamında hemşirenin her zaman her uygulamayı bizzat yapmayı, kimi zaman bazılarını kendisinden direktif alan elemanlara yaptırtması; koordinatör olarak devreye girmesi de söz konusudur. Bağımlı roller bağlamında yapılacak bir diğer önemli saptama, özellikle günümüzde söz konusu olan bağımlılığın mutlak ve koşulsuz olmayışı; sorgulama ve itiraz haklarını devre dışı bırakmayışıdır. Özellikle, tıbbi-bilimsel akla aykırı direktiflerini körü körüne bir itaatle yerine getirilmesi söz konusu değildir ve bunlara uyulması halinde hemşirenin de istenmeyen sonuçlardan sorumlu olması söz konusudur.

Hemşirelerin yarı bağımlı rollerinde yine hekim direktifi var olmakla birlikte, bu direktifin yerine getirilip getirilmemesi konusunda hemşirenin hastanın durumundaki gelişmeleri göz önüne alarak inisiyatif kullanması gündeme gelmektedir. Farklı bir anlatımla hemşire, hekimin planladığı tedaviyi uygularken veya tanı işlemlerine yardımcı olurken, bilgi ve deneyimleri doğrultusunda hastayı değerlendirip direktifi modifiye edebiliyorsa yarı bağımlı bir rol oynaması söz konusudur^{1,8,46,73-78}. Hekimin dijital tedavisi düzenlediği bir hastada, hemşirenin her yeni ilaç dozunu vermeden önce dijital toksikasyonu belirtilerinin kontrol etmesi ve herhangi bir belirti varsa ilacı uygulamayıp hekime haber vermesi yarı bağımlı rollere örnek gösterilebilir⁴⁶. Örnekte de görüldüğü gibi yarı bağımlı roller hekim direktifinin değişen koşullar nedeni ile istenmeyen sonuçlara yol açabileceği durumları engelleyen bir emniyet mekanizmasıdır.

Hemşirelerin bağımsız rolleri, hemşirelerin mesleğe özgü bilgileri, becerileri ve deneyimleri ile çözebileceği hemşirelik bakımı sorunlarına yönelik olup, çağdaş hemşireliğin en önemli boyutudur^{1,8,46,73-78}. Sağlıklı bireyin sağlığını geliştirmesi ve sürdürmesinin desteklenmesi, hasta bireyin kendi yapamadığı günlük yaşam aktivitelerinde desteklenmesi, ona sağlığını ve bağımsızlığını yeniden kazanması için gerekli yardımın sağlanması hemşirenin bağımsız rolleridir^{8,46,76}.

Bağımsız roller bağlamında, hemşire öncelikle birey hakkında topladığı verileri değerlendirip bir "hemşirelik tanısı"na ulaşır daha sonra tanı koyduğu soruna çözüm getirecek olan "hemşirelik uygulamaları" nı planlayıp hayata geçirir. Bireyin katılımını da sağladığı bu bakım sürecinin son değerlendirmesini bizzat

kendisi yapar. İdeal olarak tüm bunlar “hemşirelik bakım planı” şeklinde yazılı olarak düzenlenir⁴⁶.

Uzun bir süre sadece bağımlı rollerini yerine getiren hemşirelik, XIX. yüzyılın sonlarından ve XX. yüzyılın başlarından bu güne kadar yaşanan bilimsel ve toplumsal hareketlerden kendine düşen payı alarak değişim sürecine girmiştir. Bağımlı rollerinin yanında meslek olma statüsü kazanmasına önemli katkıda bulunan bağımsız rollerini de etkinlikleri arasına alarak bu rollerde spesifik olarak kendini geliştirmiştir.

Genel olarak toplumsal roller, özel olarak meslek rolleri koşullara, toplumun ihtiyaçlarına, benimsenen değer sistemlerine göre değişmektedir. Dolayısı ile mesleki etkinlikleri çerçevesinde bağımsız roller giderek ağırlık kazanan modern hemşirelik, genel olarak çağdaş dünyanın özel olarak çağdaş tıbbın gereklerine ve gereksinimlerine göre biçimlendirilmiştir.

Çağdaş profesyonel hemşirelik anlayışı, başka disiplinlere; özellikle tıp doktorluğuna bağımlılığı sadece “amaç bağımlılığı” ile sınırlamıştır. Hemşireliğin de doktorluğun da amacı bireyin, ailenin ve toplumun olabilecek en üst sağlık düzeyine ulaşmasıdır. Bu amaç doğrultusunda; hekimlik bireyin, ailenin, toplumun mevcut ve potansiyel sağlık sorunlarının tanı ve tedavisi ile ilgilenirken; hemşirelik bu sorunlara karşı bireyin, ailenin ve toplumun fizyolojik ve psikososyal tepkilerinin, bütüncül ve insancıl bir yaklaşımla tanımlanması ve karşılanması ile ilgilenmektedir⁷⁹⁻⁸¹.

Bir işin meslek olabilmesi için, gereken ölçütlerden biri olan özerklik, hemşirelik mesleği özelinde doğrudan bağımsız hemşirelik rolleri ile ilgilidir⁸². Hemşirelik mesleğinin diğer sağlık meslekleri ile eşit statüde bağımsız bir sağlık mesleği olması ve onlarla işbirliği içinde çalışması, 1980’lerde Amerikan Hemşireler Birliği’nin başlattığı ve giderek tüm dünya hemşirelerinin benimsediği bir politikadır¹⁶. Hemşireliğin uygulamada kendi rollerini tanımlamaya ve kabul ettirmeye başlaması, bu roller çerçevesinde sorumluluk üstlenmesi, rollerini başarıyla yerine getireceği konusunda sağlık camiasının ve toplumun güvenini kazanması ve nihayet hemşirelik hizmetlerini kendisinin planlayıp yürütmeye başlaması özerklik yolundaki ilerleyişin adımları olarak sıralanabilir.

4.1.3.2. İş Kategorileri Kriter Alınarak Hemşirelik Roller

Hemşirelik rollerinin sınıflandırılmasında hemşirenin bağımsızlık; inisiyatif kullanma derecesini kriter alan sınıflandırmanın dışında, bizatihi yapılan işlere odaklanarak rolleri belirlemek gibi bir yaklaşım da söz konusudur. Bu yaklaşım çerçevesinde rollerin sıralanması yürütülen iş kategorileri üzerinden yapılmakta bu kategorilerin sayısı ve içeriği farklı yazarlar tarafından farklı modeller şeklinde formüle edilmektedir. Hemşirelik esaslarını ve mesleğin düşünsel boyutunu ele alan temel kitapların bazılarında yer alan modelleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

1980 yılında yayımlanan Smith'in "*Textbook of Medical-Surgical Nursing*"⁸³ ve 1987 yılında Narrow ve Buschle'in "*Fundamentals of Nursing Practice*" kitaplarında⁸⁴ hemşireliğin rolleri; (1) bakım verici rolü, (2) yönetici rolü, (3) tedavi edici rolü olarak gruplanmıştır. Potter ve Perry'in "*Fundamentals of Nursing*" kitabının 1985 baskısında⁸⁰; bu rollere (4) eğitici rolü ve (5) iletişimci rolü, kitabın 1989 baskısında⁷⁹ ise (6) karar verici rolü, (7) konfor sağlayıcı rolü, (8) rehabilite edici rolü ve (9) araştırmacı rolü eklenmiştir. 1996'da Hatipoğlu ve arkadaşlarının "Hemşirelik Esasları" kitabında; (1) bakım verici rolü, (2) yönetici rolü, (3) tedavi edici rolü, (4) eğitici rolü ve (5) araştırmacı rolü olarak yer almaktadır. Aynı kitabın bağımlılık-bağımsızlık kriterleri esasına göre de hemşireliğin rollerini ele aldığından yukarıda bahsedilmiştir.

1980'lerde rol kategorisi sayısında görülen bu artışın yerini 1990'larda durağanlaşma, 2000'lerde ise azalma almıştır. Kuşkusuz burada söz konusu olan azalma bir takım rollerin dışlanması ile değil birbirine yakın rollerin tek bir başlık altında toplanmasıyla gerçekleşmektedir.

2003 yılında Hood ile Leddy'in "*Conceptual Bases of Professional Nursing*"⁸⁵, 2005 yılında Potter ile Perry'nin "*Fundamentals of Nursing*"⁸¹, 2007 yılında Lewis ve arkadaşlarının "*Medical Surgical Nursing*"⁸⁶, yine aynı yıl Hakreader ve arkadaşlarının "*Fundamentals of Nursing*"⁸⁷, 2008 yılında Ay'ın "Temel Hemşirelik. Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar" kitaplarında²⁴ hemşireliğin modern rolleri; (1) bakım verici rolü, (2) eğitici rolü, (3) yönetici rolü, (4) araştırmacı rolü, (5) savunucu rolü, (6) karar verici rolü olarak belirlenmiştir.

Yukarıda yer alan kaynakların sadece biri altılı modeli modifiye ederek sekizliye çıkarmıştır. Potter ile Perry'nin eklediği iki rol (7) kariyer geliştirici ve (8) özerk ve sorumluluk sahibi olma rolleridir⁸¹. Ancak bu varyasyon diğer yazarlardan fazla ilgi görmemiş altılı model günümüze kadar çoğunluğun tercihi olmayı sürdürmüştür.

Tez çalışmasında çağdaş hemşirelik literatürünün tercihi olan altılı modele dahil olanların yanı sıra dokuzlu ve sekizli modellerde yer alan roller ve temel kitap bazında bulunmakla beraber kimi makalelerde vurgulanan danışmanlık rolü benimsenmiş, sonraki bölümlerde yapılan irdellemelerde ve açılan tartışmalarda bu 13 rol esas alınmıştır.

4.2. İş Kategorilerine Göre Hemşirelik Rollerinin Bağımsızlık Dereceleri

Hemşireliğin modern rolleri hemşirelik literatürlerinde (1) bakım verici rolü, (2) eğitici rolü, (3) araştırmacı rolü, (4) yönetici rolü, (5) karar verici, (6) savunucu rolü olarak belirlenen altılı modelde karşımıza çıkmaktadır. Bu altılı modele (7) kariyer geliştirici ve (8) özerk ve sorumluluk sahibi olma rolleri eklenerek sekizli model benimsenmiştir. Hemşirelik mesleğinin gelişimiyle birlikte yetki ve sorumluluklarının artması bağımsız rollerinin artması ile yakından ilişkilidir. Tez kapsamında hemşirelik kitapları ve makalelerde altılı ve sekizli modellere ek olarak hemşireliğin bağımsız rolleri kapsamında beş rol daha irdelenmiştir. Bu roller; (9) İletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolü, (10) rehabilite edici rolü, (11) konfor sağlayıcı-rahatlaticı rolü, (12) tedavi edici rolü, (13) danışman rolü şeklindedir.

Farklı konumlarda-ortamlarda çalışan hemşirelerin hangi bağımsız rolü ne derecede oynayabileceğini ele alan ve bağımsız rolleri hayata geçirirken yaşanan özerklik çatışmalarını değerlendiren alt bölümlere geçmeden önce, bu 13 rolü özellikle bağımsızlık olanaklarına odaklanarak kısa değinmelerle tek tek incelemek uygun olacaktır.

4.2.1. Bakım Verici Rolü

Hemşire hasta bireyin tedavi ve bakım sürecine, onun kişiliğini, fiziksel ve psikososyal bütünlüğünü korumasına, sorununun ve medikal sürecin olumsuz etkilerini daha iyi tolere etmesine yardım ederek katkı sağlamaktadır. Hemşirenin temel rolü bakımdır ve bu rolü yerine getirirken birey/hasta merkezli çalışarak, karar verme becerisini kullanmaktadır^{24,46,79-81,83-87}. Burada söz konusu edilen “bakım”, kişinin sağlıklıyken kendi olanaklarıyla gerçekleştirdiği, hastalık sırasında ise başaramadığı, yaşamı nitelikli olarak sürdürmekle ilgili, beslenme, boşaltım, temizlik gibi ihtiyaçları destekleme-karşılamadır. Hekimin organizmanın sorunlu kısmına odaklanan bir yaklaşım benimsemesine karşılık, hemşire organizmanın ve hatta onun ötesinde bireyin bütünlüğünü ve devamlılığını sürdürmesini sağlamaya yönelik bir misyon üstlenmektedir.

Hemşire sağlığı geliştirmek için bütüncül yaklaşımla sağlık bakım ihtiyaçlarını belirleyerek sağaltım sürecine katılmaktadır. Bakım verici rolü bağlamında hemşirenin, hastalık sürecine özel bakım planının hazırlanması ve hastaya sosyal-emosyonel iyilik durumunu yeniden kazandırmaya yönelik önlemler alınması bağlamında bağımsız bir rol oynayarak devreye girmesi söz konusudur⁷⁹⁻⁸¹. Hemşire bu bağımsız rolünü, almış olduğu eğitime ve kazanmış olduğu klinik tecrübelerine dayanarak, bakımından sorumlu olduğu hasta bireyin bakım ihtiyaçlarını belirleyerek, hasta birey ve ailesi ile gerek bu ihtiyacın belirlenmesinde gerekse karşılanmasında işbirliği yaparak yerine getirmektedir.

Bakım verici rolü, modern hemşirelik rollerinin ve modern hemşirelik öncesi geleneksel uygulamaların temelini oluşturan en eski roldür. Modern hemşireliğin diğer rollerinin bu rolden türeyerek oluştuğunu ve geliştiğini söylemek olanaklıdır. Öte yandan hemşirelik rolleri arasında bağımsızlığın en kuvvetle hayata geçtiği rol de bu roldür.

Hemşirelik bakımında sunulan hizmete fayda ve maliyet bilançosu açısından bakıldığında, hemşirelerin kaliteli ve etkin bakım sunmakla, hastanede yatış sürelerinin ve bunun yol açacağı iş gücü-üretim kayıplarının azalmasını sağlayabileceği ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik bakımının etkinliğinin

en önemli göstergelerinden birisi, önlenabilir ikincil hastalıkların ve komplikasyonların yokluğudur⁸⁸.

4.2.2. Eğitici Rolü

Hemşirenin temel rollerinden biri, birey, aile ve toplumun sağlığını korumaya-geliştirmeye, hastalık halinde iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik olarak planlı biçimde eğitim vermektedir. Linda E Hall, hemşirenin eğitici rolünden ilk bahseden kuramcıdır. Hall, 1960'ların ilk yarısında hasta eğitiminden bahsetmiş, günümüze kadar hemşirenin eğitici rolü sadece hasta eğitimi ile sınırlı kalmamış; farklı bir dizi eğitimsel etkinliği de içine alarak genişlemiştir⁷².

Bir eğitici olarak hemşire, sağlık, hastalık, çocukluk-gebelik-yaşlılık gibi özel dönemler, tedavi ve yaşam biçimindeki değişimler hakkında hem hastaya ve hasta ailesine, hem de genel topluma bilgi aktarmaktadır. Hastanın verilen bilgiyi anlayıp anlamadığını belirlemek ve mümkün olan en üst düzeyde öğrenmesini sağlamak, sağlık bakım amaçları ile ilişkili olarak hastanın durumundaki ilerlemeyi değerlendirmek, bu bağımsız rolünü yerine getirirken kullanacağı eğitim yöntemlerini seçmek de onun bu rolünün parçalarıdır^{24,46,79-81, 85-87}.

Hemşire, hastalara, hasta yakınlarına ve toplum geneline yönelik eğitimsel etkinliklerinden başka, meslektaş adaylarının, meslektaşlarının, diğer sağlık mesleği sahiplerinin ve bunların yanı sıra temizlik, sekreterlik, belge-materyal-hasta transportu gibi destek hizmetlerini yürüten sağlık dışı personelin eğitiminden de sorumludur^{24,79,80,81}. Sorumlu olduğu eğitimleri klinikte bireylere ya da gruplara işlem esnasında informel olarak verebildiği gibi hizmet içi eğitim programları veya planlanmış bir eğitim programında formel olarak da verebilmektedir.

4.2.3. Araştırıcı Rolü

Hemşireliğin ikincil/destekleyici bir takım işlerin toplamı olmaktan bir meslek olmaya ve bir meslek olmaktan da akademik bir meslek olmaya geçişi, hızlı biçimde yakın geçmişte gerçekteşmiştir. Hemşirenin bağımsız rolleri arasında yer alan araştırıcı rolü mesleğin evriminde son aşama olan akademik nitelik kazanma sonrasında ortaya çıkmıştır.

Henderson 1964 yılında uygulama alanındaki hemşirelik araştırmaları hakkında bir rapor hazırlamış ve bu raporda hemşirelik alanında yapılan araştırmaların sayısının azlığına dikkat çekmiş, bu azlığın-yetersizliğin nedenlerini irdelemiřtir⁷².

Çağdaş bilimin özgün birikimini arttırmak için öncelikle akademisyen hemşireler tarafından araştırmalar yapılmaktadır. Belirli bir uzmanlık alanı olan klinisyen hemşireler de kendi alanlarında kimi araştırmalar yapmaktadır. Araştırmalar sonucunda mesleğin bilimsel bilgi içeriği geliştirilerek hemşirelik mesleğinin ilerlemesine destek verilmektedir. Yeni bilgiler daha iyi bakım ve hizmet sunulmasını sağlamakta, bu bakım ve hizmet araştırmalarla bilimsel temellere dayandırılmaktadır^{24,46,79,81,85-87}.

Hemşireler hemşirelik disiplinleri çerçevesinde bağımsız olarak araştırıcı rolünü üstlenerek kuramsal çalışmalar ve alan araştırmaları yürütürken, bir yandan da klinik ve laboratuvar araştırma ekipleri içinde yer almaktadırlar. Hemşireler kendi alanlarına özgü araştırmalarda tamamen bağımsız olduğu halde, ilaç araştırmalarında ve diğer klinik çalışmalarda sorumlu araştırmacı konumundaki diğer sağlık profesyonellerine bağımlıdırlar. Çalıştıkları kliniklerde yürütölen araştırmalara çoğunlukla imzaları yer almaksızın hatta bazen haberleri bile olmaksızın dahil olan hemşireler, farklı klinik alanların bilgi birikimine isimsiz-gizli katkılarda bulunmaktadır. Bu durum araştırma etiği açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır.

Hemşirelik kuramsal araştırmalarını, hasta bakımıyla ilgili olanlar, diğer hemşirelik rolleriyle ilgili olanlar ve toplum sağlığıyla ilgili olanlar biçiminde üç ana kategoriye ayırmak olanaklıdır⁷⁰.

Hasta bakımı ile ilgili araştırmalar aşağıda belirtilen konu ve alanları kapsayabilmektedir⁷⁰:

- *Hemşirelik bakımının fiziksel rolü ile ilgili araştırmalar, hemşirelik işlemlerinin incelenmesi.*
- *Hemşirelik uygulamalarının yerel niteliğine ve klinik özelliklere bakmaksızın hemşireliğe özgü temel işlevlerin açıklanması.*
- *Hastanın karşılanmayan gereksinimlerinin ortaya çıkarılmasına yönelik incelemeler.*
- *İşbirliği yapmayan hastalarla ilgili incelemeler.*
- *Hastaneye kabul koşullarının incelenmesi ve bilhassa bu işlemin, hemşirenin yeni hasta ile ilişkilini etkilemesi yönünde araştırılması.*
- *Herhangi bir hasta bakımı sorununda etmen olan "faktörler kümesi"nin analizi.*
- *Hemşirelerin ve hastaların hemşirelik faaliyetlerini algılamalarının araştırılması.*
- *Sağlık hizmetlerinde yeni akımların araştırılması.*

Diğer hemşirelik rolleri ile ilgili araştırmalar aşağıda belirtilen konu ve alanları kapsayabilmektedir⁷⁰:

- *Kuramsal olarak rol ve rol ilişkileri.*
- *Rol çatışmaları ve bunların kuramsal uygulamalara etkileri.*
- *Rol beklentileri ve rol performanslarındaki çatışmalar.*
- *Sağlık ekibinin üyeleri ile birlikte çeşitli roller arasındaki çatışmalar.*
- *Hemşirenin oynadığı gerçek rolle ideal rol arasındaki çatışmalar.*
- *Hemşirelik öğrencisinin eğitiminde hekimin rolü.*
- *Hemşirelik eğitim ve hemşirelik hizmetlerinin rolü.*
- *Hemşirelik eğitim ve hemşirelik hizmetlerinin rol beklentileri.*
- *Hemşirelik hakkında halkın rol beklentileri.*

Toplum sağlığı ile ilgili araştırmalar aşağıda belirtilen konu ve alanları kapsayabilmektedir⁷⁰:

- *Uygulamaların eleştirisel analizlerine yönelik araştırmalar.*
- *Hastanelerdeki bugünkü alışkanlık, uygulama ve geleneklerin betimlenmesi.*

Son zamanlarda hemşirelerin yapmakta olduğu kuramsal araştırmaların bu üç ana kategorisine iki yeni kategorinin eklenmesi gündeme gelmiş bulunmaktadır. Bunlar sağlık profesyonellerinin mesleki geçmişi ve aralarındaki ilişkilerle ilgili araştırmalar ile sağlık alanındaki iletişim-ilişkilerle ilgili arařtırmalardır⁷⁰.

4.2.4. Yönetici Rolü

Çağdaş dünyada yönetim kavramı anlam genişlemesine uğramış; az ya da çok sayıda kişinin somut bir amaç doğrultusunda sevk ve idaresi karşılığı olan geleneksel anlam yükünün ötesine geçmiştir⁶. Bu yeni ve geniş anlam yükü bağlamında, yönetim kişileri yönlendirmenin yanı sıra süreçlerin-olayların-ilişkilerin akışının düzenlenmesini de ifade etmektedir⁶. Kriz yönetimi, afet yönetimi, proje yönetimi, umut yönetimi, tıp özelinde ağrı yönetimi ve hemşirelik özelinde hasta bakım yönetimi, bu kullanıma bir dizi örnek olarak sıralanabilir⁶.

Hemşirelerin ağdaş-gelişmiş yöneticilik bilgilerine ve becerilerine ihtiyacı vardır^{24,46,79-81,83-87}. Hemşirenin yönetici rolü diğer rolleriyle entegre olarak ortaya çıkmakta; hasta bireyin bakımının yönetimi, eğitim aktivitelerinin yönetimi, iletişim yönetimi, kliniğin işleyişinin yönetimi gibi açılımları bulunmaktadır. Söz konusu entegrasyon bağlamında yöneticilik rolünün daima bir başka hemşirelik rolüyle birlikte ortaya çıkması, kimi zaman rol bileşkesindeki elemanlardan birinin nerede bitip diğerinin nerede başladığı konusunda belirsizlik yaratabilmektedir.

Hasta bakımını yönetme rolünde hemşire, öncelikle kendi uyguladığı bireysel bakım planlarının yöneticisi olmalıdır. Hemşire hasta bireyin bakımla ilgili gereksinimlerini saptadıktan sonra, hemşirelik sürecinin planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarını hayata geçirir. Kendi yapmış olduğu bakımın yanı sıra meslektaşlarının ve diğer sağlık profesyonellerinin yaptıklarını da koordine eder.

Hemşirelerin hasta bakımını yönetmesi, koordine ve entegre edebilmesi için hastalıkların patogenezi ve semptomatolojisi hakkındaki bilgilerin yanı sıra

temel farmakoloji, sosyoloji, psikoloji bilgilerine de sahip olması gerekmektedir. Hasta bakımının yönetiminde temel hedefler, yaşam kalitesini en üst düzeyde tutarak, fiziksel ve psikolojik semptomların değerlendirilmesini sağlamak; ağrıların değerlendirilmesini ve yönetimini sağlamak; ilaç tedavilerini ve ilaç dışı tedavileri uygulamaktır. Hasta bakımı yönetimi becerisi, bireyin yaşamın sona ermesi olasılığına ve hastalık deneyimine tepkisini etkileyen bireysel ve kültürel faktörler konusunda bilinçli ve duyarlı olmayı da içerir. Bu becerinin kapsamında hastalığın yol açtığı kayıpların tolere edilmesini ve giderilmesini sağlama ile hastalık sürecinin olası komplikasyonlarını öngörme ve önleme çabaları da bulunmaktadır.

Yukarıda söz edildiği gibi, hemşire, eğitimci rolü bağlamında toplum içinde, sağlık kurumlarında ve sağlık eğitim kurumlarında topluma, meslektaşlarına, meslektaş adaylarına ve farklı sağlık profesyonellerine eğitim vermektedir²⁴. Eğitim yönetimi, eğitimin bizatihi kendisinden; içeriğinden ve yönteminden farklı-fazla olarak, eğitimin kimlere, nerede, ne zaman, hangi araçlarla verileceğinin belirlenmesini ve organize edilmesini, eğitimcilerin üst eğitimden geçirilmesini ve denetlenmesini, eğitim etkinliklerinin sürekliliğinin sağlanmasını, eğitimin aksadığı durumlara müdahale edilmesini içermektedir.

Eğitim yönetimi rolü özellikle meslektaşlara mezuniyet sonrası sürekli eğitim verilmesi bağlamında önem kazanmaktadır. Hemşirelerin formel eğitimleri sırasında her şeyi öğrenmeleri beklenemez. Özellikle, teknik becerilerinin gelişmesi, güncel teknoloji araçlarını kullanabilmesi ve değişen ve gelişen yeni bilgilerden haberdar olunabilmesi için mezuniyet sonrası sürekli eğitim etkinliklerinin önemi büyüktür. Teknik becerilerin öğrenilmesi-korunması-geliştirilmesi ancak süreklilikle mümkündür. Eğitim yönetimi rolünü üstelene hemşire, meslektaşlarının aldığı formel ya da informel bu eğitimleri organize etmek durumundadır.

Hemşirenin en geleneksel rolü kliniğin rutin işleyişini yönetmektir. Bu geleneksel rol, özel iletişim ve yönetim becerilerini ve klinik bütünleştirmeyi, beceriyi kapsamaktadır. Hemşirenin kliniğin iç ve dış işlerini koordine ederken, sorumluluğu doğru zamanda doğru kişiye vermesi, meslektaşlarıyla, diğer sağlık profesyonelleriyle ve sağlık dışı personelle, etkili ve verimli bir işbirliği

kurması gerekmektedir. Ayrıca uygulama ortamındaki kaynakları yönetmekte, bireysel kaynakların etkili kullanılmasını sağlamakta, aktiviteleri koordine etmekte ve sağlık kurumunu bireye, bireyi de kuruma karşı temsil etmektedir^{71,79-81}.

Hemşireler, hasta bakımının koordine edilmesinde, bakım sürecinin biçimlendirilmesinde yönetici rolünü bağımsız olarak yerine getirmektedir. Klinik işlerin yürütülmesinde ve diğer personelin denetlenmesinde ise kimi zaman bağımsız kimi zaman ise kurumun kurallarının veya kurum ve klinik yöneticilerinin direktiflerinin aktarıcısı durumundadır.

4.2.5. Karar Verici Rolü

Hemşire hasta birey üzerinde bir mesleki uygulamayı bizzat yapmadan ya da yaptırmadan önce, uygulamayı biçimlendiren bir düşünsel süreç gerçekleştirmek durumundadır. Bu süreçte hasta bireyin tıbbi durumunu, hem onun hem de ailesinin beklentilerini ve olanaklarını, üyesi olduğu ekibin görüşünü ve yaklaşımını dikkate alması; eleştirel düşünme ve karar verme becerisini kullanması gerekir.

Hemşirelik bakımı sunulmadan önce, hemşire her bir hasta için en iyi bakım sunma yöntemini planlamaktadır^{24,79,81,85-87}. Hemşire karar verici rolünde hasta adına tek başına karar vermemekte, öncelikle bireyi ve gerektiğinde ailesini bakım planına ve tedavi kararına ortak etmektedir. Karar vericilik, genel olarak hemşireliğin bağımsız rolleri arasında yer almaktadır.

Karar verme rolü doğal ve kaçınılmaz olarak kararın ve karar doğrultusunda gerçekleştirilen mesleki eylemin sorumluluğunu taşımayı, hesabını verebilmeyi gerektirmektedir. Bu durumla da bağlantılı olarak karar vermenin bir parçası, kararı hayata geçirdikten sonra ikinci bir düşünsel süreç gerçekleştirmek; geriye dönük durum değerlendirmesi ve özdenetim yapmaktır.

Karar verici rolü, profesyonel özerkliğin hayata geçmesi bakımından en önemli roldür. Özerklik konusunda genel bilgiler tez çalışmasının önceki bölümlerinde söz konusu edilmiştir. Karar vermenin ve özerkliğin gündeme

gelmesi bağlamında, hastanın kendisi hakkındaki tıbbi kararlara ortak edilmesi ve hemşirenin aldığı kararlarda hasta özerkliğini gözetmesi hususlarına kısaca değinmek uygun olacaktır.

Karar verici rolünde hemşire, hasta bireyin kendi adına karar almasını, aldığı kararı hayata geçirmesini ve sonuçlarından sorumlu olmasını; bir başka deyişle özerk davranmasını desteklemelidir. Hastalık özerkliği çeşitli derecelerde sınırlandırabilen bir durumdur. Hemşire karar verici rolünde, tüm sınırlılıklara rağmen hasta bireyi kendisi ile ilgili kararları alması konusunda cesaretlendirmelidir. Derin koma hali gibi hasta bireyin özerkliğinin tamamen ortadan kalktığı durumlarda ise; hastanın sahip olduğu değerler göz önüne alınarak ve ailesi ile işbirliği yapılarak, hastanın olası isteklerine uygun kararlar alınmalıdır.

4.2.6. Hasta Savunucu Rolü

Hasta savunucu rolü, “gizlilik içinde gösterişsiz bir şekilde garanti vererek, aydınlatılmış onam sağlama, gereksiz açıklama ve işlemleri önleme, seksüel suiistimalden uzak tutma, sağlık personelinin hastanın çıkarları için kullanma, hastadan yana eylemde bulunma“ öğelerini içermektedir²⁴.

Savunucu rolünde hemşire, hastayı bilgilendirme, onun karar vermesine yardım etme ve gerektiğinde sözcülüğünü yapma, onu tanı ve tedavi işlemlerinin yan etkilerinden ve komplikasyonlarından koruma gibi işlevleri yerine getirmektedir. Hasta savunucu rolünde hemşire, kendini ifade edemeyen hastanın haklarının korunmasına yardımcı olmaktadır^{24,81,85-87}.

Savunuculuğun ana amaçlarından biri, hasta bireyi genelde başka kişilere özeldir sağlık profesyonellerine bağımlı olmaktan kurtarmaktır. Bunu sağlamak için öncelikle onu içinde bulunduğu durum, öngörülen tıbbi işlemler, sahip olduğu haklar konusunda bilgilendirmek gerekir. Hasta bireyi aldığı kararlarda desteklemek, onun çıkarını korumak, onu güvenli koşullarda ve kaliteli biçimde yaşatmak önemlidir. Savunuculuğun bir diğer ana amacı ise

sistemi hasta hakları konusunda daha duyarlı, denetimli ve haksızlıkların üzerine gider hale getirmektedir⁸⁹.

Hemşirenin savunucu rolü, tıpkı karar verici rolü gibi özerklikle ile yakından ilgilidir. Bu rol temelini insan haklarından ve hasta haklarından aldığı için etik değerlerle yoğun bağlantılara sahiptir. Hasta savunucusu rolü özellikle hasta özerkliğine saygı ve hastaya zarar vermeme ilkeleriyle yakın ilişki halindedir.

Savunuculuk rolünün temelinde, hastanın bakım ve tedavisinden sorumlu olan hemşirenin, hastaya en yakın ekip üyesi olması, hastayla yoğun iletişim kurması, hastanın ihtiyaçlarını bilmesi ve hastayı haksızlıklardan korumaya en uygun kişi olması yer almaktadır. Ardahan bu rolü konu edinen makalesinde hasta savunuculuğunu beş bileşene ayırmaktadır⁸⁹:

- *Hastaya hastanedeki ve sağlık sistemindeki hakları hakkında bilgi verir.*
- *Hastanın haklarını anlamasını sağlar.*
- *Hastaya sağlık sistemi içinde bu haklarını nasıl kullanacağını öğretir.*
- *Hastanın haklarının önemsenmediği ya da yok sayıldığı durumlarda haklarını savunur.*
- *Hastayı hastalığı, tedavi ve bakımı, prognozu hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirir.*

Savunucu rolü hemşireye, sağlık sistemi içinde haklarının çiğnendiği ya da önemsenmediği durumlarda hastayı savunma sorumluluğu vermektedir^{90,91}. Hemşire ile hasta arasındaki ilişkinin temelinde bir zorunluluk olduğunu varsayan, bu nedenle de hemşirenin hastanın sözcülüğünü üstlenmek için doğru kişi olmadığını öne süren bazı görüşler de vardır. Fakat hemşirenin, hastası ile olan ilişkisinde temel amaç hastayı tanımak ve anlamak, onun hastane ortamında kendini güvende hissetmesini sağlamaktır. Bu bağlamda hasta savunuculuğu hemşirelik rollerinin doğal bir parçası olarak ortaya çıkmaktadır.

4.2.7. İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rolü

İletişim, kaba bir betimlemeyle somut ve soyut kavramlara karşılık gelen bir kod sistemi aracılığıyla karşılıklı mesaj aktarımını ifade etmektedir. İletişim yeteneği insana özgü olmamakla birlikte, insan türü özelinde çok gelişmiştir. İletişim insanın başkalarının duygularını-düşüncelerini kavramasını ve kendisinininkileri başkalarına ifade etmesini olanaklı kılmaktadır. Sağlıklı bir iletişimde önemli olan şey, aynı mesajı farklı kişilerin aynı şekilde anlamasıdır⁹².

Hemşirenin hasta bireyi anlama, onun kendi kendine karşılayamadığı gereksinimlerini saptayıp-karşılama, onun kendini iyi hissetmesini sağlama gibi temel görevleri bağlamında gelişmiş iletişim becerilerini başarıyla kullanması kritik bir önem taşımaktadır⁷⁹.

Hemşire sözlü iletişimin yanında sözsüz iletişim becerilerini de kullanmakta; bunlardan sadece mesaj iletirken değil karşısındakileri mesaj iletimleri üzerinden analiz ederken de yararlanmaktadır. Çalıştığı klinikte hem ekip üyelerinin hem de hasta bireyin ve ailesinin iletişimini değerlendirirken, aynı dilin konuşulup konuşulmadığı, lehçe ve beden dili farklılıklarının olup olmadığı, ses volümlerinin hangi durumlarda değiştiği, sözlü ve sözsüz iletişimde aynı mesajın verilip verilmediği, duygu ve düşüncelerinin paylaşılıp paylaşılmadığı hususlarına dikkat etmektedir.

Hemşire, hasta bireyler ve aileleri, meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri, toplum geneli ile sürekli iletişim halinde bulunmaktadır. Doğru iletişim becerileri, hasta birey ve ailesinin karar vermesinde, onların olası ve varolan olumsuz durumlardan korunmasında, bakımın planlanmasında-koordine edilmesinde-yönetilmesinde, rehabilitasyonunda, var olan duruma uyum sağlanmasında, beceri eğitimi verilmesinde önemlidir^{79, 80}.

Hemşirenin hasta birey ile iletişim kurarken onunla arasındaki uzaklığa dikkat etmesi gerekmektedir. Bireyler kişisel alanına başkasının girmesinden rahatsızlık duyabilmektedir. Sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri bireylerle aralarındaki mesafeyi ayarlamaları, hem kendilerini hem de bakım sundukları bireyleri rahatlatır ve hizmetin etkinliğine katkıda bulunur. Aksi takdirde iyi ayarlanmayan mesafeler bakımın devamına olumsuz yansiyabilmektedir⁹².

Hemşirenin iletişim kurması gereken kişiler sadece hasta bireyler ve yakınları ile sınırlı değildir. Kliniğin günlük işleri yapılırken meslektaşları, diğer sağlık profesyonelleri, sağlık profesyoneli olmayan sağlık kurumu çalışanları, tıp, hemşirelik, diğer sağlık meslekleri öğrencileri ile muhatap olmaktadır. Kurumun içinde ancak klinik dışında bulunan iletişim partnerleri ise hastanın tanı ve tedavisinde önem arz eden birimlerde bulunmakta; klinik hemşireleri laboratuvarında, kan merkezinde, radyolojide, ameliyathanede, polikliniklerde, patolojide, sterilizasyon biriminde, anons servisinde, çamaşırhanede, hastane müdürlüğünde, başhemşirelikte, başhekimlikte, başka kliniklerde görev yapanlar ile sürekli iletişim durumunda bulunmaktadır. Klinik işlerini yerine getirirken bu kadar birimle ve kişiyle iletişim halinde olmak hemşirenin iyi iletişim becerilerine sahip olmasını zorunlu kılmaktadır.

Hemşire ayrıca kendi mesleki ve bireysel gelişimini sağlamak amacı ile de iletişim becerisini geliştirmek zorundadır. Profesyonel ve akademik alanda daha doğru adımlar atmakta, kendisini daha iyi anlayıp tanımakta ve daha donanımlı hale getirmekte iletişim becerilerinin önemli rolü bulunmaktadır.

Hemşirelik hizmetleri yönetiminde iletişimin çok önemli bir payı vardır. Hemşire yöneticileriyle, meslektaşlarıyla ve meslek örgütüyle, sosyal çevresiyle, ailesiyle ilişkilerinde doğru iletişim teknikleri kullanarak hem mesleki hem de kişisel gelişimini sağlamaktadır.

4.2.8. Rehabilitasyon Edici Rolü

Rehabilitasyon edici rolü çerçevesinde hemşire, hasta bireyin travma veya hastalık gibi nedenlerle yapısal ya da işlevsel kayıpların bulunduğu durumda, bireyin bütün potansiyelini en üst düzeyde kullanabilmesini ve kayıp sonucu oluşan değişimlerle baş etmesini sağlayarak bu durum için hasta bireyi ve ailesini destekleyerek yardım etmektedir ⁷⁹.

Rehabilitasyon hizmetlerinin etkili yürütülmesinde görev alan hemşirelerin hizmet anlayışı ve hizmet hakkındaki bilgileri ve becerileri önem taşımaktadır. Hemşire rehabilitasyon edici rolünde hastanın özerkliğini en üst

düzeyde sağlamayı, kaybolan fonksiyonlarını olabildiğince kazandırmayı, günlük yaşam aktivitelerine destek olmayı, psikolojik destek sağlamayı hedefler. Bu rolü danışmanlık ve eğitim rolleriyle bütünleştirerek, hastanın değişen durumuna uyum sağlamasına, hayatının kolaylaşmasına ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır. Rehabilitasyon çerçevesinde taburculuk sonrasında bireylerin toplum içerisinde ve bağımlı olmaksızın en az destekle toplumsal, mesleki, eğitimsel ve ailevi rollerini sürdürebilmesi için gerekli becerilerle donatılması ve yeterli sosyal desteğe kavuşturulması da yer almaktadır.

Hastalara sadece tedavi hizmetlerinin sunulmasına ve bunların da ilaç tedavisiyle sınırlı kalmasına dayanan bir anlayış, iyileşmenin önemli derecede gerçekleşmesi için genellikle yeterli olmamaktadır. Tedavinin rehabilitasyonla tamamlanması; özellikle süregenleşme eğilimi olan hastalıklarda tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde iç içe ve birlikte yürütülmesi gerekmektedir. Bu çerçevede hemşirenin rehabilite edici rolünün yanında danışman ve eğitimci rollerini de devreye sokarak hastaya mümkün olan en üst düzeyde yaşam kalitesini sağlamaya yönelik olarak çalışması gerekmektedir.

Ülkemizde evde bakım hizmetleri gelişmediğinden ve bu hizmetler sosyal güvenlik kapsamında ödenmediğinden hastalara taburcu olup ev ve toplum yaşamlarına uyum sağlarken hemşire desteği vermekte problem yaşanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunun yapılandırılması bağlamında bu basamak birimlerinde çalışan hemşirelerin, hastaların ev ortamında rehabilite edilmesi konusunda yapılacak görev tanımları ile birlikte bu sorunun çözülebileceği düşünülmektedir.

4.2.9. Konfor Sağlayıcı-Rahatlatici Rolü

Konfor sağlayıcı-rahatlatici rolü çerçevesinde hemşirenin tedavi ve bakımı yaparken gereksinimlerin saptaması ve giderilmesi, özellikle bu

hastalardan gereksinimlerini kendi olanaklarıyla karşılayamayacak olanları destekleyerek rahatlatması söz konusudur⁷⁹.

Tıbbi ortamlarda amaç iyileşmeyi sağlamaktır. Ortamın uygun şekilde düzenlenişi bu amaca ulaşmaya önemli ölçüde katkıda bulunabilmektedir. Bu ortamlarda çalışan sağlık profesyoneli için önemli olan tedavi hizmetlerinin mükemmel yakın bir şekilde yürütülmesidir. Hasta bireylerin ise tedavi ve bakım işlemleri mükemmel dahi olsa farklı talepleri olabilmekte bir takım durumlardan şikayet etmeleri gündeme gelebilmektedir. Bu bakımdan tıbbi ortamların düzenlenerek kişilerin ihtiyaçlarına ve alışkanlıklarına uygun hale getirilmesi, hasta bireyler açısından bir hak olarak ortaya çıkmakta; bu haktan doğan vazife de hemşirelik rolleri arasında yer almaktadır.

Hasta bireylerin, temizlik ve beslenme alışkanlıkları, sosyal ilişki alışkanlıkları, mahremiyetlerine saygı beklentileri, ses ve ışık düzeyinden rahatsızlık duyma eşikleri gibi unsurlar tıbbi kurumlarda teşhis ve tedavi ile ilgili uygulamalara göre ikinci derecede önemi haiz görülebilmektedir. Oysa özellikle uzun süre hastanede tedavi gören bireyler için günlük yaşamlarındaki alışkanlıklarını devam ettirmeleri önemlidir. Hasta bireyin ev yaşamındaki alışkanlıklarını, klinikte bulunduğu dönemde olabildiğince korumasını sağlamaya yönelik düzenlemeler yaparak onun rahatlığının sağlanması hemşirenin görevleri arasındadır.

4.2.10. Tedavi Edici Rolü

Tıbbi tanıya göre tıbbi tedavinin belirlenmesi, planlanması ve uygulaması tıp doktorlarının görevidir. Hemşireler ise genellikle tedavinin sadece uygulanmasında sorumluluk alarak fiilen görev yapar, tıbbi direktifi yerine getirirler^{46,83,84,87}. Hemşireler, sıcak soğuk uygulamalar, masajlar, solunum egzersizleri, postural drenaj gibi ilaç dışı tedavi işlemlerinde bağımsızdır. İlaç tedavileri ve cerrahi uygulamalar söz konusu olduğunda, tedavi edicilik hemşirelerin bağımlı rollerinden biri olmakla beraber 1990'dan itibaren bazı özel

sertifika programlarına katılan hemşirelerin kendi uzmanlık alanlarında bağımsız hareket ettikleri görülmektedir.

İlk olarak tedavi edici rolünde, sorumlu oldukları hastaların ihtiyacı olan medikal ürünleri belirleme ve bu ürünlerin reçetesini yazma ve hastaya ürünler hakkında danışmanlık ve eğitim hizmetleri verme rolünü bağımsız olarak yerine getiren stoma ve yara bakımı-yönetimi hemşireleri olmuştur⁹³. İngiltere bu konuda öncü ülke rolünü üstlenmiştir⁹³. İsveçli hemşireler 2000'de tedavi edici rollerinde alanlarını genişleterek sertifika aldıkları alanlarda reçete yazmaya başlamışlardır. 26 günlük teorik, 12 günlük uygulamalı eğitim alıp başarılı olan lisans mezunu hemşireler bu sertifikaları almakta; her beş yılda bir programları ile ilgili yeterlilik sınavına girmeleri, başarılı olmadıkları takdirde yeniden sertifika programına katılmaları gerekmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri yetkilendirme konusunda İngiltere'yi takip eden ülke olmuştur. Halen İngiltere'de sertifika sahibi hemşireler, antimikrobiyal ilaçlar, astım ilaçları, nikotin desteği sağlayan ilaçlar, statin grubu ilaçları reçete edebilmektedir⁹³. Bu bağlamda, toplum sağlığı hemşireleri doğum sonu loğusa depresyonu olan bireyin ya da konstipasyon problemi olan bir çocuğun tedavi planını hazırlayabilmekte ve reçetelerini yazabilmektedirler⁹⁴.

4.2.11. Kariyer Geliştirici Rolü

Günümüzde hemşireler, hasta ve sağlıklı bireye en iyi bakımı ve tedaviyi sağlamak için kariyer geliştirme yöntemlerini öğrenmekte ve mesleki uygulamalar konusunda kendilerini bilinçli bir şekilde sürekli geliştirip etkinleştirmektedir⁸¹. Bu sınırsızca ilerlemeye açık rolün oluşması, hemşireler için eğitim olanaklarının artmasıyla, hemşireliğin profesyonelleşmesiyle ve çalışma sahalarının genişlemesiyle ilgilidir. Bu rol, hemşirelerin eğitici, , yönetici, araştırmacı, danışmanlık verici, kalite geliştirici rolleriyle ve genel olarak mesleği sahiplenmeyle bütünlük arz etmekte ve hemşirelerin bağımsız rolleri arasında yer almaktadır.

Hemşirelerin tüm mesleki rol ve sorumluluklarını üstlenip yerine getirmenin ötesinde hemşirelik mesleğine pozisyon, bağımsızlık, statü, prestij, yetki ve güç kazandırması da kariyer geliştirici rolü kapsamındadır. Bu rol çerçevesinde, hemşirelerin bireysel olarak ya da mesleki kuruluşlar üzerinden, kendi çalışma koşullarını ve kazanç olanaklarını iyileştirmesi, hemşirelikle ilgili yasal ve idari düzenlemelerin biçimlenmesine etki etmesi, toplumdaki hemşire algısını daha olumlu hale getirmeye yönelik olarak çalışmalar yapması da yer almaktadır.

Hemşire kariyer geliştirici rolünde bireysel olarak kendini geliştirmeli, mesleğini önemsemeli, mesleğini hayatının odağına yerleştirmeli, bağımsız rollerini bilmeli ve bu rolleri yerine getirebilmelidir. Mesleki gelişim için sertifikasyon, uzmanlık ve eğitim programlarına katılmalıdır. Rolün bir diğer açılımı ise meslektaşların birlikte hareket ederek bizatihi mesleğe bir takım kazanımlar sağlamasıdır.

Hemşirelerin mesleki gelişimlerini sağlamak ve güç birliğine ulaşmak için ortak bir çatı altında karar alarak hareket etmesi gerekmektedir. Meslek üyelerinin ortak değerler-çıkarlar-amaçlar doğrultusunda birleşmesi ile oluşan meslek örgütleri, söz konusu hareketin gerçekleşmesi açısından kritik önem taşımaktadır. Bu bakımdan, meslek örgütü üyeliği ile kariyer geliştirici rolü arasında sıkı bağlar bulunmaktadır.

Ne yazık ki, hemşire örgütleri meslek camiasından fevkalade az ilgi görmekte; bu durum kariyer geliştirmenin de önünü tıkayan bir etki yaratmaktadır. Hemşirelik mesleğinin en eski örgütlerinden olan Amerikan Hemşireler Birliği, Amerika'daki iki milyon iki yüz bin tescilli hemşirenin ancak % 10'unu bünyesinde barındırmaktadır³⁴. Ülkemizde ise ilk hemşire örgütlenmesi "Türk Hasta Bakıcılar Cemiyeti" adı altında 23 Ağustos 1933'de gönüllü hemşireler tarafından kurulmuş, 1943 yılında yeniden yapılandırılarak adı "Türk Hemşireler Derneği" olarak değiştirilmiştir⁹⁵. Derneğin halen 10.000 üyesi mevcut olup ülkemizdeki toplam hemşire sayısı ise 100.000 civarındadır. Dernek üyesi olanların camia genelinde düşük bir oranda kaldığı söylenebilir.

Amerikan Hemşireler Birliği 1995'te hemşirelik mesleği için 28 özel alan belirlemiştir. Bu belirlenen alanlarda hemşireliğin rollerinin gelişmesi için toplum

sağlığı hemşireliği, cerrahi hemşireliği, psikiyatri hemşireliği, stoma ve yara bakım hemşireliği sertifika ve akreditasyon programları açılmıştır⁸⁵. Türk Hemşireler Derneği ise ağırlıklı olarak hemşireliğin yasal-toplumsal statüsünü iyileştirmeye yönelik çalışmalara yönelmiş bulunmaktadır.

4.2.12. Özerk ve Sorumluluk Sahibi Olma Rolü

Mesleki özerklik, genel bilgiler bölümünde tanımlanmış olduğu üzere, kişinin mesleki eylemini kendi adına düşünüp aldığı kararlar doğrultusunda gerçekleştirmesi sürecini ifade etmektedir. Sorumluluk, gündelik dilde bir işi üstlenmiş olmanın; hukuk dilinde ise olumsuz bir sonucun hesabını vermenin karşılığıdır⁶. Özerklik ve sorumluluk arasındaki ilişki, bilinçli bir eylemde bulunan kişinin, doğal ve kaçınılmaz olarak eyleminin açıklamasını ve savunmasını yapma durumunda olmasıdır.

Hemşirelerin özerk olmada problem yaşaması kimi zaman kurumsal işleyişteki yetersizlik veya aksama nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Bunun örnekleri olarak, kaliteli hemşirelik hizmetlerine olanak tanımayan kadro düzeyleri; etkili ve güvenli hizmete engel olan görev tanımı karışıklığı ya da yokluğu halleri, hemşirelerin özerk profesyoneller olarak hareket etmesini sağlayamayan hatta engelleyen hemşirelik problemleri sayılabilir⁵⁹.

Ülkemiz ölçeğinde hemşire özerkliğiyle ilgili bir sorun potansiyeli de meslek camiasının tümünün standart eğitim almış olma niteliğini taşıyamamasıdır. Farklı diplomalara rağmen hak ve yetki bakımından fark olmaması, hem hemşireler arasında hem de hemşirelerle hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri arasında özerklik çatışmalarına yol açabilmektedir. Bu durum hemşirelik eğitiminde homojenlik kavramının oldukça yeni bir kavram olmasından kaynaklanmaktadır. Halen çalışmakta olan lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans sahibi hemşireler arası eğitim farklılıkları, mesleki özerkliği hayata geçirirken standartizasyon sağlanmasına engel teşkil etmektedir. Hemşirelerin özerkliklerinin arttırılması, lisans düzeyinde geniş çerçevede verilebilen yönetim,

öğretim, profesyonel gelişim ve araştırma gibi konularla sağlanmaktadır. Düşük eğitim düzeyi, düşük özgüvene ve yüksek strese yol açmaktadır.

Hemşireliğin toplum belleğinde kuvvetle yer etmiş pasif-domestik imajı, ister istemez bu mesleğe yönelen gençlerin kişilik özelliklerinde de etkisini göstermektedir. Öğrenciler üzerinde yapılan araştırmalar, hemşirelik öğrencileriyle diğer okul öğrencileri arasındaki kişilik özellikleri farklarını vurgulamaktadır. Hemşirelik öğrencileri çoğunlukla daha verici, bağımlı, boyun eğen özellikler sergilemekte ve bu nedenle de girişimcilik ve özerklik gerektiren süreçlerden uzak durmaktadırlar⁹⁶.

Özerklik kavramı hemşirelikte henüz tam anlamıyla yaşama geçirilememiş ve çoğunlukla teorik düzeyde ele alınan bir kavram durumundadır. Özerk davranabilmek bağımsızca karar vermeyi, yeri geldiğinde otoriter olabilmeyi ve sorumluluk almayı gerektirmektedir. Özerk olmak bir bakıma güçlü olmak anlamına gelmektedir.

Özerklik sahibi bir profesyonel, kararlarından ve davranışlarından sorumlu olan kişidir⁸¹. Yüksek öğretim görerek üst düzeyde profesyonel formasyon kazanan modern hemşireler, değişen sağlık sistemi çerçevesinde, çalıştıkları birimlerde diğer sağlık mesleği mensuplarıyla işbölümü ve işbirliği içinde bulunmakta; ekip düzeni içinde bağımsız rolleri giderek ağırlık kazanmakta ve bu artışın gereği olarak özerkliklerinin, özerk olmanın sonucu olarak da sorumluluklarının artması gündeme gelmektedir. Bu durum, günümüz hemşirelerinin, doktorun direktifini yerine getirmenin ötesine geçemeyen eski dönemlerdeki meslektaşlarından farklı olarak, yaptıkları uygulamalardan ve sağladıkları bakım kalitesinden disiplinler ve yasal olarak sorumlu olmasına yol açmaktadır.

Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü sadece mesleki özerkliği geliştirmeyi değil, hasta özerkliğini yükseltmeyi de kapsamaktadır. “Modern hemşirelik”; hastanın bütüncül, insancıl ve demokratik bir şekilde ele alındığı bir hasta-hemşire ilişkisi yaklaşımı ile hasta bireyi etkin hale getirmektedir. Bu açılım hasta bireyin kendi bakımına ve kendisine yönelik hemşirelik işlemlerine ilişkin kararlara katılımını sağlamaktadır⁷¹. Kuşkusuz hasta özerkliğinin artması,

hastanın tıbbi uygulamaların sorumluluğunda da pay sahibi olmasına yol açmaktadır.

Söz konusu edilen hemşirelik rolünün ötesinde, günümüz tıbbında genel olarak hastanın bir birey olarak değerine inanılmakta, yapacakları ve kendisine yapılacaklar hakkında karar verme potansiyeline değer verilmekte, hakkında alınan tıbbi kararlara katılmasına yardım edilmekte, haklarına saygı duyulmakta, biyopsikososyal bütünlüğünün bozulmamasına özen gösterilmektedir.

4.2.13. Danışman Rolü

Hemşirelik, toplum geneline sağlığı koruma ve geliştirme, yaşam kalitesini arttırma, hastalığa bağlı sorunlar ile baş etme ile ilgili kendi öz olanaklarını-kaynaklarını tanımaları ve kullanmaları konusunda danışmanlık etmektedir⁷⁹. Danışmanlık rolü hasta bireye ve ailesine yönelik olarak ise, hastalıkla ilgili bir farkındalık durumu yaratmayı, hastalığın seyir şeklini ve etkilerini öğretmeyi, hastalığın yarattığı sorunlar ile baş edebilmek için devreye sokulacak kendi kaynaklarını ve dışardan sağlayabilecekleri kaynakları tanıtmayı ve bunların kullanımını teşvik etmeyi kapsayan bir halde ortaya çıkmaktadır⁷¹.

Danışman rolü, hemşirelik rollerinin bağımlılık-bağımsızlık kriteri esas alınarak yapılan bölümlendirmesi bakımından bağımsız rollerindedir. Danışmanlık rolü doğası gereği iletişimci ve eğitimci rolleriyle yakın ilişki ve bütünleşme halinde ortaya çıkmaktadır.

4.3. Hemşire-Hekim İlişkilerinde Mesleki Özerklik Çatışmaları

Sağlık sistemi hemşire ve hekimin hasta bakımında yeterli geldiği ve işleri yürüttüğü basit yapıdaki sistemden “Modern Hemşirelik Eğitiminin Ve Uygulamalarının Evrimi” bölümünde belirtilen etkilerden payını alarak ekip çalışmasını gerektiren karmaşık bir yapı haline dönüşmüştür. Bu karmaşık yapı

içinde günümüz doktorları ve hemşireleri, “meslek ataları”nın tersine kurum bünyesinde ve ekip içinde olmaksızın iş yapamayacak duruma gelmiştir. Bu durumda sağlık camiası genelinde olduğu gibi doktorlar ve hemşireler özelinde de inisiyatif kullanma olanağı kısıtlı hale gelmiştir. Mesleki özerklik sınırlarının meslek normlarının-standartlarının baskısıyla daralmış olması, elde kalan sınırlı özerklik konusunda daha hassas olunmasına yol açmış; bireyler ve meslekler arası özerklik çatışmaları yaşanmasına zemin hazırlamıştır⁶.

Tanı-tedavi-bakım uygulamalarını yerine getiren birçok sağlık profesyonelinin ve sağlıkla ilgisi olan ve olmayan diğer profesyonellerin görev yaptığı hastanelerde, gerek sağlık işlerinin acil durumları içermesi ve hayati önem taşıması, gerekse iş yoğunluğunun fazla olması, kimi zaman çatışmalara ve aksamalara sebep olmaktadır. Bu karmaşık yapı içindeki sorunları-tartışmaları-çatışmaları en aza indirmek için ekip çalışmasının önemine “Günümüz Dünyasında Sağlık Alanında Düzenlemeler, Kurumlar, Kişiler, Etkileşimler ve Ekip Çalışması” bölümünde değinilmiştir.

Sağlık alanında ekip anlayışının ve çalışmasının önemi ve gereği yüksek sesle daima dile getirilmekle birlikte, hayata geçişinde bir dizi aksama olduğunu yadsımak olanaksızdır. Özellikle sağlık hizmeti verme geleneği içinde hem medikal hem de idari anlamda ön plana çıkmaya alışmış, hastalara ve hasta yakınlarına karşı olduğu gibi birlikte çalıştığı kişilere karşı da paternalist yaklaşmayı benimsemiş hekimlerin bu alışkanlıklarından sıyrılması zor olmaktadır.

Öte yandan hemşirelik “modern hemşirelik eğitiminin ve uygulamalarının evrimi” bölümünde değinildiği üzere, modern bir sağlık mesleği olarak ortaya çıkışından bu yana geçen görece kısa zaman dilimi içinde ciddi bir dönüşüm geçirmiş; zihniyetini yenilemiş, uygulama olanaklarını arttırmış ve yetki alanını genişletmiştir. Kimi tıbbi işleri gerçekleştirme konusunda hekimden hemşireye hak-yetki transferi olması, kuşkusuz gerilim yaratma potansiyeli taşıyan bir süreçtir. Bu sürecin bir başka boyutu hekimin yapmaktan hazzetmediği kimi basit ama zaman ve enerji tüketici işlemleri; “angarya”ları hemşireye devretme olanağından yoksun kalmasıdır.

Hemşire-hekim ilişkilerinde mesleki özerklik çatışması olarak geçmişten günümüze intikal eden bir sorun da kurumsal işleyiş üzerinde söz sahibi olmakla ilgilidir. Kendilerini çalıştıkları kliniklerin patronu olarak gören hekimler ile ev sahibi rolünden hiçbir zaman uzaklaşmayan hemşireler arasında bu konuda yoğun bir rekabet ve zaman zaman sürtüşmeler yaşanmaktadır.

Günümüz ve ülkemiz koşullarında, hastanelerde hemşirelik hizmetlerini koordine eden başhemşirelik birimlerinin çoğunlukla başhekimliğe bağlı; onun yönetsel otoritesi altında çalışmalarını sürdürüyor olması, hemşire özerkliği bakımından ciddi bir sorundur. Bu durum, bir yandan hemşireliğin hekimin direktiflerini yerine getiren yardımcı bir meslek olduğu günlerin bir izi diğer yandan tıbbi ve idari otoriteyi bütünleştiren eski hastanecilik geleneğinin kalıntısı olarak değerlendirilebilir.

Hekimlik mesleği eski zamanlardan kalan bir davranışın devamı olarak kendi başına karar verme alışkanlığı olan, ekip ilişkisinde onu otoriter kılan davranış modelini sergilemektedir⁷⁰. Mesleki özerklikleri diğer mesleklerin özellikle hemşirelik mesleğinin özerkliğini sınırlandırmaktadır. Özerklik, bir mesleğin temel taşıdır. Ancak yakın geçmişin her denileni yapan hemşire imajı, tarihin kötü mirası olarak günümüze kadar gelmiştir. Bu durumun sonucu olarak da bu gün hemşirelik mesleğinin diğer mesleklerden daha az özerk olduğu ve özerklik kazanma konusunda pasif kaldığı görülmektedir^{63,96}.

Hekimlik bütün çağlarda ve her toplumda saygın bir meslek olmuştur. Hekimler mesleki görev, yetki ve sorumluluklarının sınırlarını çizmişlerdir.

Fakat hemşirelik mesleğinin görev tanımı, geçirdiği hızlı dönüşümden dolayı, toplum genelinin zihninde olduğu gibi sağlık camiasının kimi kesimlerinin zihninde de henüz netleşmemiştir. Türkiye ölçeğinde sağlık mesleklerine görev tanımı getiren yasal düzenlemeler çerçevesinde, yasaların güncel gelişmeleri biraz geriden izlemesi genel kuralına uygun olarak, hemşirelik uygulamaları sınırlı ve hekime bağlı kalmıştır⁹⁷.

Hemşirelik ve özerkliğe dair genel bir değerlendirme yaptıktan sonra şimdi hemşirenin bağımsız rollerini icra ederken hekimle yaşadığı özerklik çatışmalarına geçmek uygun olacaktır.

Klinik işleyişte hemşireler, işlerini günlük planları doğrultusunda sırası ile yapmaktadırlar. Hekimlerin genel eğilimi ise, kendilerine ait işlerin daha fazla öneme sahip olduğu düşüncesiyle, bu planları göz ardı etmek hemşirelerin işlerini kendi uygulamalarından arta kalan zamanda yapmasını kimi zaman da hiç yapmamasını istemek yönündedir.

Sürekli pansuman ihtiyacı olan hastalarda, hemşireliğin bakım rolü çerçevesinde yer alan bir uygulama olan “yatak banyosu”, genellikle hemşire-hekim çatışmasına yol açmaktadır. Banyo sırasında pansumanın kaldırılması dolayısıyla banyo sonrasında yeniden pansuman yapılması gerekmesinden dolayı bu vakalarda tarafların koordine bir çalışma yürütmesi, zamanlama konusunda uzlaşma içinde olması gerekmektedir. Çatışma hekimlerin pansuman işlemlerini günün erken saatlerinde bitirme yaklaşımıyla hemşirelerin erken saatleri daha kritik bakım ve takip uygulamaları için değerlendirip banyoyu nispeten ilerleyen saatlere bırakma eğiliminin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. İlk bakışta küçük bir sorun gibi görünen bu çatışma, cerrahi kliniklerinde sürekli yaşanmaktan ötürü ciddi bir gerilim nedeni olabilmektedir.

Yine hemşireliğin bakım rolü çerçevesinde bir uygulama olan hastanın postoperatif mobilizasyonu konusunda da benzer bir sorun yaşanmakta; hareket ederken pansumanın açılma riski bulunması, hekimlerde hemşirenin işini yapmasına engel olma eğilimi doğurmaktadır.

Uygulanan işlemlerin ve sağlık kurumlarındaki süreçlerin doğasından kaynaklanan bu çatışmaların çözümünde karşılıklı anlayış ve fedakarlık esastır. Geleneksel hekim-hemşire ilişkisinde hekimin baskın unsur olması, hekimleri çatışma çözümüne yönelik olarak uzlaşmacı davranmaktan uzak tutmakta, dayatmacı bir tavra sürüklemektedir. Hekimlerin hemşirelerin yaptığı uygulamaları kendi yaptıklarına göre daha az önemli görmeleri sorunun süregelenleşmesine yol açmaktadır.

Hemşireler ve hekimler arasındaki diğer bir özerklik çatışması nedeni de hekimlerin çağdaş düzende bağımsız hemşirelik rolü olarak tanımlanmış olan ağız bakımı, yara bakımı, masaj, mobilizasyon vb gibi işlemleri kendi direktifleri doğrultusunda yapıyor kabul etmeleri; bu işlemler için “order” vermeleridir. Bu

duyarsızlık hemşirelerin özerkliğini değilse de hekim-hemşire ilişkilerinin olumlu atmosferini zedelemektedir.

Hekim tarafından düzenlenen ilaç tedavisini uygulamak hemşireliğin yarı bağımlı rolleri arasındadır. Bu bağlamda hemşirenin bir ilacı hastanın genel durumu dikkate alınarak uygulanmaması; ilacın kullanım süresi ya da dozuyla ilgili standart dışı direktiflere itiraz etmesi hekim tarafından mesleki özerkliğine saldırı olarak algılanabilmekte, çatışmaya yol açabilmektedir.

Hekim direktiflerinin yazılı olarak aktarılmasında yeterince açık olmamanın yarattığı iletişim sorunu da çatışmaya neden olabilmektedir. İlaç düzeninin her gün açık ve ayrıntılı olarak yazılmak yerine önceki günkü düzenin sürdürüleceğini belirten işaretlemelerle yetinilmesi, ilaç kalemi ve dozu konusunda hata riskini arttırmakta, hemşireyi zor durumda bırakmaktan öte hastanın sağlığını tehdit etmektedir.

Hekimlerin yazılı istem yapmaları gereken konularda hemşirelere sözlü direktif vermesi bir diğer çatışma nedenidir. Bu direktiflerin bazı hemşireler tarafından uygulanırken bazı hemşireler tarafından uygulanmaması, uygulamayı yapmayarak doğru davranışta bulunan hemşirelere tavır alınmasına sebep olmaktadır.

Klinik içinde hekimin kendisini tartışılmaz otorite, her konuda yetkili ve ekibin doğal lideri kabul etmesi, doğru iletişim tekniklerini kullanmaması, gücün ve sorumluluğun kendi elinde olduğunu gösterir tarzda davranış sergilemesi hemşireyi olumsuz yönde etkilemektedir. Günümüzde terkedilmiş olması öngörülen bir geleneğin kalıntısı olan bu davranışlar, hekim-hemşire ilişkisini ve genel olarak kliniğin işleyişini aksatmanın yanı sıra toplumda da sağlık mesleklerinin yetki alanları ve aralarındaki ilişkiler konusunda yanlış bir izlenim yaratmaktadır.

5. SONUÇ

Hemşirelik hastalık durumuna özgü ihtiyaçları giderme kaygısı üzerine temellenmiş, evrimleşmesinin büyük bir kısmını bir kadın mesleği olarak geçirmiş, insanları sağlıklı kılmayı, hastaya bakım vermeyi ve güvende olduğunu hissettirmeyi amaç edinmiş bir meslek ve bir bilimsel disiplindir. Hemşirelerin mesleklerini icra ederken üstlendiği bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız rolleri bulunmaktadır. Günümüzde bağımsız roller profesyonellik kriterleri çerçevesinde özellikle önemlidir.

Bireyler ve toplumlar açısından yaşamın anlamının, yaşam biçiminin ve yaşamdan beklentilerin değişmesi, hemşirelerin mesleki rollerinin de değişmesine sebep olmuştur. Direktif almaya dayalı geleneksel hemşirelik modeli, günümüzde yerini düşünen, sorgulayan, irdeleyen, inisiyatif kullanan hemşirelik modeline bırakmıştır. Bu değişim ve gelişim; hemşirelik mesleğinin özellikle bakım çerçevesindeki etkinliklerinde bağımsız olarak yürütülür hale gelmesine yol açmıştır.

Modern hemşirelik rolleri, hemşirelik esaslarını ve mesleğin düşünsel boyutunu ele alan temel kitaplarda iki farklı kriterlere göre ve az çok farklı biçimlerde tanımlanmakta, sıralanmakta ve gruplanmaktadır. Uluslararası ve ulusal ölçekteki birçok hemşirelik temel bilgisi kitabında hemşirelik rolleri genel olarak iki farklı kritere göre sınıflandırılmıştır.

Bu sınıflandırmaların ilkinde, hemşirelik rolleri, yapılan iş hakkındaki kararın oluşturulmasında etkili olma derecesine göre bağımlı, bağımsız ve yarı bağımlı roller olmak üzere üç kategoriye ayrılmaktadır. Bir başka deyişle hemşirenin inisiyatif kullanma derecesi kriter alınmaktadır.

Hemşirelik rollerinin sınıflandırılmasında kullanılan ikinci kriter bizatihi yapılan işlerdir. İşlere odaklanarak rolleri belirleme yaklaşımı çerçevesinde, rollerin sıralanması yürütülen iş kategorileri üzerinden yapılmakta bu kategorilerin sayısı ve içeriği farklı yazarlar tarafından farklı modeller şeklinde formüle edilmektedir. Tez kapsamında bu roller 13 başlık altında toplanmıştır. Bunlar; (1) bakım verici rolü, (2) eğitici rolü, (3) araştırmacı rolü, (4) yönetici rolü,

(5) karar verici rolü, (6) savunucu rolü, (7) iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolü, (8) rehabilite edici rolü, (9) konfor sağlayıcı-rahatlatici rolü, (10) tedavi edici rolü, (11) kariyer geliştirici rolü (12) özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü ve (13) danışman rolü olarak belirlenmiştir.

Hemşirelik mesleğinin bağımsız rolleri bakım verici rolü, eğitici rolü, kariyer geliştirici rolü, özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü, danışmanlık rolü, karar verici rolü, hasta savunucu rolü, iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolü, rehabilite edici rolü, konfor sağlayıcı-rahatlatici rolü, hemşirelikle ilgili araştırmalarda araştırmacı rolü, hasta bakımını yönetmede yönetici rolü ve ilaç dışı tedavi işlemlerinde tedavi edici rolü şeklindedir.

Hemşireliğin bağımsız rollerindeki artış, mesleğin bilimsel bilgi birikiminin ve uygulama olanaklarının yetkilerinin artışının bir göstergesidir. Özel olarak hemşireliğin, genel olarak her sağlık mesleğinin birikimini ve olanaklarını arttırması istenen bir durumdur. Gelişmiş bir mesleğin mensuplarının daha donanımlı ve bundan dolayı daha doyumlu olması; diğer mesleklerin mensuplarıyla eşitler arası işbölümü çerçevesinde daha sağlıklı ilişkiler kurması ve karşılıklı denetim mekanizmalarını daha iyi işletebilmesi; hizmet üretiminde daha verimli ve toplumsal açıdan daha işlevsel bir konuma yerleşmesi söz konusudur.

Böyle bir değerlendirme çerçevesinde bağımsız rollerinin sayısının arttırılması hemşireliğin gelecekte daha etkili-verimli bir meslek olması ve hastalara verilen bakımın verimliliği-işlevselliği açısından önemlidir.

6. KAYNAKLAR

1. **Erdal E.** *Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar*. İzmir: **1993**.
2. Özgürlük. Erişim: (<http://tdkterim.gov.tr/bts/?kategori=verilst&kelime=%F6zg%FCrI%FCk&ayn=tam>). Erişim tarihi: 01.03.2008.
3. **Hançerlioğlu O.** *Felsefe Ansiklopedisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi, **1978**.
4. **Oğuz NY, Tepe H, Büken NÖ, Kucur DK.** *Biyoetik Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayını, **2005**.
5. **Büken NÖ, Büken E.** Nedir Şu Tıp Etiği Dedikleri. *Sted*, **2002**; 11(1): 17-20.
6. **Kadioğlu S.** Tez hakkında özel görüşmeler. Eylül 2008 – Mayıs 2009.
7. **Zelyut S.** Spinoza'nın Politika Felsefesinde Özgürlük Sorunu ve Demokrasi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, **1989**.
8. **Biol L.** *Hemşirelik Süreci*. 4. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., **1997**.
9. **Topçuoğlu D.** Hemşirelik. Editör Unat EK. *Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi*. İstanbul: **1988**.
10. **Melchior F.** Feminist approaches to nursing history. *Western Journal of Nursing Research*, **2004**; 26(3): 340-355.
11. **Dinç G.** Orta Çağ'da İslam Tıbbı. Sarı N, Altıntaş A, Başağaoğlu İ, Özaydın Z, Doğan H, Ülman YI, Dinç G, Hot İ. *Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı*. İstanbul: **2007**: 73-89.
12. **Erhan S.** *Hemşirelik Tarihi*, İstanbul: **1978**.
13. **Snodgrass ME.** *Historical Encyclopedia of Nursing*. 2nd Ed. England: **1999**.
14. **Ulusoy F.** İsa'dan bugüne hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Der.* **1992**; 2: 17-21.
15. **Ehrenreich B. English D.** *Cadılar. Büyücüler ve Hemşireler*. Çeviren Uğur E. İstanbul: Kavram Yayınları, **1992**.

- 16- **Ulusoy F, Görgülü RS.** *Hemşirelik Esasları*. 3. Baskı, Ankara:1997.
17. **Furst L.** *Women Healers and Physicians*. Kentucky: 1997.
- 18.**Eren N, Uyer G.** *Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı*. 4. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 1991.
19. **Janniesson E, Swallt MF and Suhrie EB.** *Trends in Nursing History Their Social International and Ethical Relationship*. 6th.Ed., London: 1966.
20. **Oktay S.** Kadın hakları ve hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Der.* 1981; 4: 5-11.
21. **Eren N.** *Çağlar Boyunca Toplum, Sağlık ve İnsan*, Ankara: Eylül 1996.
22. **Özden YI.** 8 Mart 1990'da kadınlar insanlığın neresinde. *Türk Hemşireler Derneği Der.*1990; 39(1): 5-6.
23. **Torun S.** Kırım Savaşında Hasta Bakımı ve Hemşirelik. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2008.
24. **Ay FA, Ertem Ü, Özcan N, Ören B, Işık R ve Sarvan S.** *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. 2. Baskı, İstanbul: 2008.
25. **Erdem A.** *Dünya ve Türk Tıp Tarihi*. Ankara: Güneş Yayınevi, 2006.
26. **Bayat AH.** *Tıp Tarihi*. İzmir: 2003.
27. **Sezişin K.** *Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi*. Eskişehir: Açıköğretim Yayınları, 1992.
28. **Akçiçek E.** İslam tıbbında hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Der.* 1983; 3: 23-24.
29. **Dolan JA.** *History of Nursing*, 12th Ed. Philadelphia: 1968.
30. **Şentürk SE.** *Meslek Tarihi ve Ahlakı*, İstanbul: 1995.
31. **Akçay H.** Hemşirelikte güç örgütlenmenin önemi. *Türk Hemşireler Dergisi*, 1998; 48(5): 32.
32. **Brown P.** *Florance Nightingale*. Onat L. *Florance Nightingale*, İstanbul: İlkaynak yayınları, 1988.

33. **Yıldırım A.** Meslekleşme süreci ve hemşirelik. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, **2001**; 4(1): 23-25.
34. **Chitty KK.** *Professional Nursing*. 2th Ed. Pennsylvania: WB Sounder Company, **1993**.
35. **Gül Yüksel.** Florence Nightingale'in Kırım Harbi Esnasında Hasta Bakımı ve Hastaneciliğe Getirdiği Yenilikler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: **1998**.
36. **Uyer G.** *Hemşirelikte meslekleşme düzeyi ve meslek kriterlerine ilişkin sorunlar*. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir: **1990**.
37. **Lewis JJ.** Florence Nightingale Quotes, Erişim: (<http://www.bookrags.com/research/nightingale-florance-eorl-10>) Erişim tarihi: 14 Ekim 2008.
38. **Korkmaz F.** Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara: **2002**.
39. **Köşgeroğlu N.** Hemşirelikte hak ve sorumlukların yerine getirilmesini etkileyen faktörler. *Türk Hemşireler Dergisi*, **1995**; 45(5): 40-41.
40. **Kadioğlu S.** Aile Hekimliği Tıp Tarihi Çerçevesinde Bir Değerlendirme. Uzmanlık Tezi, Ankara Numune Hastanesi, Ankara, **1997**.
41. **Kelly LY, Joel LA.** *Dimensions of Professional Nursing*. 7th Ed. United States: **1995**.
42. **Akdemir, N.** Sağlık hizmetlerinde ekip anlayışı ve önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **1995**; 11(3): 79-83.
43. **Yılmaz M.** Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi*, **2001**; 5(2): 69-71.
44. **Özdemir U.** Ekip çalışması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **2000**; 10(1):56-59.
45. **Tosun N., Akbayrak N.** "Sağlık ekibi ve ekibin bir üyesi olarak hemşirenin rolü. *Sendrom Dergisi*, **2002**;14(1): 133-137.
46. **Hatipoğlu İ., Avcı Y., Öztürk A.** *Hemşirelik Esasları*. 2. Baskı, Ankara: Damla Matbaacılık, **1996**.
47. **Kum N.** *Türkiye'de Hemşire-Hasta-Hekim İlişkisinde Değişen ve Gelişen Kavramlar ve Uygulamalar*. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı;137 – 139, Sivas: Esaf Ofset Matbaacılık, **1992**.

48. **Metcalfe C.** The importance of performance appraisal and staff development: a graduating nurse's perspective. *International Journal of Nursing Practice*, **2001**; 7(1): 54.
49. **Tüter N.** Ekip Motivasyonu. Erişim: (<http://www.baltasbaltas.com>). Erişim tarihi:12.01.2009.
- 50- **Alan S.** Adana'da Eğitim Hastanelerinde Sağlık Hizmetini Alanlar ile Verenlerin Özerkliğe Saygı ve Paternalizme Yatkınlıkları. Doktora tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana, **2005**.
51. **Aydın E.** *Tıp Etiğine Giriş*. Ankara: Pegem A Yayınevi; **2001**.
52. **Fry TS, Veatch RM.** *Case Study in Nursing Ethics*. 3th.Ed. Jones and Barlett Publisher. USA: **2006**.
53. **Elçioğlu E, Kırımloğlu N.** Tıp Etiği İlkeleri. Editör Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş. *Çağdaş Tıp Etiği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; **2003**: 26-40.
54. **Aydın E.** *Tıp Etiği*. Ankara: Güneş Kitabevi; **2006**.
55. **Çobanoğlu N.** *Tıp Etiği*. Ankara: İlke Yayınevi, **2007**.
56. **Ersoy N.** Aydınlatılmış Onam. Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş. *Çağdaş Tıp Etiği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; **2003**: 204-234.
57. **Boughn S.** Nursing students rank high in autonomy of the exit level. *Journal of Nursing Education*, **1992**; 31(2):58-64.
58. **Weins GA.** Expanded nurse autonomy. *The Journal of Nursing Administration*, **1990**; 20(12): 15-22.
59. **MacDonald C.** Nurse autonomy as relational. *Nursing Ethics*, **2002**; 9(2): 194-201.
60. **Ballou K.** A Concept analysis of autonomy. *Journal of Professional Nursing*, **1998**; 14:102-110
61. **Wade GH.** Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, **1999**; 30(2): 310-318.
62. **Miller BK.** A behavioral inventory for professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, **1993**; 9(5): 290-295.
63. **Wood J, Triedje L.** Practice in autonomy: a comparison of nurses. *Public Health Nursing*, **1986**; 3(3): 130-139.

64. 37. **Keenan J.** A concept analysis of autonomy. *Journal of Advanced Nursing*, **1999**; 29;(3): 556-562.
65. **Snowdan AW, Rajacich D.** The challenge of accountability in nursing. *Nursing Forum*, **1993**; 28(1): 5-11.
66. **Wade GH .** Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, **1999**; 30(2): 310-318.
67. **Weins GA.** Expanded nurse autonomy. *The Journal of Nursing Administration*, **1990**; 20(12): 15-22.
68. **Almost J. Laschinger H.** Workplace empowerment, collaborative work relationship and job strain in nurse practitioners. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, **2002**; 408-420.
69. **Mick D. Ackerman M.** Advanced practice nursing role delineation in acute and critical care: application of the strong model of advanced practice. *Heart Lung*, **2000**; 29(3): 210-211.
70. **Velioğlu P.** *Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru*. İstanbul: **1985**.
71. **Erdemir F.** Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **1998**; 2(1): 59-62.
72. **Velioğlu P.** *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset, **1999**.
73. **Velioğlu P. Babadağ K.** *Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi*, Eskişehir: Açıköğretim Yayınları, **1992**.
74. **Çakırcalı E.** *Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar*. 3. Baskı, İzmir: **2000**.
75. **Birol L.** *Hemşirelik Süreci*. 4. Baskı, İzmir: **2002**.
76. **Sundberg C. S.** *Fundamentals of Nursing*. 2nd.Ed., Boston: Jones and Bartlett Publishers, **1989**.
77. **Lindeman CA., McAthie M.** *Fundamentals of Contemporary Nursing Practice*. USA: W.B. Saunders Company, **1999**.
78. **Murray M.** *Fundamentals of Nursing*. New Jersey: Prentice-Hall, **1976**.
79. **Potter PA, Perry AG.** *Fundamentals of Nursing*. 2th Ed. St Louis: **1989**.

80. **Potter PA, Perry AG.** *Fundamentals of Nursing.* St Louis: **1985.**
81. **Potter PA, Perry AG.** *Fundamentals of Nursing.* 6th Ed. St Louis: Elsevier Mosby Company, **2005.**
82. **Nancarrow S.** The impact of intermediate care services on job satisfaction, skills and career development opportunities. *Journal of Clinical Nursing*, **2007**; 16: 1222- 1229.
83. **Smith D.** *Text of Medical – Surgical Nursing.* 4th Ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, **1980.**
84. **Narrow BW, Buschle KB.** *Fundamentals of Nursing Practice.* 2nd Ed. New York: A Wiley Medical Publication, **1987.**
85. **Hood LJ, Leddy SK.** *Conceptual Bases of Professional Nursing.* 5th Ed. Canada: A. Wolters Klower Company, **2003.**
86. **Lewis SL, Heitkemper MM, Dirksen SF.** *Medical – Surgical Nursing.* 7th .Ed., Philadelphia: J.B. Elsevier Company, **2007.**
87. **Hakreader H, Hogan MA, Thobaben M.** *Fundamentals of Nursing.* 3rd .Ed., Canada: Saunder Publication, **2007.**
88. **Kardadağ S, Taşçı S.** Hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi(Elektronik Journal)*, **2005**; 14(hemşirelik özel sayısı):13-21, Erişim: (<http://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/hemsire>). Erişim tarihi: 04.03.2009.
89. **Ardahan M.** Hemşirelerin savunuculuk rolü. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2003**; 7(2): 23- 27.
90. **Allen G.** Maximizing nurses' advocacy role to improve patient outcomes. *AORN Journal*, **2000**; 1-10.
91. **Ekici B.** *Hemşirelerin Hasta Haklarını Savunucu Rolü.* VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı. Erzurum: **1999**; 362-365.
92. **Tortumluoğlu G.** Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2004**; 8(2): 47-57.
93. **Avery A, James V.** Developing nurse prescribing in the UK. *BMJ*, **2007**; 335,316.
94. **Davies J.** Non-medical prescribing and health visiting. *N2N*, January **2005**; 4(11): 24-25.

95. Hemşirelik Tarihi. Erişim: (http://www.un.org.tr/who/nurseturk/hemşirelik_içerik.HTM). Erişim tarihi: **11.9.2008**.

96. **Dwyer DJ, Schwartz RH, Fox ML**. Decision making autonomy in nursing. *Journal of Nursing Administration*, **1992**; 22(2): 17-23.

97. **Jameton A**. *Nursing Practice The Ethical Issues*. New Jersey: **1984**, 36-54.

7. ÖZGEÇMİŞ

1975 Adana'da doğdu. 1981-1992 yılları arasında ilk ve orta öğrenimini Adana'da tamamladı. 1993-1997 yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda eğitim aldı. 1997-2007 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde yoğun bakım ve stoma terapi hemşiresi olarak çalıştı. 2006 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Deontoloji ve Tıp Tarihi yüksek lisans eğitimine başladı. 2007 yılında Çukurova Üniversitesi Ceyhan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaya başladı. Evli ve bir çocuk annesidir.