

32907

T. C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTUSU
PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

TEZ YÖNETİCİSİ :

PROF. DR. ÇAYLAN PEKTEKİN

SAĞLIK EKİBİ ELEMANLARININ
HEMŞİRELİK MESLEĞİ HAKKINDAKİ BİLGİ VE
DÜŞÜNCELERİNİN ARAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

H. SEMA AKKAŞ

İSTANBUL - 1994



" Destekleyenlere
teşekkürlerimle "

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
Giriş	1
Genel Bilgiler	3
Materyal ve Metod	33
Bulgular	34
Tartışma	67
Sonuç ve Öneriler	83
Özet	87
Summary	88
Kaynaklar	89
Ekler	98
Özgeçmiş	106

GİRİŞ

İnsanları daha çok hasta eden toplumsal koşulların geliştiği ülkemizde, hastaların sağlıklarına kavuşmasında veya sağlıklı olanların sağlıklarının devam etmesinde, sağlık hizmetlerinde arz ve talep arasındaki açıklığın giderek büyümemesi için hemşire, hekim, psikolog, pedagoğ, sosyal hizmet uzmanı, eczacı, laborant, fizyoterapist ve diyetisyenlerden oluşan sağlık ekibinin bir uyum ve ahenk içinde çalışması çok önemlidir (12,59,82,83,98).

Hemşirenin hasta bakım ve eğitimindeki işlevlerini, rolünü tam olarak yerine getirebilmesi için, yukarıda saydığımız sağlık ekibi elemanlarının da hem kendi rollerinin, hem de hemşirelik işlevlerinin sınırını bilmeleri, hemşirelerin bilgi, beceri ve kapasiteleri hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (12,59,82,84).

Ekip üyeleri arasında uyum sağlanamaması durumunda, verimli hizmet üretimi de güçleşir. Dolayısıyla personel yönetiminde ekip üyeleri arasında ahenk sağlanması çok büyük önem taşır. Yapılan bir araştırmada hemşire ve doktor ilişkilerinin % 49 oranında olumsuz olduğu belirtilmektedir (66). Bu araştırma sonucunun da gösterdiği gibi, sağlık ekibi elemanları eğer hemşirelikle ilgili inançlardan ve bilgilerden yoksunlarsa, hemşirelerle görev paylaşılırken konfililer ortaya çıkacak ve ilişkileri bozulacaktır. Sonuç da hastanın iyileşme sürecini uzatacak, hemşirenin meslek motivasyonunu kıracak ve düşürecektir. Söz edilen tüm bu durumlar ise, bugün hastane ortamlarında gözlemlenmektedir (59,82,84).

Araştırmanın Amacı

Değişik kliniklerde çalışan sağlık ekibi elemanlarının hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi ve dűřüncelerinin araştırılmasıdır.

Araştırmanın Varsayımı

Hemřirelerle birlikte çalışan sağlık ekibi elemanlarının hemşirelik ^{ışlevleri} hakkında yeterli ve olumlu dűřünceye sahip olmadıkları varsayım olarak kabul edilmiştir.

GENEL BİLGİLER

Mesleklerin değerleri topluma verdikleri ile doğru orantılı olarak artar ya da azalır. Mesleklerin hizmet sundukları kesim eğer sağlık ekibinde olduğu gibi her şeyden önde olan insansa, meslek mensuplarının ve beraber çalıştıkları ekip elemanlarının, birbirlerinin faaliyet alanlarını ve sınırlarını bilmeleri gerekir. Giderek ağırlaşan ve artan güncel problemler karşısında ülkemiz insanının sağlıkla ilgili problemleri de hızla artmakta, insan sağlığı ile uğraşan sağlık ekibi üyelerine birbirlerine destek olmak ve giderek mesleklerini geliştirmek, hızla profesyonelleşmek ve meslek bilincine sahip olmak, sağlam bireyin sağlığının korunmasına ve devam ettirilmesine olduğu kadar, hasta bireyin de bir an önce iyileştirilip, yetersizlikleri ile baş etmesini öğrenip, topluma kazandırılmasına yardımcı olmak görevi düşmektedir.

Ekip çalışmasının etkinliği, görevlerin iyi tanımlanmasına işbirliğine ve olumlu bir iletişime bağlıdır (14,26,35).

Ülkemizde birbirleriyle ilişkili ve işbirliği içinde, uyumlu bir sağlık ekibi çalışması olduğunu söylemek günümüz şartları gereği güçtür.

Sağlık ekibi ne kadar gerçek bir ekip anlayışı içerisinde çalışırsa, insan sağlığına olan katkısı da o kadar fazla olacaktır. Sağlığa, tüm ekip üyelerinin aynı anlayışla bakması gerekmektedir.

DSÖ' ye göre sağlık ; bireyin yalnızca hastalık veya sakatlık durumunda olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal (mental), sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır (38).

Bir başka tanımda sağlık ; kişinin kendi ve çevresi ile uyum, ahenk ve barış içinde yaşayarak, kişiliğini, bedenini ve bilincini özel bir dengede tutabilme, sağlığını sürdürebilme yeteneğidir (65).

Hastalık ise ; kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal uyumunun bozulması olarak tanımlanır. Çünkü hastalık sadece vücut organlarının fiziksel yönden hasarıyla ortaya çıkmaz, iç organların dengesinin bozulmasına ruhsal ve sosyal duruma da neden olabilir (65).

Her bireyin devletin sosyal güvencesi altında sağlanması gerekli " sağlık hakkı " ndan yararlanması gereklidir.

Rösch' e göre sağlık hakkı ; " Bireylerin, sağlıklarını korumak için, toplumun sağladığı imkanlardan, vasıtalarından faydalanmalarıdır (53).

Rivero' ya göre " sağlık hakkı, kişinin hastalıklar karşısında korunmasını ve hastalık vukuunda tedavi edilmesini, iyileştirilmesini, tıbbi bakım görmesini devletten isteyebilmesi hakkıdır " (53).

Ülkemizde sağlık hakkı ; Kişinin toplumdaki, devletten, sağlığının korunmasını, gerektiğinde yani sağlığının bozulmasında tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesi ve toplumun, devletin sağladığı imkanlardan, sağlık kuruluşlarından faydalanabilmesidir (53).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, sağlık ekibine ve özellikle hemşirelere çok önemli görevler düşer.

Hemşireler, dünyanın pek çok yerinde faaliyetlerini, işlevlerini tanımlamak üzere uzun yıllardır çalışmışlar ve bu çabada çok zaman harcanmıştır. Bir hemşire liderin dediği gibi " hemşirelikte en görkemli olgu, onun tanımlanamamasıdır " yargısına da katılabilir. Böylece bu konuda çaba harcamaya devam edilebilir (86).

ICN (International Council of Nurses) ' ye göre
hemşirelik ;

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitici planlarını geliştirme ve uygulamaya katılır (65).

ICN' ye göre, profesyonel hemşireliğe özgü noktalar:

- Herbirimiz yaşadığımız toplumun desteğine gereksinim duyarız.
- Hemşire özel yaşamında mesleğine saygı kazandıracak bireysel ahlak kurallarına bağlıdır.
- Arzu ettiğimiz hemşirelik uygulamalarındaki standartlar, bireysel inanç ve davranışlarımıza dayandırılmıştır. Davranışlarımız topluma, diğer hemşirelerin bizimle bağlantılarının olmasından gurur duyduklarını göstermelidir.
- Hemşire, bireysel davranışlarında toplumun kabul ettiği davranışlara ters düşmemelidir.
- Hemşire, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamaya katılmalı ve diğer sağlık meslek üyeleriyle sorumluluğu paylaşmalıdır (32).

THD (Türk Hemşireler Derneği) ' nin 1981' de yaptığı tanıma göre hemşirelik ;

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik; hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini-
nidir (44,65,86).

Hemşire, temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişidir (44).

Bu tanımda hemşirelikte yer alan önemli nitelikler olarak ;

- Önce sağlığa, daha sonra hastalığa yönelik hizmet verebilmesi,
- Hizmetin sistematik bir biçimde (süreç) gerçekleştirilmesi,
- Hizmet kapsamında, bakımın yanısıra eğitime de yer verilmesi gerektiği,

- Hemşireliğin, toplumsal bir gereksinim ve bilim, sanattan oluşan bir meslek olduğu vurgulanmaktadır (65,86).

Uluslararası İş Örgütü (ILO), profesyonel hemşire'yi; **ileri derecede kompleks karmaşık ve sorumluluk yüklü fonksiyonları üstlenebilmek için gerekli olan belirli eğitime ve öğrenime sahip kişi olarak tanımlamaktadır (86).**

1859' da Florence Nightingale " Hemşirelik Üzerine Notlar " adlı kitabında " Hemşirelik doğanın birey üzerindeki olumlu etkilerini olumlu ve zararsız hale getirebilmek için bireyi en iyi hale getirmektir, hemşirenin hastaya temiz hava, iyi ışık, yeterli ısı, temizlik, sessizlik ve iyi seçilmiş bir diyet sağlaması ona yaşama gücü verir. " demektedir (38,86).

Lisbeth Hokey (1937) hemşireliği ; " diğer bilimlerin karışımından oluşan kendine özgü bir bilim olarak tanımlamış ve hemşireliğin uygulamalı bir sağlık disiplini olduğunu vurgulamıştır. Hemşirelik hizmetlerindeki başarı ve yetenek, hemşirenin kalbi, kafası ve ellerinin yardımı ile bir bütün olarak yaptıklarında yatmaktadır, hemşireliğin bilim olarak amacı bilme ve kavrama ise, hemşirelik san' atının amacı da beceridir. Su halde bilim ve sanat hemşirelik sürecinin bir parçasıdır. Bilim, bilme ve düşünme eylemini, san' at ise yapmayı gerektirir " tezini savunmaktadır (86).

Olivia Gowan (1943) hemşireliği, " hem bilim, hem de bir sanat olarak hastaya akılsal, bedensel ve ruhsal açıdan (bütüncül bir görüşle ele alıp) bakım verilmesi gerektiğine inanmış, sağlık eğitimi ve sağlığın korunması, birey, aile ve toplumla ilgili sağlık gereksinimlerinin karşılanması olarak tanımlamıştır (86).

1946 da ANA (American Nursing Association - Amerikan Hemşireler Derneği) hemşirelik liderlerini toplayarak bir tanım yapmalarını istemiş, bu çalışma sonucu ulaşılan tanım çok geniş kapsamlı olmuş ve diğer sağlık disiplinlerini de içine almış, bunun üzerine 1950 ' de 5 yıllık bir araştırmaya girilmiş ve halen geçerli olan bir tanım geliştirilmiştir. Bu tanıma göre hemşirelik; "poliklinik hastasının, yaralının, yatan hastanın ya da sağlıklı bireyin durumunun düzeltilmesi ya da idamesi, başkalarının hastalıklardan korunması, diğer personelin gözetimi ve eğitimi ile ilgilenir ve hekimin önerdiği tedavi ve ilaçları uygular, bakım verir, danışmanlık ve gözlem yapar. Bunları yaparken de biyoloji, fizik ve sosyal bilimlerin bilgi ve uygulamalarına dayalı beceri ve değerlendirme yeteneğine gereksinim duyar " (38,86).

Francis Reiter Kreuter (1957) " şimdilerde pek çok hemşirenin paylaşmadığı " annelik rolü " nün önemini vurgulayarak, hemşireyi tıpkı anne- çocuk ilişkisinde olduğu gibi hastayı koruyan, ona öğreten, kendisinin yapmadığı öz-bakımı veren, onu destekleyen ve rahatını sağlayan bir meslek üyesi olarak algılamaktaydı " (86).

W. Henderson (1964) a göre hemşire " geçici olarak bilinçsiz bilinci, intihar girişiminde bulunanın hayat sevgisi, kesilen bir organın parçası, görmeyenin gözleri, bir çocuğun hareketini sağlayan araç, genç anne için bilgi ve güven, konuşamayacak kadar zayıf olanlar için bir anlatım aracıdır " diye tanımlamıştır (34).

" Henderson' un tanımında, hemşireliğin sanat yönü ağırlıklı olarak vurgulanmıştır, güncel hemşirelik anlayışında ise sanat yönüne, hemşire-hasta ya da sağlıklı birey etkileşimini, bütüncül bir görüşle insanı, çevresini ve sağlık ya da hastalık durumunda gereksin-

diği bakımı sistematik yaklaşımla ele alan, bilimsel yönler de eklenmektedir " (65).

"Faye Abdellah (1960), insana bir bütün olarak ele alıp, bakım vermeyi temel amaç olarak belirlemiştir, kuramının temeli bireyin sağlık gereksinimi yani temelde 21 hemşirelik problemi (1, 38).

Kişilerarası ilişkiler açısından (sağlık ekibi-hizmet verdiği ya da vereceği sektörü göz önüne alırsak hemşirelik tanımları şöyledir.

Hildegard Peplau (1952) " Hemşirelik herşeyden önce bir süreçtir, hemşireliğin sürekli amaca yönelmiş yapısı, birey ile bireye bakan arasında belli ve belirli adımlar, faaliyetler, uygulama ve eylem gerektirir. Hemşireliğin gerekliliği ve kullanıldığı durumlara bakacak olursak kolayca görürüz ki, bu süreç kişilerarası ve çoğu zaman terapötik bir süreçtir " diye tanımlamıştır(86).

Hemşirelik, hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan birey ile, bu yardım gereksinimini algılayıp, onu karşılamak üzere eğitilmiş hemşire arasındaki insansal ilişkidir. Hasta ve hemşire arasındaki bu insansal ilişkiler, çoğu zaman hastanın sorununun anlaşılması ve karşılanmasında, günlük teknik işlemlerden daha aydınlatıcı ve anlamlıdır. Hasta ve hemşirenin ortak faaliyetindeki bu çabalar, önce sorunun anlaşılmasına yöneltir. Güçlükleri aşmak ve sorunu çözmek için gerekli koşullar, teknik işlem ve önlemleri kapsar ya da kapsamayabilir, fakat bunlar kendi başlarına hastanın iyileşmesine yardım edemezler (86). Hemşirenin bu aşamada gerek gözlem, gerek işlev olarak sağlık ekibine çok büyük katkıları vardır. Dikkatli gözlem ve deneyiminin yardımı ile pek çok konuda ekibe uyarıcı ve yardımcı olabilir.

Hastane ya da toplum sağlığında hemşire ile karşılaşan pek çok kişi sağlık sorunlarının çözümünde yeni yollar, yöntemler öğrenmişlerdir. " İnsanların olgunlaşma, gelişme, güçlüklerle karşılaşmaya hazırlıklı olmaları yolunda hemşireler, bu gün yaptığın- dan da fazlasını yapabilir " (86).

Joyce Travelbee (1973), " hemşirelik kişilerarası bir süreçtir, hemşire birey, aile ve toplumun deneyimlediği hastalık ve acıdan korumak; ya da bunlarla başa çıkmak ve gerekirse bu deneyimlerinde anlam bulmalarına yardımcı olmaktır " diye

tanımlamaktadır. Buna göre " hemşirelik kişilerarası bir süreç" tir. Çünkü dolaylı ya da dolaysız daima kişilerle ilgilidir. Bu " kişi " sağlıklı ya da hasta bireyler, aileleri, ziyaretçileri ve diğer sağlık disiplini üyeleridir. Hemşirelik aynı zamanda bir " süreç " tir, çünkü hemşireliğin gereksinimli olan birey ve aileye yardım etmesi, hemşire ile onlar arasındaki sistemli ve amaçlı bir seri deneyimi ya da faaliyeti gerektirir. Hemşireliğin bir süreç olarak alınması, hemşireliğin yapıldığı ortamın dinamikliğini vurgulamaktadır. En yalın hemşirelik işlevinde bile, bakım verilen kişi ile hemşire arasında etkileşim söz konusudur. Etkileşimin sonucu, devamlı hareket ve değişme vardır, hemşire değiştirdiği kadar, kendi de değişmeye açıktır, Travelbee' ye göre hemşireliğin doğasında değiştirme vardır ve değişiklik bireyin, ailenin ve toplumun sağlıklı ve mutlu olmasını amaçlar. Hemşirelik bu amacına birey, aile ve toplumla disiplinli, entellektüel karakterli ilişkiler kurma yolu ile erişebilir.

Travelbee, disiplinli, entellektüel karakterli ilişkinin;

- 1- Sorunlara mantıksal yöntemle yaklaşım,
- 2- Biyolojik bilimler, davranış bilimleri, hemşirelik ve diğer sağlık bilimlerinin kavramı ve ilkeleri hakkında bilgi ve anlayışa sahip olma,
- 3- Bu kavram ve ilkeleri hastalara bakım verirken kullanabilme yeteneğini kapsadığına inanmaktadır(86).

Sağlık sorunları olan birey, aile ve topluma disiplinli ve entellektüel bir tavırla yaklaşan bir hemşire, durum ve olguları analiz ve sentez etme yetkisine sahiptir. Bu yaklaşımla karakterize bir hemşirelik, açık fikirlilik, ön yargıların asgari düzeye indirilmesini, bakımından sorumlu olduğu kişilere empati ile yaklaşmayı amaçlar (86).

Günümüzde hemşirelik eğitiminin tıp yerine, hemşireliğin temel işlevlerine yönelik olarak yapılması için hemşirelik modelleri geliştirilmesine devam edilmektedir. 1960- 1970 yılları arasında hemşireler, hemşirelik bilgisini ve uygulamalarını kavram-

sal ve kuramsal bir çerçeve içinde örgütlemek çabası içine girmişlerdir. Bu çalışmalar arasında Roy' un adaptasyon, Johnson'un davranışsal sistem, Orem' in öz-bakım, Rogers' in yaşam süreci, Newmar' nin sağlık sistemi modelleri sayılabilir (38,65,86,89).

Türk Hemşireler Derneği' nin hemşirelik tanımı güncel hemşirelik kavramına güzel bir örnek oluşturmaktadır. Yakın dönemde hemşirelik tanımlarına bakıldığında, günümüz hemşireliğinin odağı, rahatsızlık ve hastalık kavramından sağlığa doğru yer değiştirmektedir. Bu değişimde hemşireliğin amaçları ;

- Sağlığı korumak, sürdürmek ve yükseltmek,
- Ölüm, kayıp, yas,matem gibi stresli durumlarda bireyi ve aileyi desteklemektir (38).

Bir hemşire olarak, hemşirelik deneyimi insan varlığının optimal gelişmesini sağlayacak yönde kullanılmalı ve bu hem hasta bireylere, hem de toplumdaki bireylere yönelik olmalıdır. Hizmet merkezi birey ve hasta olmalı ve öncelikle bakım gerçekleştirilmelidir. Amaç, hasta ve ailesine, tıbbi tedavisi yapılan ya da yapılamayacak olan durumla yaşamlarını sürdürebilmelerine yardımcı olmak olmalıdır. Bu işlevleri yerine getirmede yardımcı olmayan sorumluluklarla görevlendirilmeyi de beklememelidirler. Hemşireler, karşılaştıkları sorunları çözmeye başarılı olmadıkça olanaklarının anlaşılmasını sağlayamazlar. Onların birey ve meslek üyesi olarak sorun çözme yeteneklerini, toplumun refahı etkiler. Hemşirelik sorunları toplumun sağlık gereksinimlerinin giderilme işlevine yansıdığı için bu sorunların çözümü önemsenmelidir (1,28,29,30,40).

Hemşire sayısının azlığı dolayısıyla bir hemşirenin çok daha fazla işi yüklenmesi, hemşirenin kendisinden çok fazla şey beklemesi, araç- gereç ve personel yetersizliği, yöneticilerle ve diğer sağlık personeli ile ilişkiler, birimlerarası iletişim bozukluğu ve dış baskılar da hastaya bakım vermede olduğu gibi hemşirede stres yaratabilmektedir (85,90), hemşirenin stresini hasta ve ailesine çoğu zaman da kendi özel yaşamına aksettirmesi ise kaçınılmazdır.

İş yerindeki çalışma koşulları ve iş doyumu insanların çalışma motivasyonlarını arttırır.

İnsanın etrafa faydalı olabilmesi için, her şeyden önce kendi yaşam standardını ve kalitesini yükseltmesi gerekmektedir(27).

Gittikçe artan bakım standartları ve ileri tıbbi metodlar, hemşireliğin kalitesini yükseltmektedir (27).

Yukarıdaki tanımlara göre hemşire kişinin ;

- Kendini, bilinçli ve gerçekçi bir biçimde değerlendirmesini,
- Bağımsızlığını ve öz-bakımını kazanmasını,
- Stresle baş etme yollarını öğrenmesini,
- Yeteneklerinin ve yetersizliklerinin sınırlarını kabul etmesini,
- Gerçekçi bir biçimde hedeflerini saptamasını sağlayarak, özbenini kuvvetlendirmeyi, varolan güçlü yönlerini ortaya çıkararak yetersizliklerine rağmen bireyi bağımsız, üretken, mutlu ve sağlıklı kılmayı hedefler (65).

Gelişmiş ülkelerde kadınlar üniversite mezunu olmaya gereksinim duymaktadırlar (49).

Üniversite düzeyindeki hemşirelik eğitiminin sağlık alanına getirdiği yenilik, ekip üyelerinin düzeylerindeki eşitleme olacaktır (55).

DSÜ. çabamızın sağlık ve hemşirelik bakımı gereksinimlerini karşılayabilmesi için, hemşirelerden ekilde etkili işlev sürdürme yeterliliğini beklemektedir (80). Bu durum hekimin istemini yerine getiren hemşireden, hastaların bakım ve tedavilerinde aktif rol oynayan hemşireliğe doğru bir gelişimi gerektirmektedir (39).

Hemşireler, 24 saat hasta ile birlikte olduklarından, hastada oluşan olumlu- olumsuz değişiklikleri gözleyip, sağlık ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği yaparak tanı ve tedavi planını hasta yararına yönlendirmede etkin olabilirler (39). Hemşi-

relerin vizitlere katılması, hastanın tedavi ve bakımı hakkında ekip üyelerinin iletişimini sağlayarak, hizmetlerdeki tekrarları, eksiklikleri ve riskleri ortadan kaldırır. Tedavi ve bakım planlanmasında her üyenin katkısının sağlanması için hastanın kapsamlı bakım almasını gerçekleştirmede önemli rol oynar (73,76) .

Ekip Kavramı ve Sağlık Ekibi

Ekip, kelime anlamı olarak, amaçlarında ve düşüncelerinde ortak, her biri kendi için özel olarak görev yapan ve en iyi sonuca ulaşmak için deneyim ve bilgilerini paylaşan, çalışmalarını aynı amaca yönelten kişilerin oluşturduğu bir çalışma grubudur (14,35,46,88) .

Sağlık ekibi ise; sağlık alanında hizmet veren farklı mesleklerden oluşan ve hasta bakım ve tedavisinde ortak sorumluluk alan bir gruptur (35) .

Sağlık ekibinin temel amacı, bireyin sağlığının korunmasını, sağlığını kaybedince yeniden kazanmasını, hastalık, sakatlık ve yetersizlikleri ile başetmesini sağlamaktır (15) . Ekip çalışmasının etkinliği görevlerin iyi tanımlanmasına ve işbirliğine bağlıdır (14,26,35,83) .

Ekip üyeleri birbirlerine bağımlı olarak çalışırlar, tüm ekibin birbirleriyle bağlantılı parçaları olarak fonksiyon görürler, bir diğerinden bağımsız olarak çalışan kişilerin (haberleşme-koordinasyon veya sorumluluk paylaşımı olsa da) ekip olarak çalıştıkları söylenemez (88) . Hasta bakım ve kalitesinin yükseltilmesi büyük ölçüde hemşire, hekim ve diğer sağlık ekibi üyelerinin hastanın tedavi ve bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerinde işbirliği yapmaları ile mümkündür (19,36,64,69,75,88,91) . Ancak yapılan çalışmalar hemşire- hekim ilişkisinde işbirliği olmadığını göstermektedir (33,66,97) . Ülkemizde de hemşire ve hekimlerin hastanın tedavi ve bakımı konusunda bilgi paylaşımında bulunmadıkları ve birbirleri arasındaki temel bağlantının tek yönlü iletişimi sağlayan istem kağıtları olduğu bilinmektedir (39,67) .

Aksayan'ın (2) çalışmasında, sağlık ocakları ve hastanelerde çalışan hemşirelerin " hekim ve hemşireler arasındaki karşılıklı saygı ve uyumlu ilişkiler " maddesinde en düşük doyum görülmüştür.

Meslektaşların yanı sıra, sağlık ekibinin diğer üyelerince de sık olarak gündeme getirildiğini gözlemlediğimiz hekim ilişkilerindeki sorunlar, Köknel, Baltaş ve Velioğlu'nun rol çatışması ve görev karmaşasının stres yaratmasıyla ve çeşitli literatür gözlemleriyle de paralellik gösteren (9,43,85), değişik düzeyde eğitim görmüş hemşirelerin görev ayrımlarının belirlenmemesinden de kaynaklanabilir (94).

Larson ve Arkadaşlarının, Mc Intire, Nalepka, Zuraikat ve Mc Closky, Curry ve Arkadaşlarının hemşirelerde iş doyumunu ile ilgili araştırmalarında, çalışma arkadaşları ile ilişkileri doyum yaratıcı etken olarak saptamışlardır(18,45,47,95).

Aksayan'ın(2), bir çok özelliğin yanı sıra meslek özelliklerini de içeren statü ile iş doyumunu arasında güçlü bir ilişki olduğunu, örgüt içinde yeri yüksek düzeyde olan bireyin daha düşük düzeyde olana göre daha fazla doyum sağladığını, aynı şekilde yöneticiler arasında yapılan araştırmalarda, daha üst yönetsel kademelerde bulunan kişilerin, iş doyumlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğunu belirlemesi; Baysal'a (10) göre, toplumca belirlenmiş, saygınlığı yüksek olan, bağımsız çalışma olanağı veren ve insanla doğrudan ilgilenen meslek gruplarında iş doyumunun yüksek olduğunu belirlediği ; Bayık'a (12) göre, hemşirelerin eğitilmemiş personelin yapabileceği işlerden uzaklaştırılarak, hastanede bakım, eğitim ve yönetsel işlevler ve koruyucu hizmetlerde görev almalarının benimsenmesi ; Erefe ve Arkadaşları'nın (21,22) araştırmalarında, hemşirelerin kararlara katılma ve hizmetlerle ilgili bilgi verilmesi konularında

düşük doyum belirtmeleri varılan sonuçlardan birkaçıdır.

Çalışma arkadaşlarının niteliklerinden ve ilişkilerinden sağlanan doyum, çalışanların işlerindeki diğer yönlerden doyumsuzluklarını kompanse edecek bir etkiye sahiptir(10,11,23,63).

"Hastanın iyileşmesinde her bir sağlık disiplinine ayrı ayrı görev düşmektedir. Bu kişilerden birinin görevi diğerine yüklenemez. Ancak hastanelerimizde yakın geçmişe kadar olan duruma bakıldığında, hekim, hemşire dışındaki ekip üyelerinin yeterli sayı ve nitelikte yer almadığını görüyoruz. Farklı eğitim aşamasından gelmiş sağlık ekibi üyelerinin görevlerini yapmak hemşirenin rutin görevi olmuş, bu da onu asıl görevinden uzaklaştırmış, hekim hastanın iyileşmesindeki hemşirelik dışı fonksiyonları da hemşireden bekler olmuştur. Gruplar bireylerden belirli tutum ve davranış beklerler, kişilerin gruptaki değerleri, o grubun bireyle ilgili beklentilerini gerçekleştirmelerine bağlıdır, geçmişteki hemşirelik uygulamalarının günümüzde çağdaş hemşirelik anlayışı ile yürütülmek istenmesi, alışlagelmiş modelle ters düştüğünden, ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir.

Amaç birliği içindeki sağlık ekibinin hiç bir üyesi birbirinin yardımcısı değildir. Hemşirelik bir meslektir. Ne herhangi bir uğraş onun yerini doldurabilir, ne de o herhangi bir mesleğin yerini dolduran bir araç olabilir. Bu da şunu göstermektedir ki, hemşire kendi mesleğine sahip çıkıp hemşirelik dışı fonksiyonlardan kendini soyutlamadıkça, asıl hasta bakımı olan görevine dönmedikçe bu beklenti devam edecektir" (78).

D.S.Ö. Raporlarına göre, Tıp ve Hemşirelik Okulu öğrencileri mezun olmadan önce ekip çalışmasını özümseyebilmele-ri için birlikte çalışmalıdırlar. Bu amaçla Tıp ve Hemşirelik Okulu eğitimcileri ortaklaşa eğitim planlamasına gitmelidirler (100).

Hastanelerde asistanın eğitimi sırasında ortaya çıkabilecek en önemli sorunlardan biri " doktor- hemşire " çatışmasıdır. Bu durum genellikle hemşirenin o servisin kalıcı elemanı, asistanın ise gelip- geçici olduğunun düşünülmesinden doğmaktadır. Kalıcı elemanların unutmamaları gereken şey birincil amacın eğitim olduğu, asistanların unutmamaları gereken şey ise, sürekli elemanların kendilerinden daha bilgili ve deneyimli olduğudur (17).

Baldonado' nun (8) bir çalışmasında, 17 bin hemşirenin iş doyumu etkenlerinin yeterli personel, uygun çalışma saatleri ve çalışma ortamı, yöneticilerin desteği, ekip çalışması ve başarı duygusunun varlığı, doyumsuzluk etkenlerinin ise örgüt içi iletişim kopukluğu ve zayıf liderlerin doyumu etkilediği; White ve Maquire'nin (92) çalışmalarında, hemşirelerin yaratıcı olma, güçlüklerle baş edebilme, kararlara katılma ve gelişme olanakları ile geliştiğini, ancak bu etkenlerin yokluğunun doyumu etkilediğini ; Mc Intire'nin (47) çalışmasında da, başarı, tanınma, gelişme olanakları, sorumluluk, işlerin niteliği gibi sorular sormuş, bakımın yeterliliği, hasta ve hemşire sayısı, hemşirelik dışı işlemlerle geçirilen zaman etkenlerinin hem doyum, hem de doyumsuzluk yarattığını, eğitim ve uygulama bozukluklarının, malzeme yetersizliğinin, yardımcı personel azlığının ve çalışma koşullarının yetersizliğinin doyumsuzluğa yol açtığını belirlemiştir.

Yükselme politikasında, hemşirelerin mesleki yeterliliğinin ve çalışmalarının yansız olarak değerlendirilmesine dikkat edilmesi, hemşirelerin iş yeri seçiminde çalışma yaşamı ile ilgili kendi istekleri doğrultusunda seçim yapmalarına olanak tanınmalı, diğer meslek üyelerinin görevlerinin hemşireler tarafından yerine getirme zorunluluğunu ortadan kaldırmak için tüm sağlık ekibi üyelerine yeterli kadro sağlanmalıdır (2).

Yoğun Bakım Ünitelerinde yapılan bir çalışmada hasta vizitlerine etkin katılan hemşirelerde kendilerine olan güvenlerinin arttığı, ekip üyeleri arasında iletişimin ve saygının sağlanıp, hemşirelerde iş doyumunu arttırırken, vizitlerin ekip yaklaşımı ile yapılmasının, hastanın kapsamlı bakım almasını sağladığı gösterilmiştir (77) .

Sağlık ekibinin iki temel üyesi olarak kabul edilen hemşire ve hekim arasında iletişim ve işbirliğini sağlamak için pek çok girişimde bulunulmuştur. Bu amaçla, A.P.D.' de 1971 yılında " Amerikan Ulusal İşbirliği Çalışma Komisyonu " kurulmuştur. Bu komisyon eşit sayıda hekim ve hemşireden oluşmaktadır (36,41,51). Hastanelerde çok sayıda hekim ve hemşire hasta bakımını sağlamada birlikte çalıştıkları için komisyon 1977 yılında çalışmalarını hemşire ve hekimlerin çalışmaları üzerinde yoğunlaştırmıştır. Bu komisyon 1978- 1981 yılları arasında hemşire-hekim ilişkisini gerçekleştirmek için dört büyük hastaneye işbirliği, demonstrasyon projesi önermiştir. Amaç, bir arada ve kapsamlı bir yaklaşım içinde hekim ve hemşire çabalarını birleştirmektir (16,41,42,48,51,69).

2. Dünya Savaşı' na kadar sağlık ekibi kavramı içerisinde, sadece hemşire ve hekimler yer alıyordu. Savaş sonrası özellikle ruh sağlığı bozulmuş bireylerin artması multidisipliner ekip anlayışına yeni bir boyut kazandırmış ve gruba sosyal hizmet uzmanı ile psikolog da alınarak her dört disiplini ilgilendiren eğitim programları geliştirilerek uygulanmaya başlanmıştır. Birlikte çalışma gereksinimi ve bunun önemi her disipline kendine düşen görevi yapma gereğini ortaya koymuştur. Zamanla ekip üyelerinin birbirlerine bağımlı ya da bağımsız yapabilecekleri işlevler, yazılı olarak belirlenmiş, mesleki kimlik, bu kimlik kapsamında yer alan bilgi ve beceri, sorumluluk ve yetkiler açıklık kazanmıştır. Sonuçta çalışma isteği ve karşılıklı güven ortamı doğarak nitelikli tedavi ve bakımın akislerinin hastaların iyileşme süratini hızlandırdığı görülmüştür (61).

Teknolojik gelişmeler arttıkça, sağlık alanında da ilerlemeler artmış, ihtiyaca göre bilimin ilerlemesine bağlı olarak hasta bakımında standartlar ve sağlık ekibi elemanları günümüz ihtiyaçlarına göre artmıştır. Bunları ;

- Profesyoneller,
- Teknisyenler,
- Sağlık Hizmetleri Profesyonelleri,
- Hemşirelik ve Ebelik Hizmetleri Profesyonelleri,
- Sağlık Destek Meslekleri olarak gruplandırabiliriz(88).

Profesyonel Sağlık Hizmetleri Elemanlarının
Yaptıkları Görevler :

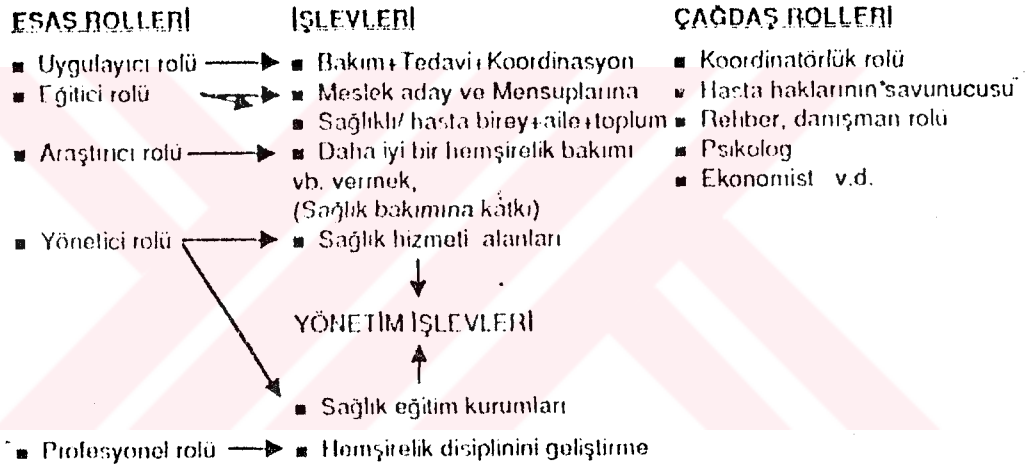
- Araştırmaları yönetir, kavramları, kuramları ve operasyonel yöntemleri iyileştirir ve geliştirir; tıp, diş hekimliği, eczacılık, hemşirelik ve ebeliğe ilişkin bilimsel bilgiyi uygular ve sağlığı ilerletirler.
- İnsanların sağlık sorunları ve tedavi yollarının araştırılmasından elde edilen bilgiyi bir araya toparlar, bilimsel makale ve raporlar hazırlarlar. Diğer sağlık çalışanlarının gözetimi de görevlerinin içinde olabilir (88) .

Sağlık ekibi kapsamı içinde, daha önce de söz ettiğimiz gibi birçok sağlık elemanı yer almaktadır.

Bunların arasında, hemşirelerle çok yakın bağlantı içinde çalışanlar hekimler, sosyal hizmet uzmanları, diyetisyen, eczacı, laborant, psikolog ve fizyoterapistlerdir.

Sağlık ekibinin ayrılmaz bir parçası olan hemşireye ekip içinde ve dışında, yaşamının her döneminde eğitici, uyarıcı ve öğretici bir görev düşmektedir.

Hemşirenin çağdaş rol ve işlevleri aşağıdaki gibi şematize edilebilir.



Hemşirelikte Çağdaş Rol ve İşlevler. (87, 88).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca hazırlanıp, Bakanlar Kurulunca 10.9.1982 tarihinde onaylanarak yürürlüğe konulan "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" ne göre hemşirenin görev ve yetkileri şunlardır.

"- Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımdan devamlı ilgilenilebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydıyla, isteyen hemşireler gerek görüldüğü takdirde baştabib izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler. Bu takdirde kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir.

- Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece kağıtlarına traselerini çizerler (nabız kırmızı, ateş siyah, teneffüs mavi kaleme çizilir) .

a- Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü blumlaştırıcı gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar.

b- Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiplerin tariflerine göre yapmak göreviyle yükümlüdürler. Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirir ve tatbik ederler, enjeksiyonlarını yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip, imzalarlar.

Sık sık kontrolü icabeden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerinin de usulüne göre verilmesini sağlar. Kendilerine bırakılan pansuman ve tedavileri bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler.

c- Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir.

Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyeli hastalardan alıp ve laboratuvara gönderirler.

Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemelerini gözetler, kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların yemeğini bizzat yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar.

d- Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibinin direktifi ile ve onun sorumluluğu altında hastalara uygular, sarfiyatını özel sarf defterine kaydeder, eczaneden alınan bu ilaçların sarfı, bu defter üzerinde yapılır.

Hastalara bu dolaptan verilen ilaçlar anında tabelalarına renkli kalemle yazılır, ertesi günü bu ilaçlar eczaneden tabela ile alınarak yerine konur.

e- Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önlemek zorundadırlar. Bu gibi şeylerin kasten veya dikkatsizlikle kaybindan sorumludurlar.

f- Kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklarlar. Bu dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçların üzerinde etiketlerin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden, sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri alırlar.

g- Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol ederler ve sağlarlar. Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat eder, gördükleri noksanları giderir ve gidertirler.

h- Ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmediği yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar.

Ayrıca sorumlu görevlisi bulunmadığı hallerde sterilizatör ve otoklavların bakım ve işletilmesi ile de yükümlüdürler.

i- Laboratuvar hemşireleri, uzmanların gözlemciliği altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kaydetmekle yükümlüdürler. Tahlil raporlarını uzmana imzalattıktan sonra ait oldukları servislere göndermek görevleridir. Laboratuvarlara ait alet ve cihazları kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır bir halde bulundurmaktan sorumludurlar.

j- Hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikologlarla işbirliği yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır.

k- Annelere, doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler"(99).

Hekim _____ :

Gerek koruyucu, gerek tedavi edici ve rehabilitatif hizmetlerde hemşirelerin çalışma yaşamının büyük bir bölümünü paylaştıkları kişiler hekimlerdir.

Dolayısıyla hemşirenin hekimin, hekimin de hemşirenin görev - yetki ve sorumluluklarını çok iyi bilmeleri gerekmektedir. Bunlar bilinmediği ya da önemsenmediği zaman mutlaka çatışmalar çıkacaktır.

Hekimi, uzman olmuş kişi olarak kabul edecek olursak, yukarıda sözünü ettiğimiz " Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" ne göre görev ve yetkileri şunlardır.

" Uzmanlık eğitimi görenler, Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre tayin edilir ve yetiştirilirler. Bunlar Uzmanlık eğitimi gördükleri sürece aşağıda açıklanan fenni ve idari hizmetleri yapmakla yükümlüdürler.

a- Poliklinikten servislere yatırılmak üzere gönderilen hastalar, uzmanlık eğitimi görenlerin gözetiminde servis hemşireleri tarafından yataklarına yatırılırlar. Uzmanlık eğitimi görenler yatırılan bu hastaların müşahadelərini hemen alır ve dikkatli bir şekilde muayene ederek, muayene neticelerini değirlendirir ve acil tedavi ve müdahaleyi gerektiren vakaları derhal ilgili uzmanlara bildirir.

b- Vizitede uzmanlarla birlikte bulunarak serviste geçen olaylar ve hastalar hakkında uzmanlara bilgi verirler. Serviste yapılabilecek laboratuvar muayenelerini bizzat yaparlar. Hastane laboratuvarına gönderilmesi gerekenleri zamanında göndererek neticelerini izler ve müşahade kağıtlarına yazarlar.

c- Servis laboratuvar şef ve şef yardımcılarının verecekleri görev ve hizmetle ilgili bütün emir, direktif ve tavsiyeleri vaktinde tam olarak yapmakla yükümlüdürler.

d- Poliklinik ve laboratuvarlarda da aynı şekilde görev yapar ve buralardaki hizmetleri bittikten sonra kendilerine verilmiş diğer işleri tamamlarlar.

e- Servis ve laboratuvarlarda meydana gelen fenni ve idari acil iş veya hizmetler için hemşire ve hastabakıcılar tarafından her davet edilişte gelmeye ve gereken tedbirleri almaya, uzmanın müdahalesini gerektirecek hallerde çalışma saatleri içinde servis uzmanına, bunun dışında nöbetçi uzmana, gerekirse ilgili servis uzmanına bulunduğu yerde süratle haber vermek zorundadırlar.

f- Subelerinin aylık, üç aylık, senelik hastalık istatistik cetvellerini vesair evrakını düzenlemek ve fenni kayıtlarını tutacak ve ayrıca hastahe baştabibi veya servis ve laboratuvar şeflerinin verecekleri bu çeşit hizmetleri de yapmakla yükümlüdürler " (99).

Psikolog :

Hemşire ile yakın çalışma ilişkisi içinde olması gereken kişilerden biri de psikologdur. Hastaların psikolojik bakımını vermek hemşireye düşerken, psikolojik durumunun hangi boyutta olduğunu saptamak ve yapılacak girişimleri yönlendirmek de psikologa düşmektedir.

Hastane ortamında, hemşirenin en çok ilişki içinde olduğu grup klinik psikologlardır.

Klinik psikologun görev ve yetkileri ise, " Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği " ne göre şöyledir ;

"- Klinik psikolog, mesleki yöntem ve teknikleri uygulayarak hastaların ruhsal sorunlarının çözümlenmesine yardım edecek yetenekte, psikoloji öğretimi yapan herhangi bir fakülte veya yüksek okul mezunu sağlık personelidir.

Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde hastaların meşguliyet tedavileri ile hastanelerdeki hemşirelerin psikiatrik hastaların bakımları konusunda eğitim çalışmalarında kendilerine verilen görevleri yaparlar.

Psikologlar, meslek usul ve teknikleri (mülakat, psi-koanalitik vb.)kullanarak hastaların ruhsal problemlerinin çözümlenmesinde gerekli testleri (zeka, kişilik vb.) uygular, yorumunu yapar. Hastalığın teşhis ve tedavisinde, hastaların tabiblerle işbirliği kurmasına yardımcı olur.

Hastanın günlük yaşayış ve davranışlarını izler, bulgulara ilgili uzman tabibe verir, hasta personel ilişkilerinin, tedavi ve bakım olanaklarının etkili şekilde gelişmesi için gerekli koordinasyonu sağlar.

Servisteki test malzemelerinin iyi kullanılmasından ve bakımından sorumludur " (99) .

Diyetisyen :

Diyetisyenler de hastaların beslenmeleri yönünden hemşirelerle yakın ilişkiler içinde olan bir başka gruptur.

Yukarıda sözü edilen yönetmeliğe göre , diyetisyenlerin görev ve yetkileri şunlardır.

" Diyetisyenlerin tedaviye ilişkin görev ve yetkileri :

a- Tabibin saptayıp önerdiği esaslara göre hastaya rejim yemeği tertip eder. Hasta ile mülakat yaparak istek ve alışkanlıkları ile hastane olanaklarını gözönünde tutmak suretiyle gıda ve yemek çeşidi planlamasını yapar. Rejim yemeği tabelalarını hazırlattırır.

b- Rejim yemeği hazırlanma ve pişirme esasları hakkında ilgililere direktif verir. Rejim yemeği mutfağının çalışmalarını ve diyet hazırlanma hususlarını düzene sokar ve kontrol eder. Gerekliğinde rejim yemeğini kendisi hazırlar.

c- Süt çocukları ile küçük çocuklar için hazırlanan mama ve rejim yemeklerinin hazırlanması, pişirilme ve dağıtılma esaslarını saptar. Bu konuda ilgililere direktif vererek hazırlattırır. Gerekliğinde mamaları kendisi hazırlar.

d- Rejim yemeği tepsilerini kontrol eder. Rejim yemeklerinin cins, miktar, nitelik, görünüş, sıcaklık- soğukluk vs. bakımından hastalara önerilen ve tertip edilen rejim yemeğine uygun olup olmadığını, dağıtılmadan evvel görür ve düzenli dağıtım yapılması için gerekli tedbirleri aldırır.

e- Diyetisyenler yatan hastaları muntazam dolaşarak bunların diyet ve normal yemekleri ile ilgili istek ve eğilimlerini tesbit eder. Yemek listelerinin yapımında bu istekleri dikkate alır. Normal veya rejim yemeği yiyen hastaların tabibin tesbit ettiği esaslar içinde kalmak suretiyle mümkün olduğu kadar değişik yemeklerini sağlar.

Hastaların yemeklerini yiyip yemediklerini kontrol eder. Hastayı yemek rejimi konusunda eğitim ve artıkların miktarını saptayarak hergün tüketmiş olduğu besinler hakkında gerekirse

tabibe bilgi verir.

Diyetisyen bu yönetmeliğe ekli günlük istihkak cetvel-lerinde gösterilen miktarlar üzerinde çıkarılan yemeklerden artan ve dökülenler olduğu takdirde bunların yapımında bir kişi için hesaplanan gıda maddelerinin miktarını, baştabibi onayını almak suretiyle daha aşağı miktarlara indirerek ekonomi sağlar.

Kurumlarda diyet uzmanı bulunmadığı takdirde bunun idari görevlerini hastane müdürü yürütür.

f- Kurumdan ayrılan hastalara önerilen yemek rejimi şeklini evlerinde uygulamaları için fikir verir, örnek listeler hazırlayarak hastayı rejimi hususunda eğitir.

g- Servis mutfaklarının hijyen standartlarına uygun olarak işlemlerini sağlar.

h- Çeşitli hastalıklarda verilmesi gerekli rejimler konusunda tabiblerle birlikte araştırma yapar.

Diyetisyenlerin poliklinikteki görev ve yetkileri :

a- Poliklinik hastalarına, tabibin belirlediği ilkelere ve hastanın sosyo- ekonomik durumuna göre rejim düzenler, yazılı ve sözlü olarak hasta ve yakınlarına rejim hakkında bilgi verir.

b- Beslenme ile ilgili poliklinik kayıtlarını tutar " (99).

Eczacı :

Hemşirelere hastanın tedavisi için gerekli olan ilaçları hazırlayan ve hizmet sunan meslek grubu olarak eczacılar da bu ekip içinde önemli bir yer almaktadırlar.

" Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği " ne göre, eczacıların görev ve yetkileri aşağıdaki gibidir.

" Eczacılar, baştabib tarafından kurumun eczane, laboratuvar ve kliniklerinde çalışmak üzere görevlendirilirler. Bu görevlendirme münavebe ile de olabilir.

a- Eczane ve laboratuvarlarda görevli eczacılar, başeczacı veya laboratuvar şefi tarafından verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler.

b- Kliniklerde çalışan eczacılar klinik şef veya uzmanı ile vizit ve kontrvizitlere çıkar, yazılan ilaçları eczaneden teslim alır ve bunların usulüne uygun olarak hastalara ulaşımını sağlar. Servis acil ilaç dolaplarının eksiklerini zamanında tamamlar. İlaçların sarflarını yapar ve ayrıca baştabibin vereceği meslekleri ile ilgili görevleri yerine getirir.

c- Başeczacı bulunmayan kurumlarda eczacı, başeczacıya ait bütün görevleri yapar, eczacı bulunmayan kurumlarda ise eczane hizmetleri baştabibin sıhhi ve fenni sorumluluğu altında görevlendirilecek bir eczacı teknisyeni veya hemşire tarafından yürütülür. Mali sorumluluk ta bu görevliye aittir.

d- İmalat için lüzumlu toksik maddelerin tartıları bizzat eczacılar tarafından yapılır. Eczacılar, tabela veya reçetelerde rastlayacakları kodokse uygun olmayan tertip hatalarında ilgili tabibi uyarırlar.

e- Eczanede veya depoda azalmaya başlayan kimyevi ve galenik maddelerle müstahzarları bir liste halinde yazarak sağlanmaları için başeczacıya verirler " (99) .

Sosyal Hizmet Uzmanı :

Hastaların sosyal problemlerinin çözümünde sağladıkları destek ve yardımlardan dolayı, sosyal hizmet uzmanları da hemşirelere hastaya kapsamlı bakım verilmesi sırasında oldukça yardımcı ve aynı zamanda da yol gösterici olarak ekip içinde yer alırlar. Amaç hastanın hastanede olduğu kadar, taburcu olduktan sonra da sağlıklı olarak yaşamını idame etmesidir.

" Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" ne göre sosyal hizmet uzmanının görev ve yetkileri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Hastaların kişisel ve ailevi sorunlarının çözümlenmesinde ailesi ve yakın çevresi (hastane, iş, okul, vb.) ile işbirliği yapar, posta ve halkla ilişkiler hizmetlerini yürütür. Bunun için kuruma müracaat eden hasta sahibi ve ziyaretçilerin müşküllerinin çözümlenmesinde, aranan hastaların kolayca bulunmasında gerekli görülen her türlü tedbirleri alır ve aldırır.

Hastaların gerektiğinde sosyo- ekonomik durumlarının tetkikini yaparak hastane harcamalarına katılıp katılmayacağını araştırır ve değerlendirir. Aldığı sonucu, Bakanlıkça saptanan bir forma doldurarak hasta evraklarının arasına ekler. Maddi yetersizliği olanlara diğer dış kurumlardan sürekli veya geçici destek sağlanmasına yardımcı olur.

Uzun süre yatacak hastaların boş zamanlarını değerlendirici faaliyetler düzenler, moral gücünün arttırılmasını sağlar.

Kurum ile diğer sosyal hizmetler ve sağlıkla ilgili kurumlar arasında baştabibin izni ile işbirliğini sağlayarak kurumun gelirlerini arttıracak program ve çabalara katılır ve teşhis, tedavi hizmetleri bakımından diğer yataklı kurumlara koordinasyon ve yardımlaşmayı sağlar.

Kurum içinde bulunan gönüllü kişilerin çalışmalarını düzenler, yoksa bu tip çalışmaların kuruma yönelmesini sağlar.

Öncelikle kurum personelinin ve olanaklar oranında yatan hastaların çocukları için kres ve gündüz bakımevi açılmasına yardımcı olur.

Kurum sonrası oluşacak kişisel, toplumsal ve ekonomik koşulların yeniden düzenlenmesine yardımcı olur " (99).

Fizyoterapist :

Geçirdiği hastalık veya kaza sonrası hareket kısıtlılığı gelişen hastaya, hastanede olduğu süre içinde ve taburcu olduktan sonra normal yaşamına dönmeye için sağlık eğitimi vermek açısından hemşirelerle ortak çalışan fizyoterapistler de sağlık ekibinin önemli üyeleri arasında yer almaktadırlar.

" Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" ne göre, fizyoterapistlerin görev ve yetkileri şu şekilde belirlenmiştir.

"Fizyoterapistler (fizkoterapistler), fizik tedavi konusunda yüksek öğrenim görmüş gerekli bilgi ve beceriyi kazanmış sağlık personeli olup, rehabilitasyon ekibinin tabii üyesidirler. Uzman tabib tarafından görülerek tedavi endikasyonu saptanmış hastalara fizik tedavi vasıtalarını, tıbbi egzersizleri uygulatırlar; masajları, hastaların ortez ve protez eğitimlerini, branşla ilgili diğer ölçüm ve testleri yaparlar. Hastaların tedavi yönünden ekibin diğer üyeleri ile işbirliği içinde çalışırlar. Gerektiğinde hastaların tedavisinin gidişi hakkında tabibe bilgi verirler. Hasta konseylerine iştirak ederler. Hastaların kazalardan korunmaları için gerekli güvenlik önlemlerini alırlar. Kullandıkları cihaz ve malzemelerin iyi kullanımı ve bakımından sorumludurlar " (99).

Laborant :

Teşhis ve tedavi aşamasında, laborantlar sağlık ekibi içinde vazgeçilmez bir yere sahiptirler.

" Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği"nde görev ve yetkileri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

" Laboratuvara gelen muayene materyalini analize hazırlar. Acil tetkikleri ayırır ve önce yapılmasını sağlar. Muhafazası gereken tahlil materyalini usulüne göre muhafaza eder.

Laboratuvar şef ve uzmanın kontrolü altında basit laboratuvar tahlillerini yapar.

Standart solüsyon, kültür vasatları, boyalar ve antikoagülanları formüllerine göre hazırlar. Laboratuvar uzmanının hizmetle ilgili diğer emirlerini yerine getirir.

Laboratuvarda kullanılan cam eşya ve aletleri uzmanın direktifine göre temizler ve otoklavdan geçirir.

Malzeme ve cihazların devamlı kontrol ve sayımını yaparak ihtiyaçları zamanında amirine bildirir, defter kayıtlarını tutar.

Kan ve plazma kapaklarını kapayıp, ambalajlarını yapar ve dolabında saklar.

Laboratuvar hayvanlarının bakımı ile, kafeslerinin temizliği ve etiketlerinin konulmasını sağlar.

Laboratuvar temizliğini yaptırır. Devamlı temiz ve düzenli olmasını sağlar.

Gerekli görülen hastaların tahlil materyalini bizzat hasta yatağında iken alır " (99).

Pedagog :

Çocuk, Çocuk Psikiyatrisi ve Kreşlerde hemşirelerle birlikte ayrılmaz bir yeri olan pedagoglar da sağlık ekibi içinde önemli bir yere sahiptirler.

Ülkemizde, belki Çocuk Psikiyatrisi birimlerinin çok az olması, Kreş ve Anaokullarının mazilerinin de çok eski olmaması nedeniyle yaklaşık olarak 12 sene önce yürütmeye konulan Yönetmelikte, pedagogların görev ve yetkileri hakkında bir açıklamaya rastlanmamıştır.

Yukarıda saydığımız ünvanlardan oluşan sağlık ekibi ve hastalar ayrılmaz bir bütündürler. Ekip elemanlarının uyum içinde birbirlerinin görev ve yetkilerini bilerek çalışmalarını sürdürmeleri, her şeyden önce tedavisi için uğraşı verilen hastalar için çok önemlidir.

Ekipler kompozisyonuna, amacına, liderlik şekline ve fonksiyonlarına göre sınıflandırılabilirler (88).

Ekip Çalışmasının Üstünlükleri :

Becerileriyle birbirlerini bütünleyen kimseler, bir araya gelip ileri derecede işlevsel bir ekip kurabilir ve yaratıcı fikirler üretirler. Uyumsuzluğu azaltıp, üstün kalitede iş yapılır, acil durumlarda birbirinin yerini alabilecek esnekliği, ekip üye-

lerinin emosyonel desteğini sağlar, geribildirimde bulunma, denetleme, değerlendirme, insanlararası ilişkileri arttırma ve ekip üyelerinin kendi alanları dışında da gelişmelerini sağlar (24,88).

Ekip Çalışmasının Zorlukları :

Ekip elemanları arasında çatışmalar doğabilir, yetersiz insanlararası ilişkiler gelişebilir, otonomi ve sorumluluğu azaltabilir. Paylaşıcı olmaya gerektirir, inceleme ve kontrolü arttırır (88).

Ekip Kurma :

Ekip kurma özel bilgi , beceri ve beraber çalışma gerektirir ; üyeler seçilir , amaç ve rolleri tanımlanırken karar verme mekanizması açıklanır, grup normları belirlenir, ekip içi açık haberleşme özendirilip, çalışmalar yönlendirilir ve kontrol altına alınır (88).

Ekip, ortak normları ve davranış ilkelerini paylaşan, aralarında çeşitli rol farklılaşmasını gerçekleştiren, ortak bir amacı paylaşan ve bu amaçla haberleşen, birbirini etkileyen birden fazla kişinin biraraya gelmesiyle oluşan sosyal bir olgudur (88).

Ekipler amaçlarını gerçekleştirmek ve diğer özelliklerini koruyabilmek için üyelerinin yapacakları işleri ve görevleri fonksiyonları ve yüklenecekleri rolleri farklılaştırırlar. Böylece her ekip üyesinin sergilemesi beklenen davranış, ekip tarafından o üyeye verilen (beklenen) roldür. Aynı üyenin, kendisinin hangi fonksiyonu görmesi gerektiği hakkında bir anlayışı da (algılanan rol) vardır. Gerçek rol, bu üyenin gerçek davranışdır. Bazen rol belirsizliği ya da beklenen ve algılanan veya gerçek rolün farklılığı nedeniyle ekip üyeleri rol çatışmalarına düşmektedir, o zaman ekibin ve üyenin performansı olumsuz yönde etkilenir (88).

Sağlık sistemi, ülke genelinde varolan toplumsal ve kamu sektörü kaynaklarına, halkın katılımı ile bireye sağlıklı, mutlu, üretken ve nitelikli bir yaşam sağlamayı amaçlayan, sağlık sorunlarını en aza indirgeyecek, çoğulcu bir sistemin alt bölümüdür(65).

Günümüzde toplumların politik, sosyal, ekonomik, kültürel etmenlere bağımlı olarak değişebilir sağlık sorunları genelde karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu karmaşanın çözümü için " sağlığı " ilgilendiren her bir disiplin kendi alanına özgü bilgi ve becerisi ile planlı, örgütlü bir katılımı sağlamalıdır. Böylece birey ve toplumun sağlıklı, üretken, anlamlı bir yaşam biçimine kavuşması sağlanmalıdır (65).

2000' li yıllarda yaşlı oranının dünya nüfusunun % 60' ını oluşturacağı saptanmıştır . . Ülkemizde 65 yaş üstü kişilerin % 90' ında kronik bir hastalık olması, sağlıklı bir yaşlanma süreci yaşadığımızı düşündürmektedir. Bu artış hızı hükümetleri yakından ilgilendirmekte, kendi içlerinde ekonomik ve sosyal gelişim planları yapmaya zorlamaktadır(61).

WHO (1978- 1983) konuya daha ciddi boyutlarda yaklaşarak, " Yaşam Kalitesini Arttırma " yı amaçlamıştır. 1978'de dünya devletlerinin Kazakistan' ın başkenti Alma Ata' da yapılan toplantıda kabul ettikleri Dünya Sağlık Stratejisi " 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık " sloganı ile tanıtılmış olan temel hedefi " Gelecek on yıllarda ülkelerin ve dünya sağlık örgütünün başlıca sosyal hedefi 2000 yılına kadar bütün dünya insanların sosyal ve ekonomik bakımdan üretken bir hayat sürmelerine olanak verecek bir sağlık düzeyine kavuşturulmuş olmalıdır " (61,96).

Avrupa ülkeleri, bu amaç doğrultusunda kendi sağlık sistemlerini ve bölgesel gelişmeleri gözden geçirmek üzere 1980 ' de Fas' ın başkenti Fez kentinde toplanıp, sağlık stratejilerini geliştirdiler. Buna göre ;

Ülkeler sağlığın gelişimi için temel değişiklikler yapacakları özellikle 4 gelişim alanını oluşturdular. Bunlar ;

- Yaşam biçimi ve sağlık,
- Sağlığı ve çevreyi etkileyen risk faktörler,
- Sağlık bakım sisteminin kendini yeniden yapılandırması,
- Bu u alandaki değişiklikleri geliştirmek üzere siyasi, yncimsel, teknolojik, insan gücü ve araştırma desteklerini sağlamak olarak saptanmıştır. bu amaçlara ulaşabilmek için 38 bölgesel hedef kabul edildi (61,65,96).

Bu hedeflerin çoğunluğunda başarıya ulaşabilmek için hemşireliğin aktif katkılarına ihtiyaç olduğu görülmektedir (61,65,96).

ICN' de, " hemşireler, toplumda hızla yer alan değişmelere karşı duyarlı olmalıdır " mesajı verilmiştir(81).

Tüm dünya ülkeleri gibi ülkemiz de bu hedeflere uygun olarak sağlık sistemini yeniden yapılandırmıştır.

Primary Health Care - Birincil Bakım Sistemi, lkemizde " Temel Sağlık Hizmeti " adı ile örgütlenmiştir. Bunlar;

- Multidisipliner yaklaşım,
- Sağlık ve sosyal hizmetlerin entegrasyonu,
- Sağlık eğitimi,
- Bakıma toplumun katılımı,
- Ailenin rolünün önemsenmesi' dir (61,65,96).

Sağlık ekibi gerek koruyucu hizmetlerde, gerek tedavi edici hizmetlerde, gerekse rehabilitatif ve sosyal hizmetlerde uyumlu çalışırsa, insan sağlığı da o kadar ileri gidecektir.

MATERYAL VE METOD

Araştırma, 1 Ocak 1994 - 30 Haziran 1994 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi' nin Psikiyatri, Çocuk Psikiyatrisi, Nöroloji, Nöroşirurji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalları ile Seveda Sabancı Kres ve Anaokulu ve Eczanesinde görev yapmakta olan hemşire, hekim, psikolog, pedagoğ, sosyal hizmet uzmanı, eczacı, laborant, fizyoterapist ve diyetisyenlerden yararlanarak gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada hemşire ve hekim grubunun haricindeki sağlık ekibi üyeleri (DSEÜ) olarak adlandırılmış ve sayıca az oldukları için aynı grupta ele alınmışlardır. Çalışmada yer alan 55 hemşire, 55 hekim ve 55 DSEÜ' nden oluşan toplam 165 denek rastlantısal olarak seçilmiştir.

Verileri toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, yaş, meslek, yakınları içinde hemşire olup olmadığı gibi demografik özellikleri içeren bir anket ile, hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi ve düşünceleri içeren değişik faaliyetlerden oluşan iki ayrı anket hazırlanmıştır (Ek: 1,11).

Anketler uygulanmadan önce 5 hemşire, 5 hekim, 6 DSEÜ'nden oluşan 16 kişilik bir grup üzerinde ön çalışma yapılmış ve elde edilen sonuçlara göre yeniden düzenlenerek, deneklerin bizzat kendilerine doldurtulmuştur.

Elde edilen veriler S.P.S.S. (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak yüzdeleme ve ki-kare testleri ile İstanbul Tıp Fakültesi, Bilgi İşlem Merkezi ve İstanbul Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu Haydar Furgaç Elektronik Hesap ve Araştırma Merkezi'nde Bilgisayar yardımı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesinin çeşitli birimlerinde görev yapan 165 Sağlık Ekibi Elemanından yararlanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılanların % 33,3 ü (55) hemşire, % 33,3 ü (55) hekim, % 33,3 ü (55) diğer sağlık ekibi üyesidir.

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre dağılımlarında hemşirelerin % 100 ü (55) kadın, hekimlerin % 67,3 ü (37) erkek, % 32,7 si (18) kadın, DSEÜ'nin % 18,2 si (10) erkek, % 81,8 i (45) ise kadındır.

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre dağılımlarında, hemşirelerin % 52,7 si (29) bekar, % 40,0 i (22) evli, % 1,8 i (1) dul, % 5,5 i (3) boşanmış, hekimlerin % 34,5 i (19) bekar, % 61,8 i (34) evli, % 3,6 si (2) boşanmış, DSEÜ'nin % 41,8 i (23) bekar, % 58,2 si (32) evlidir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Sağlık Ekibi Elemanlarının Öğrenim Durumu

Meslek.	Üğr. Du.	Lise	Ön Li- sans	Li- sans	Y. Li- sans	Dok, tora	Y. Doç	Doç.	Prof.	Toplam	
	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	n	%
HEMŞİRE	15 27,3	23 41,8	9 16,4	7 12,7	1 1,8	-	-	-	-	55	33,3
HEKİM						26 47,3	3 5,5	10 18,2	16 29,1	55	33,3
DSEÜ.	10 18,2	11 20,0	11 20,3	13 23,6	-	-	-	1 1,8	1 1,8	55	33,3

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 41,8 i (23) ön lisans, DSEÜ'nin %23,6 sı (13) yüksek lisans mezunudur. Hekimlerin % 47,3 ü (26) Tıpta Uzmanlık Öğrencisidir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan sağlık ekibi elemanlarının yaşları

Yaş MESLEKLER	25 yaş ve altı	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65
	n /%	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	n/%
HEMŞİRE	14 2,5	17 31,1	15 27,3	6 10,9	2 3,6	-	1 1,8	-	-
HEKİM	3 5,4	13 23,6	11 20,1	9 16,3	5 9,1	5 9,1	4 7,2	2 3,6	3 5,4
DSEÜ.	17 30,9	13 23,7	8 14,5	8 14,5	3 5,4	2 3,6	4 7,2	-	-

Araştırmaya katılan sağlık ekibi elemanlarının yaş gruplarının dağılımına bakıldığında hemşirelerin % 31,1 i (17) ve hekimlerin % 23,6 sı (13) nin 26- 30 yaş grubunda, DSEÜ' nin ise % 30,9 u (17) 25 yaş ve altında olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki konularına göre dağılımına bakıldığında, % 3,6 sı (2) hemşirelik müdür veya yardımcısı, % 10,9 u (6) başhemşire, % 27,3 ü (15) sorumlu hemşire, % 54,5 i (30) servis hemşiresi, % 1,8 i (1) poliklinik hemşiresi, % 1,8 i (1) kreş hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

Tablo 3. Araştırmaya katılan sağlık ekibi elemanlarının mesleklerine göre seçimi şekli

Meslekler	Tesadüfen		İsteyerek		Diğer		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	21	33,2	29	59,7	5	9,1	55	33,3
HEKİM	2	3,6	49	89,1	4	7,3	55	33,3
DSEÜ.	11	20,0	34	61,8	10	18,2	55	33,3
TOPLAM	34	20,6	112	67,9	19	11,5	165	100,0

Araştırmaya katılan hekimlerin % 89,1 i (49), DSEÜ'nin % 61,8 i (34) gibi büyük bir çoğunluğu, hemşirelerin % 59,7 si (29) mesleklerini isteyerek seçmişlerdir.

Tablo 4. Araştırmaya katılan sağlık ekibi elemanlarının yeniden mesleklerini seçmek isteyip, istemedikleri

Yeniden seç. Meslekler	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	11	20,0	44	80,0	55	33,3
HEKİM	39	70,9	16	29,1	55	33,3
DSEÜ.	36	65,5	19	34,5	55	33,3
TOPLAM	86	52,1	79	47,9	165	100,0

Araştırmaya katılanların yeniden seçme imkanı olsa, hekimlerin % 70,9 u (39), DSEÜ'nin % 65,5 i (36), hemşirelerin % 20,0 sı (11) yeniden aynı mesleklerini seçeceklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların yeniden meslek seçme imkanları olsaydı, hemşirelerin % 96,4 ü (53), hekimlerin % 96,4 ü (53), DSEÜ'nin % 98,2 si (54) hekim olmak istediklerini, hemşirelerin % 43,6 sı (24), hekimlerin % 21,8 i (12), DSEÜ'nin % 13,2 si (10) sağlıkla ilgili bir mesleği seçmeyeceklerini belirtmişlerdir.

Tablo 5. Araştırmaya katılan sağlık ekibi elemanlarının yeniden seçebilme imkanları olsa, seçecekleri meslekler^x

EKİB Üye. Meslek.	Hemşire		Hekim		Sos.Hz.Uz.		Psikolog		Pedagog		Laborant		F.Terapist		Eczacı		Diyetisyen		Hiçbiri	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	-	-	53	96,4	5	9,1	6	10,9	5	9,1	-	0,0	-	0,0	7	12,7	2	3,6	24	43,6
HEKİM	-	-	53	96,4	-	0,0	-	0,0	1	1,8	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	12	21,8
DSEÜ.	-	-	54	98,2	1	1,8	1	1,8	2	3,6	-	0,0	1	1,8	-	0,0	-	0,0	10	13,2

x - Her sağlık ekibi elemanı, birden fazla meslek seçiminde bulunmuştur.

Tablo 6. Araştırmaya katılan sağlık ekibi elemanlarının çalışma deneyimi

Çalışma dene. yıl MESLEKLER	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40
	n/ %	n/ %	n/ %	n/ %	n/ %	n/ %	n/ %	n/ %
HEMŞİRE	21 39,7	15 28,2	15 28,4	1 1,9	-	1 1,9	-	-
HEKİM	21 38,2	12 21,9	5 9,0	3 5,5	7 12,7	5 9,0	1 1,8	1 1,8
DSEÜ.	26 49,0	8 15,2	14 26,5	1 1,9	2 3,8	2 3,8	-	-
Toplam	68 42,3	35 21,7	34 21,1	5 3,1	9 5,5	8 4,9	1 0,6	1 0,6

Tablo 6. da görüldüğü gibi hemşire, hekim ve DSEÜ'nin çoğunluğunun çalışma deneyimi 1-5 yıl arasındadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 90,9 unun (50), hekimlerin % 63,6 sının (35), DSEÜ'nin % 83,6 sının (46) eşleri sağlıklı ilgili herhangi bir meslek mensubu değildir.

Hekimlerin % 98,2 si (54), DSEÜ'nin % 96,4 ü (53) eşlerinin hemşire olmadığını belirtmişlerdir.

Multidisipliner ekip çalışmasını araştırmaya katılan hemşirelerin % 88,7 si (47), hekimlerin % 88,5 i (46), DSEÜ'nin % 90,7 si (49), toplamın % 89,3 ü (142) " Tüm sağlık ekibi elemanlarının işbirliği içinde aynı amaç doğrultusunda birlikte çalışması " diye kabul ederken, hemşirelerin % 11,3 ü (6), hekimlerin % 11,5 i (6), DSEÜ'nin % 9,3 ü (5), toplamın % 10,7 si (17) " Her bir sağlık ekibi elemanının kendi grubuyla beraber çalışması " olduğu görüşünde birleşmişlerdir.

Tablo 7. Araştırmaya katılan sağlık ekibi elemanlarının birbirleri ile olan ilişki durumları^x

İlişki / Meslekler	Çatışma		İşbirliği		Bazen İşbirliği		Diğer		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	2	3,6	38	69,1	13	23,6	2	3,6	55	33,3
HEKİM	0	0,0	34	61,8	19	34,5	2	3,6	55	33,3
DSEÜ.	0	0,0	30	54,5	23	41,8	2	3,6	55	33,3
TOPLAM	2	1,2	102	61,8	55	33,3	6	3,6	165	100,0

x - Her bir sağlık ekibi elemanı birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Tablo 7. de görüldüğü gibi, tüm sağlık ekibi elemanları birbirleri ile " işbirliği " içinde, ya da " bazen işbirliği " içindedirler.

" Hemşire, hekim, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, pedagoğ, laborant, fizyoterapist, eczacı, diyetisyen, yardımcı sağlık personeli ve yöneticilerden hangileri ile yakın işbirliği içindesiniz ? " sorusuna yanıt olarak, hemşirelerin % 67,3 ü (37) kendi meslektaşları ile, % 76,4 ü (42) hekimler ile, % 18,2 si (10) laborantlar ile, % 14,5 i (8) diyetisyenler ile, % 12,7 si (7) psikologlar ile, % 63,6 sı (35) yardımcı sağlık personeli ile, % 38,2 si (21) yöneticiler ile, hekimlerin % 89,1 i (49) hemşireler ile, % 78,2 si (43) kendi meslektaşları ile, % 34,5 i (19) laborantlar ile, % 32,7 si (18) psikologlar ile, % 12,7 si (7) diyetisyenler ile, % 38,2 si (21) yardımcı sağlık personeli ile, % 18,2 si (10) yöneticiler ile, DSEÜ'nin % 58,2 si (32) hemşireler ile, % 69,1 i (38) hekimler ile, % 23,6 sı (13) psikologlar ile, % 21,8 i (12) laborantlar ile, % 41,8 i (23) yardımcı sağlık personeli ile, % 27,3 ü (15) yöneticiler ile yakın işbirliği içinde olduklarını belirtmişlerdir.

" Hemşire, hekim, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, pedagoğ, laborant, fizyoterapist, eczacı, diyetisyen, yardımcı sağlık personeli, yöneticiler, hastalar, hasta ailelerinden hangileri ile çatışma içindesiniz ? " sorusuna yanıt olarak, hemşirelerin % 40,0 ı (22) hekimler ile, % 21,8 i (12) kendi meslektaşları ile, % 18,2 si (10) yardımcı sağlık personeli ile, % 13,2 si (10) yöneticiler ile, hekimlerin % 12,7 si (7) kendi meslektaşları ile, % 10,9 u (6) hemşireler ile, % 10,9 u (6) laborantlar ile, % 10,9 u (6) eczacılar ile, % 16,4 ü (9) yardımcı sağlık personeli ile, % 5,5 i (3) yöneticiler ile, DSEÜ'nin % 14,5 i (8) hemşireler ile, % 20,0 si (11) hekimler ile, % 12,7 si (7) yardımcı sağlık personeli ile, % 12,7 si (7) yöneticiler ile çatışma içinde olduklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin % 41,8 i (23) , hekimlerin % 30,9 u (17), DSEÜ'nin % 7,3 ü (4) hasta aileleri ile sorun yaşadıklarını belirtirken, hastalarla yaşanan sorun oranı hemşirelerde % 9,1 (5), hekimlerde % 1,8 (1), DSEÜ'nde % 9,1 (5) dir.

Hemşirelerin % 18,2 si (10), hekimlerin % 49,1 i (27), DSEÜ'nin de % 50,9 u (28) hiç bir grupta sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Burada fizyoterapistler ve diyetisyenler ile, hiç bir meslek grubunun çatışma yaşamadığı dikkat çekmektedir(her bir sağlık ekibi elemanı birden fazla seçenek işaretlemiştir).

Hemşirelerin % 69,1 i (38), hekimlerin % 61,8 i (34), DSEÜ'nin % 40,0 ı (22) şu andaki çalışma koşullarından memnun olmadıklarını, hemşirelerin % 25,5 i (14), hekimlerin % 29,1 i (16), DSEÜ'nin %47,3 ü (26) kısmen memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin % 81,7 si (43), hekimlerin % 30,8 i (15), DSEÜ'nin % 30,8 i (15)

- Hiç bir sosyal olanak olmadığı,
- Maddi manevi tatmin sağlayamadıkları,
- Eleman sayısının az ve hizmet içi eğitimin yetersiz olduğu,
- Motivasyon eksikliği olduğu,
- Çalışma saatleri ve nöbet sayılarının fazla olduğu,
- Hasta sayısının fazlalığı nedeniyle memnun olmadıklarını belirtirken,

hekimlerin % 30,9 u (17), DSEÜ'nin % 38,1 i (21)

- Bürokratik işlerin çok olması,

- Çalışma ortamının sağlıklı olmaması,

- Teknolojiye ayak uydurulamaması nedeniyle çalışma koşullarından memnun olmadıklarını belirtmiş, hemşirelerin % 18,2 si (10), hekimlerin % 38,2 si (21) , DSEÜ'nin % 32,7 si (18) bu konuda fikir belirtmemişlerdir (her bir sağlık ekibi elemanı birden fazla sebep belirtmiştir) .

Hemşirelerin % 54,5 i (30), hekimlerin % 50,9 u (28), DSEÜ'nin % 49,1 i (27) yakın bir geçmişte (1 sene öncesine kadar), kendileri veya bir yakınları hastanede tedavi görüp, bu sırada aldıkları hemşirelik hizmetlerinden hemşirelerin % 23,6 sı (13), hekimlerin % 27,3 ü (15), DSEÜ'nin % 16,4 ü (9) memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

Alınan hizmetin niteliği hakkında hemşirelerin % 45,5 i (25), hekimlerin % 49,1 i (27), DSEÜ'nin % 50,9 u (28) herhangi bir fikir belirtmemişlerdir.

Hemşirelerin % 18,2 sinin (10), DSEÜ'nin % 12,7 sinin (7) anne, abla gibi birinci derece yakınları arasında, hemşirelerin % 21,8-inin (12), hekimlerin % 7,3 ünün (4), DSEÜ'nin % 14,5 inin (8) akraba ve tanıdıkları arasında " hemşire " olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin % 50,9 unun (28) ailesi ya da yakınları arasında " hemşire " olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin % 5,5 i (3) aile ya da yakınları arasında " hemşire " olduğunu belirtmiş ancak yakınlık derecesini açıklamamış, hemşirelerin % 3,6 sı (2), hekimlerin % 92,7 si (51), DSEÜ'nin % 72,7 si (40) bu soruyu yanıtsız bırakmışlardır.

Hekimlerin hiç birinin birinci derece yakınları arasında " hemşire " yoktur.

✘ - Tablo 8, 9 ve 10' da, toplam sütunundaki sayıların yanındaki "()" içindeki sayılar, sorulara yanıt vermeyen sağlık ekibi elemanlarının sayılarını, önem derecelerini belirten sütunlardaki bazı sayıların yanındaki "()" içindeki sayılar, dağılımda aldıkları ilk 5 sırayı göstermektedir.

Tablo 8. Hemşirelerin kendi meslekleri ile ilgili bilgi ve düşünceleri

	Çok önemli	Önemlidir	Önemlidir	Hata- lıdır	Toplam
	n / %	n / %	n / %	n / %	n
-HEKİMİN YARDIMCISI OLARAK ONUN SÖYLEDİKLERİNİ YAPMASI	3 7,1	17 40,5	4 9,5	13 42,9	42(13)
-HASTANIN HAYATI BELİRTİLERİNİ ALMASI,SIVI TAKIBINI YAPMASI, KAYDETMESİ,DURUMUNDAKİ DEĞİŞİKLİKLERİ UYGUN YETKİLİYE BİLDİRMESİ	46 (3) 90,2	5 9,8	-	-	51(4)
-HASTANIN İLACINI VERMESİ	49 (1) 90,7	5 9,3	-	-	54(1)
-HASTA YATAKLARINI YAPMASI	3 15,1	33(5) 62,3	7 13,2	5 9,4	53 (2)
-HASTAYI HEKİM MUAYENESİNE HAZIRLAMASI	4 7,7	33 63,5	11 21,2	4 7,7	52 (3)
-ROBET SONRASI HASTAYI TESLİM ETMESİ	49(2) 90,7	5 9,3	-	-	54 (1)
-HASTANIN KAN-İDRAR ÖRNEKLERİNİ HAZIRLAYIP GEREKLİ YERLERE GÖNDERMESİ	26 49,1	20 37,7	4 7,5	3 5,7	53 (2)
-HASTANIN TEDAVİSİNİ UYGULAYIP,SONUÇLARINI DEĞERLENDİRMESİ	40 (4) 74,1	10 13,5	2 3,7	2 3,7	54(1)
-HEKİM ORDERE İLE İLGİLİ TEDAVİYİ UYGULAYIP,HASTAYI HERHANGİ BİR GİRİŞİME(GOPERLİYON ÖNCESİ ELZELİK.V.S.) HAZIRLAMASI	34 63,0	20 37,0	-	-	54(1)
-HASTANIN PANSUMAN MALZEMELERİNİ HAZIRLAYIP, PANSUMANINI YAPMASI	14 25,5	27 49,1	6 10,9	8 14,5	55
-HASTANIN FİZİKSEL BAKIM GEREKSİNİMLERİNİ DEĞERLENDİREREK PLANLAYIP UYGULAMASI	33 69,1	15 27,3	1 1,8	1 1,8	55
-HASTAYA BAKIM VERMEKTEN MUTLU OLDUĞUNU HİSSETTİRMESİ	24 43,6	29 52,7	2 3,6	-	55
-HASTANIN,HASTANEDE KALDIĞI SÜREDE DİĞER HASTALARLA İLİŞKİ KURMASINA DESTEK VERMESİ	12 22,2	36(1) 66,7	4 7,4	2 3,7	54 (1)
-YENİ GELEN HASTAYI PSİKOLOJİK OLARAK ORTAMA UYUM İÇİN HAZIRLAMASI,RUHSAL AÇIDAN DESTEK OLMASI	29 52,7	26 47,3	-	-	55
-HASTA İLE OLAN İLİŞKİLERİNDE GÜVEN VERİCİ OLUP, HASTAYA SAYGILI DAVRANMASI	37 (5) 67,3	17 30,9	1 1,8	-	55
-HASTANIN BEYECANSAL SORUNLARINI TANIYIP,BU SORUNLARIN GİDERİLMESİNDE GEREKLİ HEKİMLİK BAKIMINI PLANLAMASI, UYGULAMASI DEĞERLENDİRMESİ	28 50,9	24 43,6	3 5,5	-	55
-HASTANIN GEREKTİĞİNDE HAKLARINI KORUYUP SAVUNMASI	24 44,4	27 50,0	2 3,7	1 1,9	54 (1)
-HASTANIN DİĞER SAĞLIK EKİBİ İLE İLİŞKİLERİNİ DÜZENLEMESİ	16 29,6	31 57,4	7 13,0	-	54 (1)
-HASTA-HEMŞİRE,HEKİM-HEMŞİRE İLİŞKİLERİNDE,HEKİMİN BİREYSEL İSTEKLERİNE ÖNEM VERMESİ	4 7,5	11 20,8	16(5) 30,3	22 41,5	53 (2)
-HASTA AİLESİNE SERVİSİ TANITMASI,NASIL ULAŞILABİLECEĞİNİ (TELEFON,V.S.) İZAH ETMESİ,ZİYARET VE REFAKAT KURALLARINI BELİRLEMESİ	19 34,5	33 60,0	3 5,5	-	55
-HASTAYI SERVİSE YATIRILMAK ÜZERE ÇAĞIRMASI	2 3,7	12 22,2	20(2) 37,0	20 37,0	54(1)

	Çok Ö- nemlidir	Önem- lidir	Önem- sizedir	Muta- lidir	Toplam
	n / %	n / %	n / %	n / %	n,
-MELEK SEVİMLİ, FEDAKAR BİR İNSAN TAVRINDA OLMASI	5 9,3	18 33,3	19(3) 35,2	12 22,2	54 (1)
-HASTANIN YATIŞ VE TABURCU İŞLEMLERİNİ YAPMASI	3 5,6	12 22,2	13 24,1	26 48,1	54 (1)
-HASTA EŞYALARINI KORUMASI	5 9,1	31 56,4	8 14,5	11 20,0	55
-HEKİMİN SÖZLÜ İSTEĞİNE UYGUN OLARAK, HASTANIN REÇETESİNİ YAZMASI	- -	3 5,6	4 7,4	47(2) 87,0	54 (1)
-HASTANIN LABORATUVAR VE KONSULTASYON İSTEK KAGITLARINI DOLDURMASI	- -	7 18,0	1 1,9	46(3) 85,2	54 (1)
-HASTANIN İLAÇLARINI TEKİN ETMESİ	3 5,6	23 42,6	9 16,7	19 35,2	54 (1)
-HASTANIN DİYETİNİ DÜZENLEYİP, YEMECİNİ DAĞITMASI	12 22,2	11 20,4	12 22,2	19 35,2	54 (1)
-HASTANIN YEMECİNİ YEDİRMESİ, VE/VEYA YEMİYİP YEMEDİĞİNİ KONTROL ETMESİ	15 27,3	36(2) 65,5	4 7,3	-	55
-HASTAYA UYGUN İSİDA, KOKUSUZ, GÜBÜLTÜSÜZ, ÖZÜNTÜ YARATMAYAN RAHAT VE HOŞ BİR ÇEVRE SAĞLAMASI	16 29,1	33 60,0	5 9,1	1 1,8	55
-HASTA İLE SERVİSTE OLUŞ BİTENLERİN ELEŞTİRİSİNİ YAPMASI	2 3,7	9 16,7	9 16,7	34 63,0	54 (1)
-SERVİSTE ÇAY YAPIP, EKİP ELEMANLARINA İKRAM ETMESİ	- -	4 7,4	9 16,7	41 75,9	54 (1)
-HASTA VE AİLESİNE SAĞLIK EĞİTİMİ YAPMASI, GEREKTİĞİNDE TELEFONLA İLETİŞİM KURUP, EVDE TAKİP ETMESİ	5 9,8	21 33,9	18(4) 33,3	10 18,5	54 (1)
-HASTANIN İLGİLENDİĞİ KONULAR HAKKINDA BİLGİ SAHİBİ OLMASI	5 9,4	30 56,6	13 24,5	5 9,4	53(2)
-HASTAYA DANIŞMANLIK YAPMASI, DAHA UYUMLU OLMASINI, KARAR VERME VE SORUN HALLETME YETENEĞİNİN GELİŞMESİNİ SAĞLAMASI	11 20,0	25 45,5	14 25,5	5 9,1	55
-HASTA İLE SEHBET EDEREK, YUMUŞAK VE İNANDIRICI YAKLAŞARAK ÖGÜTLER VERMESİ	10 13,2	29 52,7	10 18,2	6 10,9	55
-HASTAYI İYİ DİNLEYEREK, GEREKİRSE İKİ ORTAK GİBİ ÇALIŞARAK SORUNUNU TESBİT ETMESİ	14 25,5	32 58,2	6 10,9	3 5,5	55
-HASTAYLA KONUŞURKEN SIK SIK SÖZÜNÜ KESEREK, CESARETİNİ KIRMASI	- -	1 1,9	2 3,7	51(1) 94,4	54 (1)
-HASTAYI, HASTALIĞI İLE İLGİLİ YAYINLARDAN, DERNEKLERDEN, MERKEZLERDEN HABERDAR ETMESİ	4 7,4	27 50,0	15 27,8	8 14,8	54 (1)
-HASTANIN SORUNLARINI GELİŞİGÖZEL DİNLEYEREK ONA DANIŞMANLIK YAPMASI	1 1,9	3 5,6	5 9,3	45 (5) 93,3	54 (1)
-HEMŞİRE MESLEKDAŞLARI VE PERSONEL İÇİN HİZMET İÇİ EĞİTİM PROGRAMI YAPMASI	22 40,0	26 47,3	2 3,6	5 9,1	55
-HEMŞİRELİK VİZİTİ YAPMASI, HEMŞİRELİK TEŞHİSİ KOYMASI, HEMŞİRELİK BAKIMINI DEĞERLENDİRMESİ	35 68,6	18 32,7	1 1,8	1 1,8	55
-HASTANIN KENDİ BAKIMINA KATILIMI VE GEREKLİ HİJYENİN SAĞLANMASI İÇİN BİLGİ VERMESİ	26 47,3	25 45,5	3 5,5	1 1,8	55
-HASTAYA TEDAVİSİ, KULLANDIĞI İLAÇLARIN ETKİ VE YAN ETKİLERİ HAKKINDA BİLGİ VERMESİ	13 23,6	35 (4) 63,6	5 9,1	2 3,6	55

	Çok Ö-	Önem-	Önem-	Hata-	Toplam
	n / %	n / %	n / %	n / %	
-HASTAYA SAĞLIKLI BESLENME KURALLARI, EGZERSİZLER VE ÖNEMİ HAKKINDA BİLGİ VERMESİ	15 27,3	26 47,3	12 21,8	2 3,6	55
-HASTALARA SAĞLIK VE İYİLİK HALİNİN DEVAMI İÇİN, GEREKLİ EĞİTİMİ YAPMASI	15 27,3	28 50,9	9 16,4	3 5,5	55
-HAZIRLADIĞI VE UYGULADIĞI EĞİTİM PROGRAMLARININ ETKİNLİĞİNİ ÖLÇEREK, SONUÇLARINI DEĞERLENDİRMESİ	16 29,1	33 60,0	4 7,3	2 3,6	55
-HEKİM VİZİTİNE KATILMASI	20 36,4	29 52,7	5 9,1	1 1,8	55
-HEKİM, PSİKOLOG, SOSYAL HİZMET UZMANI VE DİĞER EKİP ÜYELERİ İLE BİLGİ ALIŞVERİŞİNDE BULUNMASI	23 41,8	28 50,9	2 3,6	2 3,6	55
-GEREKİRSE, DENEYİMLİ BİR AKKADAŞINDAN, HASTAYA DAHA BAŞKA NELER YAPILABİLECEĞİNİ ÖĞRENMESİ	16 29,6	27 50,0	9 16,7	2 3,7	54 (1)
-KENDİNİ GELİŞTİRMEK İÇİN, MESLEĞİYLE ÇALIŞTIĞI ALANLA İLGİLİ KURS, PANEL, SİMPOZYUM VE KONGRELERE KATILMASI	33 60,0	19 34,5	3 5,5	-	55
-MESLEKİ EĞİTİMİNİ İLERLETMEK İÇİN OLANAKLAR ARAMASI	29 52,7	24 43,6	2 3,6	-	55
-MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM PROGRAMLARINA KATILMASI	28 50,9	24 43,6	2 3,6	1 1,8	55
-HASTALARLA İLGİLİ DİKKATLİ GÖZLEM YAPIP, BAKIM STANDARTLARI GELİŞTİRMESİ	26 47,3	29 52,7	-	-	55
-HEMŞİRELİKLE İLGİLİ ÖNEMLİ KONULARDA ARAŞTIRMALAR YAPARAK, SONUÇLARINI DEĞERLENDİRİR, BUNLARIN BAKIMA YANSIMASINI SAĞLAMASI	25 45,5	27 49,1	2 3,6	1 1,8	55
-SERVİSİN EKSİK MALZEMELERİNİ TEMİN EDİP, BOZUKLARIN ONARILMASINI SAĞLAMASI	10 13,2	28 50,9	8 14,5	9 16,4	55
-HASTA DOSYALARINI DAĞITIP, TOPLAMASI	1 1,9	13 24,1	22(1) 40,7	18 33,3	54 (1)
-YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN PERSONELLERİN, SİCİLLERİNİ DOLDURMASI	13 24,1	28 51,9	8 14,8	5 9,3	54 (1)
-SERVİSTE, SORUN ÇÖZÜMÜNDE (PERSONEL-HEMŞİRE-HEKİM İLETİŞİMİNDE) ÖZEL BECERİLERİNİ KULLANMASI	13 24,1	36(3) 66,7	4 7,4	1 1,9	54 (1)
-HASTANELERDE SAĞLIK POLİTİKALARININ GELİŞİMİ İÇİN ÇALIŞMALARDA BULUNMASI	11 20,4	32 59,3	6 11,1	5 9,3	54 (1)
-HASTANELERDE MESLEKTAŞLARININ ÇALIŞMALARINI KOORDİNE EDİP, EKİP ÜYELERİYLE İŞBİRLİĞİ YAPMASI	9 17,0	33 62,3	10 18,9	1 1,9	53 (2)
-EĞİTİMSSEL HİZMETLERİ PLANLAYIP, YÖNETMESİ	11 20,0	33 60,0	7 12,7	4 7,3	55
-HASTANEDE BAKIM HİZMETLERİ İLE İLGİLİ BÜTÇE TANZİMİ İŞLEMLERİYLE İLGİLENMESİ	5 9,3	13 24,1	14 25,9	22 40,7	54 (1)
-HASTA BAKIM KALİTESİNİ ARTTIRMAK İÇİN, BAKIM STANDARTLARI HAZIRLAMASI	19 34,5	28 50,9	5 9,1	3 5,5	55
-HASTANENİN TEMİZLİK, ONARIM, NAKİL İŞLERİYLE İLGİLENMESİ	4 7,4	11 20,4	9 16,7	30 55,6	54 (1)
-HASTANEDE VE HASTANELER ARASI HASTA TRANSPORT İŞLERİYLE İLGİLENMESİ	3 5,6	21 33,9	6 11,1	24 44,4	54 (1)
-BESİMLERİN, HEMŞİRELERİNİ YÖNETİMİNDEN SORUMLU OLMASI	-	5 9,3	3 5,6	46(4) 85,2	54 (1)

Tablo 9. Hekimlerin, hemşirelik mesleği ile ilgili bilgi ve düşünceleri

	Çok Ö-	Önem-	Önem-	Hata-	Toplam
	nemlidir	lidir	sizdir	lıdır	
	n / %	n / %	n / %	n / %	n
-BEKİMİN YARDINCISI OLARAK ONUN SÖYLEDİKLERİNİ YAPMASI	34 75,6	10 22,2	-	1 2,2	45(10)
-HASTANIN HAYATI BELİRTİLERİNİ ALMASI, SIVI TAKİBİNİ YAPMASI, KAYDETKESİ, DURUMUNDAKİ DEĞİŞİKLİKLERİ UYGUN YETKİLİYE BİLDİRMESİ	49(1) 89,1	6 10,9	-	-	55
-HASTANIN İLACINI VERMESİ	45(2) 84,9	8 15,1	-	-	53(2)
-HASTA YATAKLARINI YAPMASI	6 11,5	18 34,6	14 26,9	14 26,9	52(3)
-HASTAYI HEKİM MUAYENESİNE HAZIRLAMASI	20 37,7	26 49,1	5 9,4	2 3,8	53(2)
-NÖBET SONRASI HASTAYI TESLİM ETMESİ	45(3) 83,3	9 16,7	-	-	54(1)
-HASTANIN KAN-İDRAR ÖRNEKLERİNİ HAZIRLAYIP GEREKLİ YERLERE GÖNDERMESİ	34 64,2	16 30,2	1 1,9	2 3,8	53(2)
-HASTANIN TEDAVİSİNİ UYGULAYIP, SONUÇLARINI DEĞERLENDİRMESİ	21 40,4	19 36,5	3 5,8	9 17,3	52(3)
-HEKİM ORDERE İLE İLGİLİ TEDAVİYİ UYGULAYIP, HASTAYI BİR GİRİŞİME (OPERASYON ÖNCESİ HAZIRLIK V.S.) HAZIRLAMASI	40 72,7	15 27,3	-	-	55
-HASTANIN PANSUMAN MALZEMELERİNİ HAZIRLAYIP, PANSUMANINI YAPMASI	13 25,0	23 44,2	8 15,4	8 15,4	52(3)
-HASTANIN FİZİKSEL BAKIM GEREKSİNİMLERİNİ DEĞERLENDİREREK PLANLAYIP UYGULAMASI	31 57,4	19 35,2	3 5,6	1 1,9	54(1)
-HASTAYA BAKIM VERMEKTEN MÜTLÜ OLDUĞUNU HİSSETTİRMESİ	34 63,0	18 33,3	2 3,7	-	54(1)
-HASTANIN, HASTANEDE KALDIĞI SÜREDE DİĞER HASTALARLA İLİŞKİ KURMASINA DESTEK VERMESİ	16 29,1	29 52,7	10 18,2	-	55
-YENİ GELEN HASTAYI PSİKOLOJİK OLARAK ORTAMA UYUM İÇİN HAZIRLAMASI, RUHSAL AÇIDAN DESTEK OLMASI	26 47,3	26 47,3	3 5,5	-	55
-HASTA İLE OLAN İLİŞKİLERİNDE GÜVEN VERİCİ OLUP, HASTAYA SAYGILI DAVRANMASI	37(4) 68,5	17 31,5	-	-	54(1)
-HASTANIN BEYECANSAL SORUNLARINI TANIYIP, BU SORUNLARIN GİDERİLMESİNDE GEREKLİ HEMŞİRELİK BAKIMINI PLANLAMASI, UYGULAMASI DEĞERLENDİRMESİ	25 47,2	24 45,3	4 7,5	-	53(2)
-HASTANIN GEREKTİĞİNDE BAKLARINI KORUYUP SAVUNMASI	16 30,2	26 49,1	8 15,1	3 5,7	53(2)
-HASTANIN DİĞER SAĞLIK EKİBİ İLE İLİŞKİLERİNİ DÜZENLEMESİ	21 38,9	25 46,3	7 13,0	1 1,9	54(1)
-HASTA-HEMŞİRE, HEKİM-HEMŞİRE İLİŞKİLERİNDE, HEKİMİN DİREKTSİYON İSTEKLERİNE ÖNERİ VERMESİ	10 19,6	19 37,3	7 13,7	15 29,4	51(4)
-HASTA AİLESİNE SERVİSİ TANITMASI, NASIL ULAŞILABİLECEĞİNİ (TELEFON V.S.) İZAH ETMESİ, ZİYARET VE REFAKAT KURALLARINI BELİRLEMESİ	21 38,2	27 49,1	5 9,1	2 3,6	55
-HASTAYI SERVİSE YATIRILMAK ÜZERE ÇAĞIRMASI	5 9,4	11 20,8	24(1) 45,3	13 24,5	53(2)

	Çok Ö- nemlidir	Önem- lidir	Önem- sizdir	Huta- lıdır	Toplam
	n / %	n / %	n / %	n / %	n
-MELEK,SEVİMLİ,FEDAKAR BİR İNSAN TAVRINDA OLMASI	16 30,2	18 34,0	12 22,6	7 13,2	53(2)
-HASTANIN YATIŞ VE TABURCU İŞLEMLERİNİ YAPMASI	2 3,8	10 18,9	22(3) 41,5	19 35,8	53(2)
-HASTA EŞYALARINI KORUMASI	7 13,2	15 28,3	19(4) 35,8	12 22,6	53(2)
-HEKİMİN SÖZLÜ İSTEĞİNE UYGUN OLARAK,HASTANIN REÇETESİNİ YAZMASI	1 1,9	1 1,9	6 11,3	45(3) 84,9	53(2)
-HASTANIN LABORATUVAR VE KONSULTASYON İSTEK KAĞITLARINI DOLDURMASI	4 7,5	3 5,7	14 26,4	32(4) 60,4	53(2)
-HASTANIN İLAÇLARINI TEMİN ETMESİ	9 17,0	18 34,0	12 22,6	14 26,4	53(2)
-HASTANIN DİYETİNİ DÜZENLEYİP,YEMECİNİ DAĞITMASI	9 17,0	14 26,4	11 20,8	19 35,8	53(2)
-HASTANIN YEMECİNİ YEDİRMESİ,VE/VEYA YEYİP YEMEDİĞİNİ KONTROL ETMESİ	20 36,4	24 43,6	8 14,5	3 5,5	55
-HASTAYA UYGUN ISIDA,KOKUSUZ,GORULTUSUZ,UZUNTO YARATMAYAN RAHAT VE HOŞ BİR ÇEVRE SAĞLAMASI	17 32,1	25 47,2	9 17,0	2 3,8	53(2)
-HASTA İLE SERVİSTE OLOP BİTENLERİN ELEŞTİRİSİNİ YAPMASI	3 5,8	10 19,2	10 19,2	29 55,8	52(3)
-SERVİSTE ÇAY YAPIP,EKİP ELEMANLARINA İKRAM ETMESİ	-	3 5,8	17 32,7	32(5) 61,5	52(3)
-HASTA VE AİLESİNE SAĞLIK EĞİTİMİ YAPMASI,GEREKTİĞİNDE TELEFONLA İLETİŞİM KURUP,EVDE TAKİP ETMESİ	2 3,8	17 32,1	19(5) 35,8	15 28,3	53(2)
-HASTANIN İLGİLENDİĞİ KONULAR HAKKINDA BİLGİ SAHİBİ OLMASI	5 9,4	15 28,3	24(2) 45,3	9 17,0	53(2)
-HASTAYA DANIŞMANLIK YAPMASI, DAHA UYUMLU OLMASINI,KARAR VERME VE SORUN HALLETME YETENEĞİNİN GELİŞMESİNİ SAĞLAMASI	7 13,5	19 36,5	15 28,8	11 21,2	52(3)
-HASTA İLE SOHBET EDEREK,YUMUŞAK VE İNANDIRICI YAKLAŞARAK ÖGÜTLER VERMESİ	6 11,5	25 48,1	14 26,9	7 13,5	52(3)
-HASTAYI İYİ DİNLEYEREK,GEREKİRSE İKİ ORTAK GİBİ ÇALIŞARAK SORUNUNU TESBİT ETMESİ	11 21,2	25 48,1	10 19,2	6 11,5	52(3)
-HASTAYLA KONUŞURKEN SIK SIK SÖZÜNÜ KESEREK,CESARETİNİ KIRMASI	1 2,0	-	4 7,8	46(2) 90,2	51(4)
-HASTAYI,HASTALIĞI İLE İLGİLİ YAYINLARDAN,DERNEKLERDEN, MERKEZLERDEN HABERDAR ETMESİ	4 7,8	24 47,1	18 35,3	5 9,8	51(4)
-HASTANIN SORUNLARINI GELİŞİGÜZEL DİNLEYEREK ONA DANIŞMANLIK YAPMASI	-	3 5,9	2 3,9	46(1) 90,2	51(4)
-HEMŞİRE MESLEKDAŞLARI VE PERSONEL İÇİN HİZMET İÇİ EĞİTİM PROGRAMI YAPMASI	25 48,1	25 48,1	2 3,8	-	52(3)
-HEMŞİRELİK VİZİTİ YAPMASI,HEMŞİRELİK TEŞHİSİ KOYMASI,HEMŞİRELİK BAKIMINI DEĞERLENDİRMESİ	31 59,6	19 36,5	1 1,9	1 1,9	52(3)
-HASTANIN KENDİ BAKIMINA KATILIMI VE GEREKLİ HİJYENİN SAĞLANMASI İÇİN BİLGİ VERMESİ	33 62,3	19 35,8	1 1,9	-	53(2)
-HASTAYA TEDAVİSİ,KULLANDIĞI İLAÇLARIN ETKİ VE YAN ETKİLERİ HAKKINDA BİLGİ VERMESİ	11 21,2	17 32,7	3 15,4	16 30,3	52(3)

	Çok Ö-	Önem-	Önem-	İlta-	Toplam
	nemlidir	lidir	sizdir	lıdır	
	n / %	n / %	n / %	n / %	n
-HASTAYA SAĞLIKLI BESLENME KURALLARI, EGZERSİZLER VE ÖNEMİ HAKKINDA BİLGİ VERMESİ	13 24,5	31(1) 58,5	6 11,3	3 5,7	53(2)
-HASTALARA SAĞLIK VE İYİLİK HALİNİN DEVAMI İÇİN GEREKLİ EĞİTİMİ YAPMASI	14 26,9	29(5) 55,8	7 13,5	2 3,8	52(3)
-HAZIRLADIĞI VE UYGULADIĞI EĞİTİM PROGRAMLARININ ETKİNLİĞİNİ ÖLÇEREK SONUÇLARINI DEĞERLENDİRMESİ	15 30,0	29 58,0	4 8,0	2 4,0	50(5)
-HEKİM VİZİTİNE KATILMASI	35 64,8	19 35,2	-	-	54 (1)
-HEKİM, PSİKOLOG, SOSYAL HİZMET UZMANI VE DİĞER EKİP ÜYELERİ İLE BİLGİ ALIŞVERİŞİNDE BULUNMASI	31 59,6	20 33,5	1 1,9	-	52 (3)
-GEREKİRSE DENEYİMLİ BİR AKKADAŞINDAN, HASTAYA DAHA BAŞKA NELER YAPILABİLECEĞİNİ ÖĞRENMESİ	24 45,3	27 50,9	1 1,9	1 1,9	53 (2)
-KENDİNİ GELİŞTİRMEK İÇİN, MESLEĞİYLE (ÇALIŞTIĞI ALANLA) İLGİLİ KURS, PANEL, SİMPOZYUM VE KONGRELERE KATILMASI	37(5) 68,5	16 29,6	1 1,9	-	54 (1)
-MESLEKİ EĞİTİMİNİ İLERLETMEK İÇİN OLANAKLAR ARAMASI	32 59,3	20 37,0	2 3,7	-	54 (1)
-MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM PROGRAMLARINA KATILMASI	35 64,8	16 29,6	2 3,7	1 1,9	54 (1)
-HASTALARLA İLGİLİ DİKKATLİ GÖZLEM YAPIP, BAKIM STANDARTLARI GELİŞTİRMESİ	24 44,4	30(3) 55,6	-	-	54 (1)
-HEMŞİRELİKLE İLGİLİ ÖNEMLİ KONULARDA ARAŞTIRMALAR YAPARAK, SONUÇLARINI DEĞERLENDİRİR, BUNLARIN BAKIMA YANSIMASINI SAĞLAMASI	25 47,2	26 49,1	2 3,8	-	53 (2)
-SERVİSİN EKSİK MALZEMELERİNİ TEMİN EDİP, BOZUKLARIN ONARILMASINI SAĞLAMASI	22 40,7	26 48,1	5 9,3	1 1,9	54 (1)
-HASTA DOSYALARINI DAĞITIP-TOPLAMASI	13 26,0	19 38,0	14 28,0	4 8,0	50(5)
-YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN PERSONELLERİN SİCİLLERİNİ DOLDURMASI	15 30,0	21 42,0	11 22,0	3 6,0	50(5)
-SERVİSTE, SORUN ÇÖZÜMÜNDE (PERSONEL-HEMŞİRE-HEKİM İLETİŞİMİNDE) ÖZEL BECERİLERİNİ KULLANMASI	16 31,4	23 45,1	9 17,6	3 5,9	51(4)
-HASTANELERDE SAĞLIK POLİTİKALARININ GELİŞİMİ İÇİN ÇALIŞMALARDA BULUNMASI	14 27,5	23 45,1	11 21,6	3 5,9	51(4)
-HASTANELERDE MESLEKTAŞLARININ ÇALIŞMALARINI KOORDİNE EDİP, EKİP ÜYELERİYLE İŞBİRLİĞİ YAPMASI	20 38,5	21 40,4	10 19,2	1 1,9	52(3)
-EĞİTİMSSEL HİZMETLERİ PLANLAYIP, YÖNETMESİ	16 30,3	30(4) 57,7	5 9,6	1 1,9	52(3)
-HASTANEDE BAKIM HİZMETLERİ İLE İLGİLİ BÜTÇE TANZİMİ İŞLEMLERİYLE İLGİLENMESİ	4 7,8	14 27,5	15 29,4	18 35,3	51(4)
-HASTA BAKIM KALİTESİNİ ARTTIRMAK İÇİN, BAKIM STANDARTLARI HAZIRLAMASI	16 30,8	31(2) 59,6	5 9,6	-	52(3)
-HASTANENİN TEMİZLİK, ONARIM, NAKİL İŞLERİYLE İLGİLENMESİ	7 13,7	12 23,8	16 31,4	16 31,4	51(4)
-HASTANEDE VE HASTANELER ARASI HASTA TRANSPORT İŞLERİYLE İLGİLENMESİ	5 9,8	17 33,3	17 33,3	12 23,5	51 (4)
-HEKİMLERİN, HEMŞİRELERİN YÖNETİMİNDE SORUMLU OLMASI	10 20,8	11 22,9	11 22,9	16 33,3	48 (7)

Tablo 10. DSEU'nin hemşirelik mesleği ile ilgili bilgi ve düşünceleri

	Çok Ö-	Önem-	Önem-	Hata-	Toplam
	nemlidir	lidir	sizdir	lıdır	
	n / %	n / %	n / %	n / %	n.
-BEKİMİN YARDINCISI OLARAK ÖNÜN SÖYLEDİKLERİNİ YAPMASI	20 43,5	25 54,3	1 2,2	-	46 (9)
-HASTANIN HAYATI BELİRTİLERİNİ ALMASI,SIVI TAKIBINI YAPMASI, KAYDETMESİ,DURUMUNDAKİ DEĞİŞİKLİKLERİ UYGUN YETKİLİYE BİLDİRMESİ	52 (1) 94,5	3 5,5	-	-	55
-HASTANIN İLACINI VERMESİ	41 (2) 74,5	14 25,5	-	-	55
-HASTA YATAKLARINI YAPMASI	1 1,9	19 35,2	23 (5) 42,6	11 20,4	54 (1)
-HASTAYI HEKİM MUAYENESİNE HAZIRLAMASI	21 33,2	28 50,9	6 10,9	-	55
-NÖBET SONRASI HASTAYI TESLİM ETMESİ	37 (3) 68,5	17 31,5	-	-	54 (1)
-HASTANIN KAN-İDRAR ÖRNEKLERİNİ HAZIRLAYIP GEREKLİ YERLERE GÖNDERMESİ	33 (4) 61,1	20 37,0	1 1,9	-	54 (1)
-HASTANIN TEDAVİSİNİ UYGULAYIP,SONUÇLARINI DEĞERLENDİRMESİ	20 37,0	21 33,9	2 3,7	11 20,4	54 (1)
-HEKİM ORDERE İLE İLGİLİ TEDAVİYİ UYGULAYIP,HASTAYI HERHANGİ BİR GİRİŞİME(GOPERASYON ÖNCESİ ELZİTELİK.V.S.) HAZIRLAMASI	32 61,5	20 38,5	-	-	52 (3)
-HASTANIN PANSUMAN MALZEMELERİNİ HAZIRLAYIP, PANSUMANINI YAPMASI	21 38,2	26 47,3	7 12,7	1 1,8	55
-HASTANIN FİZİKSEL BAKIM GEREKSİNİMLERİNİ DEĞERLENDİREREK PLANLAYIP UYGULAMASI	9 16,7	35 64,8	7 13,0	3 5,6	54 (1)
-HASTAYA BAKIM VERMEYEN MÜTLÜ OLDUĞUNU HİSSETTİRMESİ	27 49,1	20 36,4	8 14,5	-	55
-HASTANIN,HASTANEDE KALDIĞI SÜREDE DİĞER HASTALARLA İLİŞKİ KURMASINA DESTEK VERMESİ	3 5,6	31 57,4	18 33,3	2 3,7	54 (1)
-YENİ GELEN HASTAYI PSİKOLOJİK OLARAK ORTAMA UYUM İÇİN HAZIRLAMASI,RUHSAL AÇIDAN DESTEK OLMASI	12 22,2	35 (5) 64,8	6 11,1	1 1,9	54 (1)
-HASTA İLE OLAN İLİŞKİLERİNDE GÜVEN VERİCİ OLOP, HASTAYA SAYGILI DAVRANMASI	33 (5) 60,0	20 36,4	2 3,6	-	55
-HASTANIN HEYECANSAL SORUNLARINI TANIYIP,BU SORUNLARIN GİDERİLMESİNDE GEREKLİ HEMŞİRELİK BAKIMINI PLANLAMASI, UYGULAMASI DEĞERLENDİRMESİ	13 32,7	34 61,8	2 3,6	1 1,8	55
-HASTANIN GEREKTİĞİNDE HAKLARINI KORUYUP SAVONMASI	13 24,1	33 61,1	7 13,0	1 1,9	54 (1)
-HASTANIN DİĞER SAĞLIK EKİBİ İLE İLİŞKİLERİNİ DÜZENLEMESİ	7 12,7	31 56,4	16 29,1	1 1,8	55
-HASTA-BEMŞİRE,HEKİM-BEMŞİRE İLİŞKİLERİNDE,HEKİMİN BİREYSEL İSTEKLERİNE ÖNEK VERMESİ	4 7,5	13 24,5	20 37,7	16 30,2	53 (2)
-HASTA AİLESİNE SERVİSİ TANITMASI,NASIL ULAŞILABİLECEĞİNİ (TELEFON,V.S.) İZAH ETMESİ,ZİYARET VE REFLEKT KURALLARINI BELİRLEMESİ	8 14,5	32 53,2	10 18,2	5 9,1	55
-HASTAYI SERVİSE YATIRILMAK ÜZERE ÇAĞIRMASI	3 5,7	19 35,8	19 35,8	12 22,6	53 (2)

	Çok Ö-	Önem-	Önem-	Hata-	Toplam
	nemlidir	lidir	sizdir	lıdır	
	n / %	n / %	n / %	n / %	n,
-MELEK SEVİMLİ, FEDAKAR BİR İNSAN TAVRINDA OLMASI	10 18,5	27 50,0	13 24,1	4 7,4	54(1)
-HASTANIN YATIŞ VE TABURCU İŞLEMLERİNİ YAPMASI	4 7,5	16 30,2	12 22,6	21 39,6	53(2)
-HASTA EŞYALARINI KORUMASI	3 5,6	14 25,9	24(4) 44,4	13 24,1	54(1)
-HEKİMİN SÖZLÜ İSTEĞİNE UYGUN OLARAK, HASTANIN REÇETESİNİ YAZMASI	4 7,4	5 9,3	6 11,1	39(4) 72,2	54(1) 54(1)
-HASTANIN LABORATUVAR VE KONSULTASYON İSTEK KAĞITLARINI DOLDURMASI	4 7,4	11 20,4	13 24,1	26 48,1	52(3)
-HASTANIN İLAÇLARINI TEZİN ETMESİ	4 7,7	17 32,7	20 38,5	11 21,2	54(1)
-HASTANIN DİYETİNİ DÜZENLEYİP, YEMECİNİ DAĞITMASI	5 9,3	13 24,1	14 25,9	22 40,7	55
-HASTANIN YEMECİNİ YEDİRMESİ, VE/VEYA YEMEP YEMEDİĞİNİ KONTROL ETMESİ	4 7,3	31 56,4	15 27,3	5 9,1	54(1)
-HASTAYA UYGUN İSİBA, KOKUSUZ, GURULTUSUZ, ÜZÜNTÜ YARATMAYAN BARAT VE HOŞ BİR ÇEVRE SAĞLAMASI	3 5,6	32 59,3	11 20,4	3 5,6	54(1)
-HASTA İLE SERVİSTE OLUP BİTENLERİN ELEŞTİRİSİNİ YAPMASI	-	6 11,1	8 14,8	40(3) 74,1	52(3)
-SERVİSTE ÇAY YAPIP, EKİP ELEMANLARINA İKRAM ETMESİ	-	1 1,9	18 34,6	33(5) 63,5	55
-HASTA VE AİLESİNE SAĞLIK EĞİTİMİ YAPMASI, GEREKTİĞİNDE TELEFONLA İLETİŞİM KURUP, EVDE TAKİP ETMESİ	1 1,8	18 32,7	28(2) 50,9	8 14,5	54(1)
-HASTANIN İLGİLENDİĞİ KONULAR HAKKINDA BİLGİ SAHİBİ OLMASI	1 1,9	5 9,3	36(1) 66,7	12 22,2	52(3)
-HASTAYA DANIŞMANLIK YAPMASI, DAHA UYUNLU OLMASINI, KARAR VERME VE SORUN HÂLİTME YETENECİNİN GELİŞMESİNİ SAĞLAMASI	2 3,8	17 32,7	21 40,4	12 23,1	54(1)
-HASTA İLE SOHBET EDEREK, YUMUŞAK VE İNANDIRICI YAKLAŞARAK ÖGÜTLER VERMESİ	3 5,6	25 46,3	19 35,2	7 13,0	55
-HASTAYI İYİ DİNLEYEREK, GEREKİRSE İKİ ORTAK GİBİ ÇALIŞARAK SORUNUNU TESBİT ETMESİ	2 3,6	27 49,1	19 34,5	7 12,7	54(1)
-HASTAYLA KONUŞURKEN SIK SIK SÖZÜNÜ KESEREK, CESARETİNİ KIRMASI	-	1 1,9	-	53(1) 98,1	54(1)
-HASTAYI, HASTALIGI İLE İLGİLİ YAYIN, İKİNDEN, DERNEKLERDEN, MERKEZLERDEN HABERDAR ETMESİ	2 3,7	20 37,0	20 37,0	12 22,2	54(1)
-HASTANIN SORUNLARINI GELİŞİGÖZEL DİNLEYEREK ONA DANIŞMANLIK YAPMASI	-	5 9,3	7 13,0	42(2) 77,8	54(1)
-HEMŞİRE MESLEKDAŞLARI VE PERSONEL İÇİN HİZMET İÇİ EĞİTİM PROGRAMI YAPMASI	14 25,9	30 55,6	8 14,8	2 3,7	52(3)
-HEMŞİRELİK VİZİTİ YAPMASI, HEMŞİRELİK TEŞHİSİ KOYMASI, HEMŞİRELİK BAKIMINI DEĞERLENDİRMESİ	24 46,2	22 42,3	4 7,7	2 3,8	55
-HASTANIN KENDİ BAKIMINA KATILIMI VE GEREKLİ HİJYENİN SAĞLANMASI İÇİN BİLGİ VERMESİ	22 40,0	33 60,0	-	-	54(1)
-HASTAYA TEDAVİSİ, KULLANDIĞI İLAÇLARIN ETKİ VE YAN ETKİLERİ HAKKINDA BİLGİ VERMESİ	4 7,4	29 53,7	10 18,5	11 20,4	55

	Çok Ö-	Önem-	Önem-	Hata-	Toplam
	nomludur	lidir	uzudur	lıdır	
	n / %	n / %	n / %	n / %	n
-HASTAYA SAĞLIKLI BESLENME KURALLARI, EGZERSİZLER VE ÖNEMİ HAKKINDA BİLGİ VERMESİ	2 3,6	28 50,9	18 32,7	7 12,7	54 (1)
-HASTALARA SAĞLIK VE İYİLİK HALİNİN DEVAMI İÇİN GEREKLİ EĞİTİMİ YAPMASI	9 16,7	31 57,4	11 20,4	3 5,6	54 (1)
-HAZIRLADIĞI VE UYGULADIĞI EĞİTİM PROGRAMLARININ ETKİNLİĞİNİ ÖLÇEREK SONUÇLARINI DEĞERLENDİRMESİ	12 22,2	36(4) 66,7	5 9,3	1 1,9	54(1)
-HEKİM VİZİTİNE KATILMASI	28 51,9	25 46,3	1 1,9	-	54(1)
-HEKİM, PSİKOLOG, SOSYAL HİZMET UZMANI VE DİĞER EKİP ÜYELERİ İLE BİLGİ ALIŞVERİŞİNDE BÜLUNMASI	28 51,9	25 46,3	1 1,9	-	55
-GEREKİRSE DENEYİMLİ BİR AKRADAŞINDAN HASTAYA DAHA BAŞKA NELER YAPILABİLECEĞİNİ ÖĞRENMESİ	12 21,8	34 61,8	8 14,5	1 1,8	55
-KENDİNİ GELİŞTİRMEK İÇİN, MESLEĞİYLE (ÇALIŞTIĞI ALANLA) İLGİLİ KURS, PANEK, SİMPOZYUM VE KONGRELERE KATILMASI	29 52,7	26 47,3	-	-	55
-MESLEKİ EĞİTİMİNİ İLERLETMEK İÇİN OLANAKLAR ARAMASI	24 43,6	30 54,5	1 1,8	-	55
-MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM PROGRAMLARINA KATILMASI	25 45,5	28 50,9	2 3,6	-	55
-HASTALARLA İLGİLİ DİKKATLİ GÖZLEM YAPIP, BAKIM STANDARTLARI GELİŞTİRMESİ	18 32,7	32 58,2	5 9,1	-	55
-HEMŞİRELİKLE İLGİLİ ÖNEMLİ KONULARDA ARAŞTIRMALAR YAPARAK, SONUÇLARINI DEĞERLENDİRİP, BUNLARIN BAKIMA YANSIMASINI SAĞLAMASI	17 30,9	32 58,2	6 10,9	-	55
-SERVİSİN EKSİK MALZEMELERİNİ TEMİN EDİP, BOZUKLARIN ONARILMASINI SAĞLAMASI	14 25,5	23 41,8	15 27,3	3 5,5	55
-HASTA DOSYALARINI DAĞITIP, TOPLAMASI	6 10,9	24 43,6	17 30,9	8 14,5	55
-YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN PERSONELLERİN, SİCİLLERİNİ DOLDURMASI	7 13,2	30 56,6	12 22,6	4 7,5	53(2)
-SERVİSTE, SORUN ÇÖZÜMÜNDE (PERSONEL-HEMŞİRE-HEKİM İLETİŞİMİNDE) ÖZEL BECERİLERİNİ KULLANMASI	4 7,7	37(1) 71,2	10 19,2	1 1,9	52(3)
-HASTANELERDE SAĞLIK POLİTİKALARININ GELİŞİMİ İÇİN ÇALIŞMALARDA BULUNMASI	7 12,7	30 54,5	16 29,1	2 3,6	55
-HASTANELERDE MESLEKTAŞLARININ ÇALIŞMALARINI KOORDİNE EDİP, EKİP ÜYELERİYLE İŞBİRLİĞİ YAPMASI	10 18,5	37(3) 68,5	5 9,3	2 3,7	54(1)
-EĞİTİMSEL HİZMETLERİ PLANLAYIP, YÖNETMESİ	3 5,8	32 61,5	15 28,8	2 3,8	52(3)
-HASTANEDE BAKIM HİZMETLERİ İLE İLGİLİ BÜTÇE TANZİMİ İŞLEMLERİYLE İLGİLENMESİ	2 3,8	11 20,8	31(3) 58,5	9 17,0	53(2)
-HASTA BAKIM KALİTESİNİ ARTTIRMAK İÇİN, BAKIM STANDARTLARI HAZIRLAMASI	4 7,3	37(2) 67,3	11 20,0	3 5,5	55
-HASTANENİN TEMİZLİK, ONARIM, NAKİL İŞLERİYLE İLGİLENMESİ	3 15,1	18 34,0	16 30,2	11 20,8	53(2)
-HASTANEDE VE HASTANELER ARASI HASTA TRANSPORT İŞLERİYLE İLGİLENMESİ	3 5,5	20 36,4	22 40,0	10 18,2	55
-BESİMLERİN, HEMŞİRELERİN YÖNETİMİNDE SORUMLU OLMASI	3 5,9	14 27,5	17 33,3	17 33,3	51(4)

Sağlık ekibi elemanlarının Anket 11. de yer alan hemşirelik faaliyetleri arasında " Çok önemlidir, yapması zorunludur " (1), seçeneğinde dağılımda ilk beş sırayı verdikleri faaliyetler şunlardır.

<u>HEMŞİRELER</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
1 - Hastanın ilacını vermesi	49	90,7
2 - Nöbet sonrası hastayı teslim etmesi	49	90,7
3 - Hastanın hayati belirtilerini alması, sıvı takibini yapması, durumundaki değişiklikleri uygun yetkiliye bildirmesi	46	90,2
4 - Hastanın tedavisini uygulayıp, sonuçlarını değerlendirmesi	40	74,1
5 - Hasta ile olan ilişkilerinde güven verici olup, hastaya saygılı davranması	37	67,3

HEKİMLER

1 - Hastanın hayati belirtilerini alması, sıvı takibini yapması, durumundaki değişiklikleri uygun yetkiliye bildirmesi	49	89,1
2 - Hastanın ilacını vermesi	45	84,9
3 - Nöbet sonrası hastayı teslim etmesi	45	83,3
4 - Hasta ile olan ilişkilerinde güven verici olup, hastaya saygılı davranması	37	68,5
5 - Kendini geliştirmek için, mesleğiyle (çalıştığı alanla) ilgili kurs, panel, simpozyum ve kongrelere katılması	37	68,5

DİĞER SAĞLIK EKİBİ ÜYELERİ

1 - Hastanın hayati belirtilerini alması, sıvı takibini yapması, durumundaki değişiklikleri uygun yetkiliye bildirmesi	52	94,5
2 - Hastanın ilacını vermesi	41	74,5
3 - Nöbet sonrası hastayı teslim etmesi	37	68,5
4 - Hastanın kan- idrar örneklerini hazırlayıp gerekli yerlere göndermesi	33	61,1
5 - Hasta ile olan ilişkilerinde güven verici olup, hastaya saygılı davranması	33	60,0

" Önemlidir, yapması gerekir " (2) seçeneğinde dağılım-
da ilk beş sırayı alan faaliyetler şunlardır.

<u>HEMŞİRELER</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
1 - Hastanın hastanede kaldığı sürede diğer hastalarla ilişki kurmasına destek vermesi	36	66,7
2 - Serviste, sorun çözümünde (personel- hekim- hemşire iletişiminde) özel becerilerini kullanması	36	66,7
3 - Hastanın yemeğini yedirmesi, ve/veya yeyip yemediğini kontrol etmesi	36	65,5
4 - Hastaya tedavisi, kullandığı ilaçların etki ve yan etkileri hakkında bilgi vermesi	35	63,6
5 - Hasta yeteklerini yapması	33	62,3

HEKİMLER

1 - Hastaya sağlıklı beslenme kuralları, egzersizler ve önemi hakkında bilgi vermesi	31	58,5
2 - Hasta bakım kalitesini arttırmak için, bakım standartları hazırlaması	31	59,6
3 - Hastalarla ilgili dikkatli görüşler yapıp, bakım standartları geliştirmesi	30	55,6
4 - Eğitimsel hizmetleri planlayıp, yönetmesi	30	57,7
5 - Hastalara sağlık ve iyilik halinin devamı için, sürekli eğitimi yapması	29	55,8

DİĞER SAĞLIK EKİPİ ÜYELERİ

1 - Serviste, sorun çözümünde (personel- hekim- hemşire iletişiminde) özel becerilerini kullanması	37	71,2
2 - Hastanelerde meslektaşlarının çalışmalarını koordine edip, ekip üyeleriyle işbirliği yapması	37	68,5
3 - Hasta bakım kalitesini arttırmak için, bakım standartları hazırlaması	37	67,3
4 - Hazırladığı ve uyguladığı eğitim programlarının etkinliğini ölçerek, sonuçlarını değerlendirmesi	36	66,7
5 - Yeni gelen hastayı psikolojik olarak ortama uyum için hazırlaması, ruhsal açıdan destek olması	35	64,8

" Önemsizdir, yapılmasa da olur " (3) seçeneğinde dağılımda ilk beş sırayı alan faaliyetler şunlardır.

<u>HEMŞİRELER</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
1 - Hasta dosyalarını dağıtıp- toplaması	22	40,7
2 - Hastayı servise yatırılmak üzere çağırması	20	37,0
3 - Melek, sevimli, fedakar bir insan tavrında olması	19	35,2
4 - Hasta ve ailesine sağlık eğitimi yapması, gerektiğinde telefonla iletişim kurup, evde takip etmesi	18	33,3
5 - Hasta- hemşire, hekim- hemşire ilişkilerinde hekimin bireysel isteklerine önem vermesi	16	30,2

HEKİMLER

1 - Hastayı servise yatırılmak üzere çağırması	24	45,3
2 - Hastanın ilgilendiği konular hakkında bilgi sahibi olması	24	45,3
3 - Hastanın yatış ve taburcu işlemlerini yapması	22	41,5
4 - Hasta eşyalarını koruması	19	35,8
5 - Hasta ve ailesine sağlık eğitimi yapması, gerektiğinde telefonla iletişim kurup, evde takip etmesi	19	35,8

DİĞER SAĞLIK EKİBİ ÜYELERİ

1 - Hastanın ilgilendiği konular hakkında bilgi sahibi olması	36	66,7
2 - Hastanede bakım hizmetleri ile ilgili bütçe tanzimi işlemleriyle ilgilenmesi	31	58,5
3 - Hasta ve ailesine sağlık eğitimi yapması, gerektiğinde telefonla iletişim kurup, evde takip etmesi	28	50,9
4 - Hasta eşyalarını koruması	24	44,4
5 - Hasta yataklarını yapması	23	42,6

" Hatalıdır, yapmaması gerekir " (4) seçeneğinde dağılım-
da ilk beş sırayı alan faaliyetler şunlardır.

<u>HEMŞİRELER</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
1 - Hastayla konuşurken sık sık sözünü keserek cesaretini kırması	51	94,4
2 - Hekimin sözlü isteğine uygun olarak, hastanın reçetesini yazması	47	87,0
3 - Hastanın laboratuvar ve konsültasyon istek kağıtlarını doldurması	46	85,2
4 - Hekimlerin, hemşirelerin yönetiminden sorumlu olması	46	85,2
5 - Hastanın sorunlarını gelişigüzel dinleyerek, ona danışmanlık yapması	45	83,3

HEKİMLER

1 - Hastanın sorunlarını gelişigüzel dinleyerek ona danışmanlık yapması	46	90,2
2 - Hastayla konuşurken sık sık sözünü keserek cesaretini kırması	46	90,2
3 - Hekimin sözlü isteğine uygun olarak, hastanın reçetesini yazması	45	84,9
4 - Hastanın laboratuvar ve konsültasyon istek kağıtlarını doldurması	32	60,4
5 - Serviste çay yapıp, ekip elemanlarına ikram etmesi	32	61,5

DiĞER SAĞLIK EKİBİ ÜYELERİ

1 - Hastayla konuşurken, sık sık sözünü keserek cesaretini kırması	53	98,1
2 - Hastanın sorunlarını gelişigüzel dinleyerek ona danışmanlık yapması	42	77,8
3 - Hasta ile serviste olup bitenlerin eleştirisini yapması	40	74,1
4 - Hekimin sözlü isteğine uygun olarak, hastanın reçetesini yazması	39	72,2
5 - Serviste çay yapıp, ekip elemanlarına ikram etmesi	33	63,5

Tüm sağlık ekibi elemanlarının hemşirelik mesleği hakkında-
ki bilgi ve düşüncelerinin kıyaslamaları " χ^2 " yöntemi ile yapılmış,
" Çok İleri Derecede Anlamlı ", " İleri Derecede Anlamlı " ve " Anlam-
lı " derecede olanlar, Tablo 11 - 43 arasında aşağıdaki gibi veril-
miştir.

Tablo 11. " Hekimin yardımcısı olarak, onun söylediklerini yapması"x

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	3	7,1	17	40,5	4	9,5	13	42,9	42	31,6
HEKİM	34	75,6	10	22,2	0	0,0	1	2,2	45	33,8
DSEÜ.	20	43,5	25	54,3	1	2,2	0	0,0	46	34,6
TOPLAM	57	42,9	52	39,1	5	3,8	19	14,8	133	100,0

$$x^2 = 70,63 \quad p < 0,001$$

x-Bu faaliyete, 32 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 12. " Hasta yataklarını yapması " x

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	8	15,1	33	62,3	7	13,2	5	9,4	53	33,3
HEKİM	6	11,5	18	34,6	14	26,9	14	26,9	52	32,7
DSEÜ.	1	1,9	19	35,2	23	42,6	11	20,4	54	34,0
TOPLAM	15	9,4	70	44,0	44	27,7	30	18,9	159	100,0

$$x^2 = 24,05 \quad p < 0,001$$

x- Bu faaliyete, 6 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 13. " Hastanın fiziksel bakım gereksinimlerini x değerlendirerek, planlayıp uygulaması "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	33	69,1	15	27,3	1	1,8	1	1,8	55	33,7
HEKİM	31	57,4	19	35,2	3	5,6	1	1,9	54	33,1
DSEÜ.	9	16,7	35	64,8	7	13,0	3	5,6	54	33,1
TOPLAM	78	49,7	69	42,3	11	6,7	5	3,1	163	100,0

$$x^2 = 34,05 \quad p < 0,001$$

x- Bu faaliyete, 2 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 14. " Hastanın yemeğini yedirmesi, ve/ veya yeyip yemediğini kontrol etmesi "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	15	27,3	36	65,5	4	7,3	0	0,0	55	33,3
HEKİM	20	36,4	24	43,6	8	14,5	3	5,5	55	33,3
DSEÜ.	4	7,3	31	56,4	15	27,3	5	9,1	55	33,3
TOPLAM	39	23,6	91	55,2	27	16,4	8	4,8	165	100,0

$$x^2 = 24,34 \quad p < 0,001$$

Tablo 15. "Hastanın hastalığı ile ilgili konular hakkında x bilgi sahibi olması "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	5	9,4	30	56,6	13	24,5	5	9,4	53	33,1
HEKİM	5	9,4	15	28,3	24	45,3	9	17,0	53	33,1
DSEÜ.	1	1,9	5	9,3	36	66,7	12	22,2	54	33,8
TOPLAM	11	6,9	50	31,3	73	45,6	26	16,3	160	100,0

$$x^2 = 35,52 \quad p < 0,001$$

x- Bu faaliyete, 5 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 16. " Hastaya tedavisi, kullandığı ilaçların etki ve yan etkileri hakkında bilgi vermesi "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	13	23,6	35	63,6	5	9,1	2	3,6	55	34,2
HEKİM	11	21,2	17	32,7	8	15,4	16	30,3	52	32,3
DSEÜ.	4	7,4	29	53,7	10	18,5	11	20,4	54	33,5
TOPLAM	28	17,4	81	50,3	23	14,3	29	18,0	161	100,0

$$x^2 = 22,96 \quad p < 0,001$$

x- Bu faaliyete, 4 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 17. " Hasta dosyalarını dağıtıp- toplaması" x

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	1	1,9	13	24,1	22	40,7	18	33,3	54	34,0
HEKİM	13	26,0	19	38,0	14	28,0	4	8,0	50	31,4
DSEÜ.	6	10,9	24	43,6	17	30,9	8	14,5	55	34,6
TOPLAM	20	12,6	56	35,2	53	33,3	30	18,9	159	100,0

$$x^2 = 26,41 \quad p < 0,001$$

x- Bu faaliyete, 5 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 18. " Hastayı hekim muayenesine hazırlaması " x

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	4	7,7	33	63,5	11	21,2	4	7,7	52	32,5
HEKİM	20	37,7	26	49,1	5	9,4	2	3,8	53	33,1
DSEÜ.	21	33,2	28	50,9	6	10,9	0	0,0	55	34,4
TOPLAM	45	23,1	87	54,4	22	13,8	6	3,8	160	100,0

$$x^2 = 19,95 \quad 0,001 < p < 0,01$$

x- Bu faaliyete, 5 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 19. " Hastanın tedavisini uygulayıp, x
sonuçlarını değerlendirme " x

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	40	74,1	10	13,5	2	3,7	2	3,7	54	33,8
HEKİM	21	40,4	19	36,5	3	5,8	9	17,3	52	32,5
DSEÜ.	20	37,0	21	33,9	2	3,7	11	20,4	54	33,8
TOPLAM	81	50,6	50	31,3	7	4,4	22	13,8	160	100,0

$$x^2 = 19,69 \quad 0,001 < p < 0,01$$

x- Bu faaliyete, 5 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 20. "Hastanın hastanede kaldığı sürede diğer hastalarla x ilişki kurmasına destek vermesi "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	12	22,2	36	66,7	4	7,4	2	3,7	54	33,1
HEKİM	16	29,1	29	52,7	10	18,2	0	0,0	55	33,7
DSEÜ.	3	5,6	31	57,4	18	33,3	2	3,7	54	33,1
TOPLAM	31	19,0	96	58,9	32	19,6	4	2,5	163	100,0

$$x^2 = 20,67 \quad 0,001 < p < 0,01$$

x- Bu faaliyete, 2 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 21. " Yeni gelen hastayı psikolojik olarak ortama uyum için x hazırlaması, ruhsal açıdan destek olması "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	29	52,7	26	47,3	0	0,0	0	0,0	55	33,5
HEKİM	26	47,3	26	47,3	3	5,5	0	0,0	55	33,5
DSEÜ.	12	22,2	35	64,8	6	11,1	1	1,9	54	32,9
TOPLAM	67	40,9	87	53,0	9	5,5	1	0,6	164	100,0

$$x^2 = 17,30 \quad 0,001 < p < 0,01$$

x- Bu faaliyete, 1 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 22. " Hasta eşyalarını koruması " x

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	5	9,1	31	56,4	8	14,5	11	20,0	55	34,0
HEKİM	7	13,2	15	28,3	19	35,8	12	22,6	53	32,7
DSEÜ.	3	5,6	14	25,9	24	44,4	13	24,1	54	33,3
TOPLAM	15	9,3	60	37,0	51	31,5	36	22,2	162	100,0

$$x^2 = 18,55 \quad 0,001 < p < 0,01$$

x- Bu faaliyete, 3 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 23. " Hastanın laboratuvar ve konsültasyon istek x kağıtlarını doldurması "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	0	0,0	7	18,0	1	1,9	46	85,2	54	33,5
HEKİM	4	7,5	3	5,7	14	26,4	32	60,4	53	32,9
DSEÜ.	4	7,4	11	20,4	13	24,1	26	48,1	52	33,5
TOPLAM	8	5,0	21	13,0	28	17,4	104	64,6	161	100,0

$$x^2 = 25,79 \quad p < 0,001$$

x- Bu faaliyete, 4 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 24. " Hastayı iyi dinleyerek, gerekirse iki ortak gibi x çalışarak sorununu tesbit etmesi "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	14	25,5	32	58,2	6	10,9	3	5,5	55	34,0
HEKİM	11	21,2	25	48,1	10	19,2	6	11,5	52	32,1
DSEÜ.	2	3,6	27	49,1	19	34,5	7	12,7	54	34,0
TOPLAM	27	16,7	84	51,9	35	21,6	16	9,9	162	100,0

$$x^2 = 13,42 \quad 0,001 < p < 0,01$$

x- Bu faaliyete, 3 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 25. " Hastaya sağlıklı beslenme kuralları, egzersizler x ve önemi hakkında bilgi vermesi "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	15	27,3	26	47,3	12	21,8	2	3,6	55	33,7
HEKİM	13	24,5	31	58,5	6	11,5	3	5,7	53	32,5
DSEÜ.	2	3,6	28	50,9	18	31,7	7	12,7	54	33,7
TOPLAM	30	18,4	85	52,1	36	22,1	12	7,4	163	100,0

$$x^2 = 19,62 \quad 0,001 < p < 0,01$$

x- Bu faaliyete, 2 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 26. " Servisin eksik malzemelerini temin edip, x bozukların onarılmasını sağlaması "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	10	13,2	28	50,9	8	14,5	9	16,4	55	33,5
HEKİM	22	40,7	26	48,1	5	9,3	1	1,9	54	32,9
DSEÜ.	14	25,5	23	41,8	15	27,3	3	5,5	55	33,5
TOPLAM	46	28,0	77	47,0	28	17,1	13	7,9	164	100,0

$x^2 = 19,01$ $0,001 < p < 0,01$
x- Bu faaliyete, 1 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 27. " Eğitimsel hizmetleri planlayıp, yönetmesi " x

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	11	20,0	33	60,0	7	12,7	4	7,3	55	34,6
HEKİM	16	30,3	30	57,7	5	9,6	1	1,9	52	32,7
DSEÜ.	3	5,8	32	61,5	15	28,8	2	3,8	52	32,7
TOPLAM	30	13,9	95	59,7	27	17,0	7	4,4	159	100,0

$x^2 = 17,08$ $0,001 < p < 0,01$
x- Bu faaliyete, 6 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 28. " Hasta bakım kalitesini arttırmak için, x bakım standartları hazırlaması "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	19	34,5	28	50,9	5	9,1	3	5,5	55	34,0
HEKİM	16	30,8	31	59,6	5	9,6	0	0,0	52	32,1
DSEÜ.	4	7,3	37	67,3	11	20,0	3	5,5	55	34,0
TOPLAM	39	24,1	96	59,3	21	13,0	6	3,7	162	100,0

$x^2 = 17,18$ $0,001 < p < 0,01$
x- Bu faaliyete, 3 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 29. " Nöbet sonrası hastayı teslim etmesi" x

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	49	90,7	5	9,3	0	0,0	0	0,0	54	33,3
HEKİM	45	83,3	9	16,7	0	0,0	0	0,0	54	33,3
DSEÜ.	37	68,5	17	31,5	0	0,0	0	0,0	54	33,3
TOPLAM	131	80,9	31	19,1	0	0,0	0	0,0	162	100,0

$$x^2 = 8,93 \quad 0,01 < p < 0,05$$

x- Bu faaliyete,3 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 30. " Hastaya bakım vermektten mutlu olduğunu x hissettirmesi "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	24	43,6	29	52,7	2	3,6	0	0,0	55	33,5
HEKİM	34	63,0	18	33,3	2	3,7	0	0,0	54	32,9
DSEÜ.	27	49,1	20	36,4	8	14,5	0	0,0	55	33,5
TOPLAM	85	51,8	67	40,9	12	7,3	0	0,0	164	100,0

$$x^2 = 10,90 \quad 0,01 < p < 0,05$$

x- Bu faaliyete,1 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 31. " Hastanın diğer sağlık ekibi ile x ilişkilerini düzenlemesi "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	16	29,6	31	57,4	7	13,0	0	0,0	54	33,1
HEKİM	21	38,9	25	46,3	7	13,0	1	1,9	54	33,1
DSEÜ.	7	12,7	31	56,4	16	29,1	1	1,8	55	33,7
TOPLAM	44	27,0	87	53,4	30	18,4	2	1,2	163	100,0

$$x^2 = 14,02 \quad 0,01 < p < 0,05$$

x- Bu faaliyete,2 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 32. " Hasta- hemşire, hekim- hemşire ilişkilerinde, x hekimin bireysel isteklerine öncelik vermesi "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	4	7,5	11	20,8	16	30,2	22	41,5	53	33,8
HEKİM	10	19,6	19	37,3	7	13,7	15	29,4	51	32,5
DSEÜ.	4	7,5	13	24,5	20	37,7	16	30,2	53	33,8
TOPLAM	18	11,5	43	27,4	43	27,4	53	33,8	157	100,0

$$x^2 = 14,31 \quad 0,01 < p < 0,05$$

x- Bu faaliyete, 8 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 33. " Hasta ailesine servisi tanıtması, nasıl ulaşılabileceğini (telefon, v.s.) izah etmesi, ziyaret ve refakat kurallarını belirlemesi "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	19	34,5	33	60,0	3	5,5	0	0,0	55	33,3
HEKİM	21	38,2	27	49,1	5	9,1	2	3,6	55	33,3
DSEÜ.	8	14,5	32	53,2	10	18,2	5	9,1	55	33,3
TOPLAM	48	29,1	92	55,8	18	10,9	7	4,2	165	100,0

$$x^2 = 16,56 \quad 0,01 < p < 0,05$$

Tablo 34. " Melek, sevimli, fedakar bir insan tavrında olması " x

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	5	9,3	18	33,3	19	35,2	12	22,2	54	33,5
HEKİM	16	30,2	18	34,0	12	22,6	7	13,2	53	32,9
DSEÜ.	10	18,5	27	50,0	13	24,1	4	7,4	54	33,5
TOPLAM	31	19,3	63	39,1	44	27,3	23	14,3	161	100,0

$$x^2 = 14,63 \quad 0,01 < p < 0,05$$

x- Bu faaliyete, 4 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 35. " Hastaya danışmanlık yapması, daha uyumlu olmasını, karar x verme ve sorun halletme yeteneğinin gelişmesini sağlaması "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	11	20,0	25	45,5	14	25,5	5	9,1	55	34,6
HEKİM	7	13,5	19	36,5	15	28,8	11	21,2	52	32,7
DSEÜ.	2	3,8	17	32,7	21	40,4	12	23,1	54	32,7
TOPLAM	20	12,6	61	33,4	50	31,4	28	17,6	159	100,0

$$x^2 = 12,37 \quad p < 0,05$$

x- Bu faaliyete, 6 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 36. " Hemşire meslekdaşları ve personel için hizmet içi x eğitim programı yapması "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	22	40,0	26	47,3	2	3,6	5	9,1	55	34,2
HEKİM	25	48,1	25	48,1	2	3,8	0	0,0	52	32,3
DSEÜ.	14	25,9	30	55,6	8	14,8	2	3,7	52	33,5
TOPLAM	61	37,9	81	50,3	12	7,5	7	4,3	161	100,0

$$x^2 = 15,04 \quad 0,01 < p < 0,05$$

x-Bu faaliyete, 4 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 37. " Hekim vizitine katılması " x

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	20	36,4	29	52,7	5	9,1	1	1,8	55	33,7
HEKİM	35	64,8	19	35,2	0	0,0	0	0,0	54	33,1
DSEÜ.	28	51,9	25	46,3	1	1,9	0	0,0	54	33,1
TOPLAM	83	50,9	73	44,8	6	3,7	1	0,6	163	100,0

$$x^2 = 15,07 \quad 0,01 < p < 0,05$$

x- Bu faaliyete, 2 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 38. " Gerekirse daha deneyimli bir arkadaşından, hastaya daha x başka neler yapabileceğini öğrenmesi "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	16	29,6	27	50,0	9	16,7	2	3,7	54	33,3
HEKİM	24	45,3	27	50,9	1	1,9	1	1,9	53	32,7
DSEÜ.	12	21,8	34	61,8	8	14,5	1	1,8	55	34,0
TOPLAM	52	32,1	88	54,5	18	11,1	4	2,5	162	100,0

$$x^2 = 12,29 \quad p < 0,05$$

x- Bu faaliyete, 3 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 39. " Hastalarla ilgili dikkatli gözlem yapıp, bakım x standartları geliştirmesi "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	26	47,3	29	52,7	0	0,0	0	0,0	55	33,5
HEKİM	24	44,4	30	55,6	0	0,0	0	0,0	54	32,9
DSEÜ.	18	32,7	32	58,2	5	9,1	0	0,0	55	33,5
TOPLAM	63	41,5	91	55,5	5	3,0	0	0,0	164	100,0

$$x^2 = 11,53 \quad 0,01 < p < 0,05$$

x- Bu faaliyete, 1 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 40. " Serviste, sorun çözümünde (personel- hemşire- hekim x iletişiminde) özel becerilerini kullanması "

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	13	24,1	36	66,7	4	7,4	1	1,9	54	34,4
HEKİM	16	31,4	23	45,1	9	17,6	3	5,9	51	32,5
DSEÜ.	4	7,7	37	71,2	10	19,2	1	1,9	52	33,1
TOPLAM	33	21,0	96	61,1	23	14,6	5	3,2	157	100,0

$$x^2 = 15,22 \quad 0,01 < p < 0,05$$

x- Bu faaliyete, 8 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 41. " Hastanelerde meslektaşlarının çalışmalarını koordine edip, ekip üyeleriyle işbirliği yapması " x

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	9	17,0	33	62,3	10	18,9	1	1,9	53	33,3
HEKİM	20	38,5	21	40,4	10	19,2	1	1,9	52	32,7
DSEÜ.	10	18,5	37	68,5	5	9,3	2	3,7	54	34,0
TOPLAM	39	24,5	91	57,2	25	15,7	4	2,5	159	100,0

$$x^2 = 12,79 \quad 0,01 < p < 0,05$$

x- Bu faaliyete, 6 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 42. " Hastanelerde bakım hizmetleri ile ilgili bütçe tanzimi işlemleriyle ilgilenmesi " x

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	5	9,3	13	24,1	14	25,9	22	40,7	54	34,2
HEKİM	4	7,8	14	27,5	15	29,4	13	35,3	51	32,3
DSEÜ.	2	3,8	11	20,8	31	58,5	9	17,0	53	33,5
TOPLAM	11	7,0	38	24,1	60	38,0	49	31,0	158	100,0

$$x^2 = 15,95 \quad 0,01 < p < 0,05$$

x- Bu faaliyete, 7 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 43. " Hastanenin temizlik, onarım, nakil işleriyle ilgilenmesi " x

Derece Meslekler	Çok önemlidir		Önemlidir		Önemsizdir		Hatalıdır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HEMŞİRE	4	7,4	11	20,4	9	16,7	30	55,6	54	34,2
HEKİM	7	13,7	12	23,8	16	31,4	16	31,4	51	32,3
DSEÜ.	8	15,1	18	34,0	16	30,2	11	20,8	53	33,5
TOPLAM	19	12,0	41	25,9	41	25,9	57	36,1	158	100,0

$$x^2 = 15,74 \quad 0,01 < p < 0,05$$

x- Bu faaliyete, 7 Sağlık Ekibi Elemanı yanıt vermemiştir.

Tablo 11 ile, Tablo 43 arasında görüldüğü gibi, "Hemşire" nin;

- " Hekimin yardımcısı olarak, onun söylediklerini yapması ",
- " Hasta yataklarını yapması ",
- " Hastanın fiziksel bakım gereksinimlerini değerlendirerek, planlayıp uygulaması ",
- " Hastanın yemeğini yedirmesi ve/ veya yeyip yemediğini kontrol etmesi ",
- " Hastanın hastalığı ile ilgili konular hakkında bilgi sahibi olması "
- " Hastanın tedavisi, kullandığı ilaçların etki ve yan etkileri hakkında bilgi vermesi ",
- " Hasta dosyalarını dağıtıp, toplaması ",
- " Hastayı hekim muayenesine hazırlaması ",
- " Hastanın tedavisini uygulayıp, sonuçlarını değerlendirmesi ",
- " Hastanın, hastanede kaldığı sürede, diğer hastalarla ilişki kurmasına destek vermesi ",
- " Yeni gelen hastayı, psikolojik olarak ortama uyum için hazırlaması, ruhsal açıdan destek olması ",
- " Hasta eşyalarını koruması ",
- " Hastanın laboratuvar ve konsültasyon istek kağıtlarını doldurması ",
- " Hastayı iyi dinleyerek, gerekirse iki ortak gibi çalışarak sorununu tesbit etmesi ",
- " Hastaya sağlıklı beslenme kuralları, egzersizler ve önemi hakkında bilgi vermesi ",
- " Servisin eksik malzemelerini temin edip, bozukların onarılmasını sağlaması ",
- " Eğitimsel hizmetleri planlayıp, yönetmesi ",
- " Hasta bakım kalitesini arttırmak için, bakım standartları hazırlaması ",
- " Nöbet sonrası hastayı teslim etmesi ",
- " Hastaya bakım vermekten mutlu olduğunu hissettirmesi ",
- " Hastanın diğer sağlık ekibi ile ilişkilerini düzenlemesi ",

- " Hasta- hemşire, hekim- hemşire ilişkilerinde, hekimin bireysel isteklerine önem vermesi ",
- " Hasta ailesine servisi tanıtması, nasıl ulaşılabileceğini (telefon, v.s.) izah etmesi, ziyaret ve refakat kurallarını belirlemesi ",
- " Melek, sevimli, fedakar bir insan tavrında olması ",
- " Hastaya danışmanlık yapması, daha uyumlu olmasını, karar verme ve sorun halletme yeteneğinin gelişmesini sağlaması ",
- " Hemşire meslektaşları ve personel için, hizmet içi eğitim programı yapması ",
- " Hekim vizitine katılması ",
- " Gerekirse, deneyimli bir arkadaşından, hastaya daha başka neler yapılabileceğini öğrenmesi ",
- " Hastalarla ilgili, dikkatli gözlem yapıp, bakım standartları geliştirmesi " ,
- " Serviste, sorun çözümünde (personel- hemşire- hekim iletişiminde) özel becerilerini kullanması ",
- " Hastanelerde meslektaşlarının çalışmalarını koordine edip, ekip üyeleriyle işbirliği yapması ",
- " Hastanede bakım hizmetleri ile ilgili bütçe tanzimi işlemleriyle ilgilenmesi ",

gibi bilgi ve düşüncelerde, her üç grup arasında da anlamlı ayrılıklar olduğu görülmektedir.

Sağlık ekibi elemanlarının, geri kalan hemşirelik mesleği ile ilgili bilgi ve düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

TARTIŞMA

Sağlık ekibi elemanlarının hemşirelik mesleği hakkındaki gerçek bilgi ve düşünceleri ile, varsayılan bilgi ve düşünceleri açıkça belirlenince, ekipte herkesin birbirlerinden beklentileri değişecek ve olası sürtüşme ve çatışmalar en aza inecek, sorunlar belki de kendiliğinden ortadan kalkacaktır. Dolayısıyla olumlu ilişkilerin yaşandığı bir ortamda, çalışma ahengi de tam olacak, hizmet sektörüne (birey ve ailesine) istenilen kalite ve kapasitede yardımcı olunabilecektir.

Bu düşünce ve daha önce belirlenmiş olan amaçla yola çıkılarak, 165 sağlık ekibi elemanından (118 kadın, 47 erkek) yararlanılmıştır.

Araştırmaya katılanlardan alınan cevaplarda, sağlık hizmetlerinde çalışanların çoğunluğunun kadın, hemşirelerin çoğunun % 31,1 i (17), hekimlerin % 23,6 sı (13) 26-30 yaş grubunda, hemşirelerin % 41,8 i (23) önlisans, DSEÜ' nin % 23,6 sı (13) yüksek lisans mezunu, hemşirelerin % 57,2 si (29) bekar, hemşire, hekim ve DSEÜ' nin toplam % 42,3 ünün (68) çalışma deneyiminin 1-5 yıl arasında olduğu, toplam % 67,9 unun (112) mesleklerini isteyerek seçtiği, hekimlerin % 70,9 unun (39), DSEÜ' nin % 65,5 inin (36) yeniden aynı mesleği seçeceklerini belirttikleri halde, hemşirelerin sadece % 20,0 sinin (11) yeniden " hemşire " olmak istediklerini, hemşirelerin % 43,6 sı (24), hekimlerin % 21,8 i (12), DSEÜ' nin % 13,2 si (10) eğer böyle bir imkan olsa, yeniden sağlıkla ilgili bir mesleği seçmeyeceklerini belirtirken, hemşirelerin % 96,4 ünün (53) " hekim " olmak istediklerini belirtmeleri, hemşirelik mesleğinin genellikle sağlık lisesi çıkışlı, genç yaş grubu ve az çalışma senesine sahip, genelde servis hemşiresi, eğitimi yükseldikçe mesleki konumunun çoğu zaman değişmemesi yüzünden mesleğin ve eği-

timin özendirici olmaması . nedeniyle imkanı olsa yeniden " hemşirelik " mesleğini seçmeyecek kişiler tarafından yapıldığı için hemşirelerin mesleklerinden doyum sağlayamayıp erken (belki de ilk fırsatta) ayrıldıklarını ve " hekim " olmaya özendiklerini, hemşirelerin % 69,1'i (38), hekimlerin % 61,8 i (34) ve DSEÜ' nin % 40,0 ı (22) nin " şu andaki çalışma koşullarından memnun olmadıklarını " belirtmeleri, hemşirelerin yanı sıra hekim ve DSEÜ' nin de sağlık hizmetinde çalışırken doyumsuzluklar yaşadığı imajını vermektedir. Tablo 1-6.

Aksayan'ın (2) çalışmasında, hemşirelerin genel iş doyum puanlarını istenilen düzeyde bulmaması, Aştı'nın (7) çalışmasında, hemşirelerin % 45,4 ünün (83) çalışma deneyimini 1-5 yıl olarak bulması, aynı süreyi kapsayan çalışma deneyimine sahip hemşire sayısının Cihangir'in (13) çalışmasında % 51,4 (108), Aksoy'un (3) çalışmasında % 88,0 (49), Özüpak'ın (58) çalışmasında % 55,6 (550), Karaöz'ün (39) çalışmasında % 42,4 (14), Yıldırım'ın (93) çalışmasında % 49,5 (99), Tanıç'ın (72) çalışmasında % 37,7 (52), Saltık'ın (66) çalışmasında çalışan grubun oldukça genç olduğunu belirlemeleri ; Özabacı'nın (54) çalışmasında 20 yıldan fazla çalışan hemşire olmadığını saptaması, Özdemir'in (56) vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin % 78,0 inin mesleğinden ayrılmak istediğini belirtmesi, Arsoy'un (5) çalışmasında işten ayrılma niyeti gösteren hemşirelerin % 63,2, bunlardan işten ayrılmak üzere girişimde bulunanların % 18,9 olduğunu saptaması, Velloğlu (82) ve Erdil'in (20) evlenmelerle, özellikle anneliğin ilk yıllarında hemşirelerin % 46,6 sının görevlerinden ayrıldıklarını belirtmeleri ; Uyer (79), Oktay ve Arkadaşlarının (52), Argon'un (4) çalışmalarında mesleğe girişlerin tesadüfen olduğunu saptamaları, bireylerin yeteneğine göre görevlendirme yapılmamasının uyumsuzluk yarattığını, yer değiştirmek isteyenlerin sayılarının yüksek olduğunu saptamaları yukarıdaki bulgularımızı desteklerken ;Larson'un (45) A. B. D. yaptığı çalışmasında işten ayrılan hemşirelerin % 30,0 unun sebep olarak iş doyumsuzluğu gösterdiğini belirtmesi, Taylor ve Covalevski'nin (74), 210 hemşire üzerinde yaptığı araştırmada, bölüm değiştirme nedenlerinin iş doyumsuzluğuna bağlı olduğunu belirtmeleri de hemşirelik mesleği ile ilgili bu durumların yalnız ülkemizde değil, diğer ülkelerde de mevcut olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu, hemşirelerin % 88,7 si (47), hekimlerin % 88,5 i (46), DSEU' nin % 90,7 si (49), toplamın % 89,3 ü (142) multidisipliner ekip çalışmasını " tüm sağlık ekibi elemanlarının, işbirliği içinde aynı amaç doğrultusunda" beraber çalışmasıdır " şeklindeki tanımı kabul etmeleri bize, multidisipliner ekip çalışmasına tüm sağlık ekibi elemanlarının yakın olduğu düşüncesini vermektedir.

Özaltın'ın (55), üniversite düzeyindeki hemşirelik eğitiminin sağlık alanına getirdiği yeniliğin, ekip üyelerinin düzeylerindeki eşitleme olacağını söylemesi, Sarpyener' in (67) ülkemizde hali hazırda gerçekte hekim- hemşire arasında reçete verici bir ilişkinin olduğunu belirtmesi; ülkemizde, multidisipliner bir yaklaşıma gereksinim olduğunu ancak bu yaklaşımın, henüz tam yerleşmiş olmadığını söyleyebiliriz.

Hemşirelerin % 69,1 i (38), hekimlerin % 61,8 i (34), DSEU' nin % 54,5 i (30) diğer sağlık ekibi elemanları ile ilişkilerini " işbirliği " olarak belirtirken, hemşirelerin % 76,4 ü (42), hekimler ile, % 63,6 sı (35) yardımcı sağlık personeli ile, hekimlerin % 89,1 i (49) hemşireler ile, % 38,2 si (21) yardımcı sağlık personeli ile, DSEU' nin % 58,2 si (32) hemşireler ile, % 69,1 i (38) hekimler ile, % 41,8 i (23) yardımcı sağlık personeli ile "yakın işbirliği " içinde çalıştıklarını belirtmeleri, hemşirelerin en çok hekimler ile, az sayılmayacak bir kısmının da yardımcı sağlık personeli ile, hekimlerin en çok hemşireler ile " işbirliği " içinde iken (gözlemlerimize göre, genelde dolaylı hemşirelik işlevleri için), DSEU' nin de en çok hekimler ile " işbirliği " içinde olduğunu ; hemşire, hekim, DSEU. arasında istenen düzeyde " işbirliği " olmadığını ortaya koymaktadır.

Aksayın'ın (2) araştırmasında hemşirelerin çalışma arkadaşları ve ilişkilerinden sağlanan doyum düzeyini yüksek ; Erefe ve Arkadaşları' nın (21) araştırmalarında, bunu orta düzeyde Platin ve ark. (62) araştırmalarında , bu boyutun hemşirelerce doyum ya da doyumsuzluk etkeni olarak belirtilmediğine ilişkin bulgularıyla; Karaöz' ün (39) çalışmasında hemşire ve hekimin hastanın tedavi ve bakımı konusunda yeterince paylaşımda bulunmadığını saptamış olması; Nursing dergisinin 1990 yılında hemşire- hekim ilişkisine yönelik olarak, okuyucuları üzerinde yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin yalnızca % 29,0 unun hekimlerle "işbirliği " içinde çalıştıklarını belirtmeleri bizim bulgularımızı desteklerken, sorunun sadece Türkiye' de değil başka ülkelerde de benzer olduğunu, çok fazla değişiklik olmadığını ve çoğu zaman teknik ve tıbbi ilerlemelerin bu konularda ekip iletişimine çok fazla yardımcı olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 40,0 ı (22), DSEÜ' nin % 20,0 sı (11) hekimler ile, hekimlerin % 10,9 u (6), DSEÜ' nin % 14,5 i (8) hemşireler ile, hemşirelerin % 41,8 i (23), hekimlerin % 30,9 u (17), DSEÜ' nin % 7,3 ü (4) hasta ve hasta aileleri ile " çatışma " yaşadıklarını belirtmeleri sağlık ekibi elemanlarının aslında birbirleriyle " çatışma " yaşamakta olduklarını, ancak bunu görmezlikten geldiklerini düşündürmektedir. Ekip içi ilişkilerde, özellikle sorunun hasta ve hasta aileleri ile yaşandığı belirtilirken, hasta ve hasta aileleri ile ilk olarak hemşirenin yüz yüze gelmesi nedeniyle, en çok sorunu önce hemşire yaşamakta, bu oran hekim ve DSEÜ' nde düşük kalmaktadır.

Çalışmamızda, diyetisyen ve fizyoterapistlerle hiç bir meslek grubunun sorununun olmaması, belki de sınırlı saatlerde birbirleri ile ilişki içinde olmalarına bağlanabilir.

Erefe' nin (22), hemşirelerin başta hekimler olmak üzere diğer sağlık personeli ile meslektaşlık düzeyinde iletişim kuramamalarının doyumsuzluk ve ezikliğini yaşadıklarını belirtmesi, Aksayan'ın (2) çalışmasında, hemşirelerin " hekim ve hemşireler arasındaki karşılıklı anlayış, saygı ve uyum içindeki ilişkiler " de en düşük doyumu bulması, meslektaşların yanı sıra sağlık ekibinin diğer üyelerinin de sıklıkla, hekim ilişkilerindeki sorunları gündeme getirmelerinin gözlemlenmesi, Velioğlu' nun (83), ekip üyelerinin eğitim ve statü farklılıklarının rol karmaşası ve kişisel özellikler gibi etkenlerden kaynaklanabileceğini belirtmesi, Aslan ve Yazıcı' nın (6) çalışmasında " hastaların bakımla ilgili sorunları olduğunda, % 73,0 oranında hemşirelerin ilgilendiğini ve bu sorunlarını % 60 oranında hemşire ile paylaştıklarını saptamaları, Özcan' ın (57) çalışmasında, hemşirelerin % 86,7 sinin çalışmalarının hasta yakınları tarafından güçleştirildiğini belirtmeleri, Sever' in (70) çalışmasında, hemşirelerin ilişkilerinde sorun yaratan ve birinci sırada yer alan bireylerin hasta ailelerinin olması, Yurt (94) ve Faulkner' in (25) çalışmalarında, düzensiz ziyaretlerin, hemşirelerde önemli bir stresör olduğunu saptamaları da bu bulgularımızı destekler niteliktedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin % 69,1 i (38), hekimlerin % 61,8 i (34), DSEÜ' nin % 40,0 i (22), şu andaki çalışma koşullarından memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Memnuniyetsizliklerini belirten grup içinde, hemşirelerin % 81,7 si (43), hekimlerin % 30,8 i (15), DSEÜ' nin % 30,8 i (15), bunun nedeni olarak ilk üç sırada,

- Sosyal olanakların yetersizliğini,
- İş doyumu sağlayamamalarını,
- Eleman sayısının azlığını ve hizmet içi eğitimin yetersizliğini belirtmişler, ayrıca hekimlerin % 30,9 u (17) ile DSEÜ' nin % 38,1 i (21) nin , bürokratik işlerin çokluğundan, çalışma ortamlarının sağlıklı olmamasından ve teknolojiye ayak uydurulamamasından şikayetçi olmaları dikkat çekici olup, bu memnuniyetsizliğin ekip çalışmasını olumsuz yönde etkileyebileceğini ve ekip üyelerinin birbirlerini tanımalarını da güçleştireceğini düşündürmektedir.

Erdil (20), Haytural (31), İbrikçi ve Pektekin (37), Oktay ve Arkadaşları (52), Özabacı ve Pektekin (60), Saltık (66), Sever (70), Şanlı (71) ve Scully' nin (68) çalışmaları sonucunda aynı memnuniyetsizlik nedenlerini bulmaları bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Hemşirelerin % 54,5 i (30), hekimlerin % 50,9 u (28), DSEÜ' nin % 49,1 i (27) , son bir sene içinde kondilerinin veya bir yakınlarının hastane deneyimi yaşadıklarını belirtmişler, hemşirelerin %23,6 sı (13), hekimlerin % 27,3 ü (15), DSEÜ' nin % 16,4 ü (9) gibi çok küçük bir bölümü aldıkları hemşirelik hizmetlerinden memnun olduklarına söylemişlerdir. Bu oran bize, hemşirelik hizmetlerinin istenilen düzeyde verilemediğini dolayısıyla istenilen düzeyde hemşirelik bakımı alamayan sağlık ekibi elemanlarının da hemşirelik hakkındaki bilgi ve düşüncelerinin olumlu olamayacağını düşündürmektedir.

Aştı (7), Tanış (72) ve Sever' in (70) yaptıkları çalışmalarda da genellikle hastane hemşirelik hizmetlerinden hasta ve yakınlarının pek memnun olmadığına ortaya çıkarmış olmaları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hekimlerin yakınları arasında hemşirenin hiç olmaması, DSEÜ' nin % 14,5 inin (8) yakınları arasında hemşire olması, hemşirelik hakkındaki bilgi ve düşüncelerini daha objektif olarak aktarabilecekleri görüşüne bizi götürmektedir.

Tablo 8, 9 ve 10 da, tüm sađlık ekibi elemanlarının hemřirelik mesleđi ile ilgili bilgi ve dűřüncelerini görűyoruz.

Önem sırasına göre bakıldığı zaman, ilk beř sırada tüm sağlık ekibi elemanlarının " çok önemli " olarak kabul ettikleri hemşirelik mesleği ile ilgili bilgi ve dűřüncelerine bakıldı - ğında hemşirenin , " Hastanın ilacını vermesi ", " Nöbet sonrası hastayı teslim etmesi ", " Hastanın hayati belirtilerini alması, sıvı takibini yapması, durumundaki değişiklikleri uygun yetkiliye bildirmesi ", " Hasta ile olan ilişkilerinde güven verici olup, hastaya saygılı davranması "; hekimlerde, " Hastanın hayati belirtilerini alması, sıvı takibini yapması, durumundaki değişiklikleri uygun yetkiliye bildirmesi ", " Hastanın ilacını vermesi ", " Nöbet sonrası hastayı teslim etmesi ", " Hasta ile ilişkilerinde güven verici olup, hastaya saygılı davranması", diğer sağlık ekibi üyelerinde, " Hastanın hayati belirtilerini alması, sıvı takibini yapması, durumundaki değişiklikleri uygun yetkiliye bildirmesi ", " Hastanın ilacını vermesi ", " Nöbet sonrası hastayı teslim etmesi " , " Hasta ile ilişkilerinde güven verici olup, hastaya saygılı davranması " nın aynı işlevler olduğu, ilk beř sıra içinde hemşireler " Hastanın tedavisini uygulayıp, sonuçlarını değerlendirmesine " yer verirken, hekimler " Kendini geliştirmek için, mesleğiyle (çalıştığı alanla) ilgili kurs, panel, simpozyum ve kongrelere katılması " na yer verdiklerini, diğer sağlık ekibi üyelerinin de, " Hastanın kan- idrar örneklerini hazırlayıp gerekli yerlere göndermesi " ne yer verdiklerini görűyoruz.

Bu durum bize hemşirelerce " Hastanın tedavisini uygulayıp, sonuçlarını değerlendirmesinin " daha önemli olarak kabul edilirken, hekimlerin " Kendini geliştirmek için, mesleğiyle (çalıştığı alanla) ilgili kurs, panel, simpozyum ve kongrelere katılması " nı daha önemli olarak kabul etmeleri, hemşirelerin daha bilimsel aktivitelere katılmalarının ve bilimsel çalışmalarda bulunmalarının gerektiği dűřüncesi içinde olduklarını gösterirken; diğer sağlık ekibi üyelerinin " Hastanın kan- idrar örneklerini hazırlayıp gerekli yerlere göndermesi " ni daha önemli olarak kabul etmeleri, aslında kendilerine özgű olan bu görevleri hemşirelerden beledikleri dűřüncesi içinde olduklarını göstermektedir.

Tüm sağlık ekibi elemanlarının " Önemlidir " olarak kabul ettikleri bilgi ve düşüncelere bakıldığında, meslek grupları arasında önemli ve anlamlı farklılıklar saptanırken, " Önemsizdir " ve " Hatalıdır " diye düşünülen işlevler arasında ise, daha az derecede farklılıklar gözlenmektedir.

11 - 43 arasındaki tablolarda görüldüğü gibi, hemşirelik mesleği ile ilgili bazı bilgi ve düşüncelere bakıldığında, sağlık ekibi elemanları arasında " Çok ileri derecede anlamlı ", " İleri derecede anlamlı " ve " Anlamlı " sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 11. de görüldüğü gibi; " Hekimin yardımcısı olarak, onun söylediklerini yapması " ile ilgili bilgi ve düşüncede, hemşirelerin sadece % 7,1 i (3) bunu " çok önemli " olarak kabul ederken, hekimlerin % 75,6 sı (34), DSEÜ'nin ise % 43,5 i (20) bunu " çok önemli " bulduklarını ifade etmişlerdir. " Çok önemli ", " Önemli ", " Önemsiz " veya " Hatalı " olarak kabul edilme durumuna göre, $\chi^2 = 70,63$, $p < 0,001$ olarak saptanmıştır.

Bu durum bize hekimlerin ve DSEÜ' nin hemşireyi, hekimin yardımcısı olarak ve ona bağlı olarak çalışması zorunlu meslek grubu elemanı olarak kabul ettiklerini, hemşirelerin ise bu durumu böyle kabul etmediklerini ortaya koymaktadır. Ayrıca, daha önce belirtildiği gibi hemşirelerin ve hekimlerin % 49 oranında çatışma yaşamalarının nedeninin de bu olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 12. de " Hasta yataklarını yapması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 62,3 ü (33), hekimlerin % 34,6 sı (18) " önemli " DSEÜ' nin % 42,6 sı (23) " önemsiz " kabul etmektedirler ($\chi^2 = 24,05$, $p < 0,001$). Bu da hemşirelerin " hasta yataklarını yapmak " işlevini doğal hemşirelik faaliyeti olarak benimseyerek kabul ettiklerini ama hekim ve DSEÜ' nin, hemşireliğin bu işlevini onlar kadar benimsemediklerini, belki de bu işlevlerin yardımcı sağlık personeli tarafından yapılmasını , hemşirelerin onları denetlemelerini ve daha da önemli işlevlerle ilgilenmeleri gerektiğini düşündüklerini göstermektedir. Bu faaliyet hemşirelerce önemli faaliyetler derecelendirilmesinde 5. sırayı, DSEÜ' nce önemsiz faaliyetler derecelendirilmesinde 5. sırayı almıştır. Bu da yukarıdaki düşüncemizi desteklemektedir.

Tablo 13. de, " Hastanın fiziksel bakım gereksinimlerini değerlendirerek, planlayıp uygulaması " ile ilgili işlevi; hemşirelerin % 69,1 i (33), hekimlerin % 57,4 ü (31) " çok önemli", DSEÜ' nin % 64,8 i (35) " önemli " kabul etmektedirler ($x^2 = 34,05 - p < 0,001$). Bu durum bize, bu faaliyetin önemliliği konusunda her üç meslek grubunun da aynı düşüncede olduğunu, bu işin hemşirelik işlevleri arasında çok önemli olarak benimsendiğini düşündürmektedir.

Tablo 14. de, " Hastanın yemeğini yedirmesi, ve/veya yeyip yemediğini kontrol etmesi " ile ilgili işlevi; hemşirelerin % 65,5 i (36), hekimlerin % 43,6 sı (24), DSEÜ' nin % 56,4 ü (31) " önemli " bulmaktadırlar ($x^2 = 24,34 - p < 0,001$) . Her üç grup da aynı düşüncededir ama hekimlerin pek de azımsanmayacak bir kısmının % 36,4 (20) ünün bu faaliyetin " çok önemli " olduğunu belirtmelerinin yanında, DSEÜ' nin % 27,3 (15) ünün " önemsiz " olduğunu belirtmeleri, özellikle DSEÜ' nin hemşireliğin bu işlevi hakkındaki bilgi ve düşüncelerinin yetersiz olduğu, dolayısıyla önemsenmediğini düşündürmektedir. Bu faaliyetin, hemşirelerce önemli faaliyetler derecelendirmesinde 3. sırada yer alması dikkat çekicidir.

Tablo 15. de " Hastanın hastalığı ile ilgili konular hakkında bilgi sahibi olması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 56,6 sı (30) " önemli ", hekimlerin % 45,3 ü (24), DSEÜ' nin % 66,7 sı (36) önemsiz kabul etmektedirler ($x^2 = 35,52 - p < 0,001$).

Tablo 16. da " Hastaya tedavisi, kullandığı ilaçların etki ve yan etkileri hakkında bilgi vermesi " ile ilgili işlevi; hemşirelerin % 63,6 sı (35), DSEÜ' nin % 53,7 sı (29), hekimlerin % 32,7 sı (17) " önemli ", hekimlerin % 30,3 ü (16), DSEÜ' nin % 20,4 ü (11) " hatalı " kabul etmektedirler ($x^2 = 22,96 - p < 0,001$). Bu faaliyetin, hekimlerce önemsiz faaliyetler derecelendirilmesinde 2. sırayı, DSEÜ' nce 1. sırayı alması dikkati çekmektedir.

Tablo 25. de, " Hastaya sağlıklı beslenme kuralları, egzersizler ve önemi hakkında bilgi vermesi " ile ilgili işlevi; hemşirelerin % 47,3 ü (26), hekimlerin % 58,5 i (31), DSEU' nin % 50,9 u (28) " önemli ", hemşirelerin % 27,3 ü (15), hekimlerin % 24,5 i (13) " çok önemli ", DSEU' nin % 32,7 si (18) " önemsiz " kabul etmektedirler ($x^2 = 19,62 - 0,001 < p < 0,01$) .

Tablo 27. de, " Eğitimsel hizmetleri planlayıp, yönetmesi " ile ilgili işlevi; hemşirelerin % 60,0 ı (33), hekimlerin % 57,7 si (30), DSEU' nin % 61,5 i (32) " önemli " kabul etmektedirler ($x^2 = 17,08 - 0,001 < p < 0,01$) .

Tablo 28. de, " Hasta bakım kalitesini arttırmak için, bakım standartları hazırlaması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 50,9 u (28), hekimlerin % 59,6 sı (31), DSEU' nin % 67,3 ü (37) " önemli " olarak kabul etmektedirler ($x^2 = 17,18 - 0,001 < p < 0,01$) . Bu faaliyet hekimlerce önemli faaliyetler derecelendirilmesinde 2. sırayı, DSEU' nce 3. sırayı almıştır.

Tablo 36. da, " Hemşire meslekdaşları ve personel için hizmet içi eğitim yapması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 47,3 ü (26), hekimlerin % 48,1 i (25), DSEU' nin % 55,6 sı (30) " önemli " kabul etmektedirler ($x^2 = 15,04 - 0,01 < p < 0,05$) .

Yukarıdaki altı tablonun ortak olarak ele alınması halinde, sağlık ekibi elemanlarının hemşirelerin hastalara bilgi vermelerini gereksiz bulurken, eğitimsel hizmetleri hemşirelerin yapmaları gerektiğini, bu konuda hemşirelerden önemli bir atılım beklediklerini belirtmeleri, hemşirelikle ilgili düşüncelerinde bir çelişkinin varlığını düşündürmektedir.

Tablo 17. de, " Hasta dosyalarını dağıtıp- toplaması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 40,7 si (22) " önemsiz ", % 33,3 ü (18) " hatalı ", hekimlerin " % 38,0 i (39), DSEU' nin % 43,6 sı (24) " önemli " kabul etmektedirler ($x^2 = 26,41 - p < 0,001$) . Hastanelerimizde rutin olan işlevin hekim ve DSEU' nce sadece hemşirelik fonksiyonu olarak düşünülüğünü göstermektedir. Bu faaliyetin, hemşirelerce önemsiz faaliyetler derecelendirilmesinde 1. sırayı alması dikkat çekicidir.

Tablo 18. de, " Hastayı hekim muayenesine hazırlaması " ile ilgili işlevi; hemşirelerin % 63,5 i (33), hekimlerin % 49,1 i (26), DSEÜ' nin % 50,9 u (28) "önemli ", hekimlerin % 37,7 si (20), DSEÜ' nin % 33,2 si (21) " çok önemli " kabul etmektedirler ($\chi^2 = 19,95 - 0,001 < p < 0,01$). Bu faaliyetin temel hemşirelik işlevi olduğu konusunda, her üç grubun da aşağı yukarı hemfikir oldukları saptanmıştır.

Tablo 19. da, " Hastanın tedavisini uygulayıp, sonuçlarını değerlendirmesi " ile ilgili işlevi; hemşirelerin % 74,1 i (40), hekimlerin % 40,4 ü (21), DSEÜ' nin % 37,0 si (20) " çok önemli ", hekimlerin % 36,5 i (19), DSEÜ' nin % 33,9 ü (21) önemli kabul etmektedirler ($\chi^2 = 19,69 - 0,001 < p < 0,01$). Her üç grup ta bu işlevi temel hemşirelik faaliyeti olarak kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerce çok önemli faaliyetler derecelendirilmesinde, 4. sırada yer almaktadır. Hemşirenin tedaviyi uygulayıp, gördüğü sorunu yetkiliye bildirmesinin artık her ekip üyesi tarafından benimsendiğini düşündürmektedir.

Tablo 20. de, " Hastanın hastanede kaldığı sürede diğer hastalarla ilişki kurmasına destek vermesi " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 66,7 si (36), hekimlerin % 52,7 si (29), DSEÜ' nin % 57,4 ü (31) " önemli " , hekimlerin % 29,1 i (16) " çok önemli " DSEÜ' nin % 33,3 ü (18) " önemsiz " kabul etmektedirler ($\chi^2 = 20,67 - 0,001 < p < 0,01$) . Bunun hemşirelerce önemli faaliyetler derecelendirilmesinde 1. sırada yer alması dikkat çekicidir.

Tablo 21. de, " Yeni gelen hastayı psikolojik olarak ortama uyum için hazırlaması, ruhsal açıdan destek olması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 52,7 si (29), hekimlerin % 47,3 ü (26) " çok önemli ", hekimlerin % 47,3 ü (26), DSEÜ' nin % 64,8 i (35) " önemli " kabul etmektedirler ($\chi^2 = 17,30 - 0,001 < p < 0,01$) . Her üç grup ta aynı düşüncede olup, bu faaliyetin temel hemşirelik işlevlerinden olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. DSEÜ' nce, önemli faaliyetler sıralamasında 5. sıradadır.

Tablo 24. de, " Hastayı iyi dinleyerek, gerekirse iki ortak gibi çalışarak sorununu tesbit etmesi " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 58,2 si (32), hekimlerin % 48,1 i (25), DSEÜ' nin % 49,1 i (27) " önemli ", hemşirelerin % 25,5 i (14), hekimlerin % 21,2 si (11) " çok önemli " kabul etmektedirler ($x^2 = 13,42 - 0,001 < p < 0,01$) .

Tablo 30. da, " Hastaya bakım vermektten mutlu olduğunu hissettirmesi " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 52,7 si (29) " önemli ", hekimlerin % 63,0 ü (34), DSEÜ' nin % 49,1 i (27) " çok önemli " kabul etmektedirler ($x^2 = 10,90 - 0,01 < p < 0,05$) . Her üç grubun düşünceleri birbirine paralellik göstermektedir.

Tablo 31. de, " Hastanın diğer sağlık ekibi ile ilişkilerini düzenlemesi " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 57,4 ü (31), hekimlerin % 46,3 ü (25), DSEÜ' nin % 56,4 ü (31) " önemli " , DSEÜ' nin % 29,1 i (16) " önemsiz " kabul etmektedirler ($x^2 = 14,02 - 0,01 < p < 0,05$) . Her üç grup da bu faaliyetin önemliliği konusunda görüş birliği içindedirler.

Tablo 40. da, " Serviste, sorun çözümünde (personel- hemşire- hekim iletişimde) özel becerilerini kullanması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 66,7 si (36), hekimlerin % 45,1 i (23), DSEÜ' nin % 71,2 si (37) " önemli " kabul etmektedirler ($x^2 = 15,22 - 0,01 < p < 0,05$) . DSEÜ' nin % 19,2 (10) si- nin bunu " önemsiz " kabul etmesi, belki hekim- hemşire- personel üçgeninin genellikle dışında olmalarından kaynaklanabileceğini, yine DSEÜ' nin önemli faaliyetler derecelendirilmesinde 1. sırayı alması, bu grup arasında bile hemşireliğin bu konudaki işlevinin çok iyi tanınmadığını düşündürmektedir.

Tablo 41. de, " Hastanelerde, meslektaşlarının çalışmalarını koordine edip, ekip üyeleriyle işbirliği yapması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 62,3 ü (33), hekimlerin % 40,4 ü (21), DSEU' nin % 68,5 i (37) " önemli " kabul etmektedirler ($x^2 = 12,79 - 0,01 < p < 0,05$) . Bu kadar önemli bir konuda hemşirelerin % 18,9 u (10) ve hekimlerin % 19,2 si (10) nin " önemsiz " diye düşünce belirtirken, DSEU' nin önemli faaliyetler derecelendirilmesinde 2. sırayı vermeleri, ekip üyelerinin iletişimsizliğinin açık bir belirtisi olarak düşünülebilir.

Yukarıda arka arkaya sıraladığımız 20, 21, 30, 31, 40 ve 41 numaralı tablolar, hemşireliği " Kişiler arası ilişkiler " açısından tanımlayan kuramcılardan Poplau ve Travelbee' nin düşüncelerini destekler niteliktedir.

Tablo 22. de, " Hasta eşyalarını koruması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 56,4 ü (31) " önemli ", hekimlerin % 35,8 i (19), DSEU' nin % 44,4 ü (24) " önemsiz " kabul etmektedirler ($x^2 = 18,55 - 0,001 < p < 0,01$) . Hekim ve DSEU' nce önemsiz faaliyetler derecelendirilmesinde 4. sıraya alan bu düşünce, hemşireler, hekimler ve DSEU' nin aralarında önemli fikir farklılıkları olduğunu göstermektedir. Kanımızca, bu faaliyet hemşirelerce benimsenmişken, hekim ve DSEU', hastane ortamında bu işlevi yardımcı sağlık personelinin işlevi olarak benimsedikleri için önemli kabul etmemektedirler.

Tablo 23. te, " Hastanın laboratuvar ve konsültasyon istek kağıtlarını doldurması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 85,2 si (46), hekimlerin % 60,4 ü (32), DSEU' nin % 48,1 i (26) ortak olarak " hatalı " kabul etmektedirler ($x^2 = 25,79 - p < 0,001$) . Bu faaliyetin, hatalı faaliyetler derecelendirilmesinde, hemşirelerce 3. sırada, hekimlerce 4. sırada yer alması sevindiricidir.

Tablo 33. te, " Hasta ailesine servisi tanıtması, nasıl ulaşılabileceğini (telefon, v.s.) izah etmesi, ziyaret ve refakat kurallarını belirlemesi " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 60,0 ı (33), hekimlerin % 49,1 i (27), DSEU' nin % 53,2 si (32) " önemli " kabul etmektedirler ($x^2 = 16,56 - 0,01 < p < 0,05$) .
Sonuç, tüm ekip üyelerinin ortak düşünce içinde olduklarını göstermektedir.

Tablo 34. te, " Melek, sevimli, fedakar bir insan tav- rında olması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 35,2 si (19) " önemsiz ", % 22,2 si (12) " hatalı " ; hekimlerin % 34,0 ü (18), DSEU' nin % 50,0 si (27) " önemli " kabul etmektedirler ($x^2 = 14,63 - 0,01 < p < 0,05$) . DSEU' nin bunu 1. derecede, hekimlerin 2. derecede önemsemesi, klasik hemşire anlayışından pek çabuk sıyrılamayacağımızı düşündürmektedir.

Tablo 35. te, " Hastaya danışmanlık yapması, daha uyum- lu olmasını, karar verme ve sorun halletme yeteneğinin gelişmesini sağlaması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 45,5 i (25), hekimlerin % 36,5 i (19) " önemli " , DSEU' nin % 40,4 ü (21) " önemsiz " kabul etmektedirler ($x^2 = 12,37 - p < 0,05$) .

Sonuç, hemşirenin danışmanlık rolünü hekimlerin, DSEU' nden daha çok benimsediklerini ortaya koymaktadır.

Tablo 37. de, " Hekim vizitine katılması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 52,7 si (29) " önemli ", hekimlerin % 64,8 i (35), DSEU' nin % 51,9 u (28) " çok önemli " kabul etmektedir ($x^2 = 15,07 - 0,01 < p < 0,05$) . Bu faaliyette her üç grup, aşağı yukarı aynı fikri paylaşmaktadır.

Tablo 26. da, " Servisin eksik malzemelerini temin edip, bozukların onarılmasını sağlaması " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 50,9 u (28), hekimlerin % 48,1 i (26), DSEU' nin % 41,8 i (23) " önemli ", hekimlerin % 40,7 si (22), DSEU' nin % 25,5 i (14) " çok önemli ", hemşirelerin % 14,5 i (8), DSEU' nin % 27,3 ü (15) " önemsiz " kabul etmektedirler ($x^2 = 19,01 - 0,001 < p < 0,01$) .

Tablo 43. de, " Hastanenin temizlik, onarım, nakil işleleriyle ilgilenmesi " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 55,6 sı (30) " hatalı " , hekimlerin % 31,4 ü (16) " önemsiz ", DSEU' nin % 34,0 ü (18) " önemli " kabul etmektedirler ($x^2 = 15,74 - 0,01 < p < 0,05$) .

Yukarıdaki iki tablo da da görüldüğü gibi, iki işlev hakkında üç grup, üç ayrı düşünce belirtmişlerdir. Teknik ve Destek Hizmetler Sınıfı' nin faaliyeti olması gereken bu işlevleri, DSEU. kadar, hemşirelerin de artık kendi işlevleri gibi benimsemiş olduklarını düşündürmektedir.

Tablo 29. da, " Nöbet sonrası hastayı teslim etmesi " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 90,7 sı (49), hekimlerin % 83,3 ü (45), DSEU' nin % 68,5 i (37) " çok önemli " kabul etmektedirler ($x^2 = 8,93 - 0,01 < p < 0,05$) . Çok önemli faaliyetler derecelendirilmesinde hemşirelerde 2. sırayı, hekim ve DSEU'nde 3. sırayı almıştır. Gruplar arası çok büyük bir fark olmaması da faaliyetin her üç grupta benimsendiğini göstermektedir.

Tablo 32. de, " Hasta- hemşire, hekim- hemşire ilişkilerinde, hekimin bireysel isteklerine öncelik vermesi " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 41,5 i (22), DSEU' nin % 30,2 si (16) " hatalı ", hekimlerin % 37,3 ü (19) " önemli ", % 19,6 sı (10) " çok önemli " kabul etmektedirler ($x^2 = 14,31 - 0,01 < p < 0,05$) . Hemşirelerce, önemsiz faaliyetler derecelendirilmesinde 5. sırayı almıştır.

Tablo 38. de, " Gerekirse daha deneyimli bir arkadaşın-
dan, hastaya daha başka neler yapabileceğini öğrenmesi " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 50,0 si (27), hekimlerin % 50,9 u (27), DSEU' nin % 61,8 i (34) " önemli ", hemşirelerin % 16,7 si (9) " önemsiz " kabul etmeleri ($x^2 = 12,29 - p \ll 0,05$) sıradan bir anlamlılık taşıyorsa da , tüm ekip üyelerinin aynı düşüncüyü paylaştıklarını göstermesi açısından sevindiricidir.

Tablo 39. da, " Hastalarla ilgili dikkatli gözlem yapıp, bakım standartları geliştirmesi " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 52,7 si (29), hekimlerin % 55,6 sı (30), DSEU' nin % 58,2 si (32) " önemli " kabul etmeleri ($x^2 = 11,53 - 0,01 < p < 0,05$) hekimlerin ve DSEU' nin, hemşirelerden daha nitelikli, daha bilimsel bir çalışma beklentisi içinde olduklarını düşündürmektedir.

Tablo 42. de " Hastanelerde bakım hizmetleri ile ilgili bütçe tanzimi işleriyle ilgilenmesi " ile ilgili işlevi ; hemşirelerin % 40,7 si (22), hekimlerin % 35,3 ü (13) " hatalı " DSEU' nin % 58,5 i (31) " önemsiz " kabul etmişlerdir ($x^2 = 15,95 - 0,01 > p > 0,05$), DSEU' nin önemsiz faaliyetler derecelendirilmesinde, bu faaliyetin 2. sırada yer alması ; hemşirelerin, hastanelerde bütçe tanzim işlerine katılmaları gerekirken, bunu hatalı görmeleri düşündürücüdür. Hekimlerin ve DSEU' nin hatalı kabul etmeleri, hemşirelerin bu güne kadar böyle bir sorumluluk almadıkları ve almak istememeleri yüzünden düşündürücü ve ekonomik yönden bağlayıcıdır.

Elde edilen bütün veriler, sağlık ekibi elemanlarının, hemşirelik işlevleri ile ilgili bazı konularda hemfikirken, bazı konularda geleneksel hastane atmosferinin hakim olması nedeniyle ayrılıklar olduğunu ve bazı geleneksel bilgi ve düşüncelere hemşirelerin de katıldığını ortaya koymaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

" Sağlık Ekibi Elemanlarının Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi ve Düşüncelerinin Araştırıldığı " bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuçlar :

- Hemşirelerin % 69,1 i (38), hekimlerin % 61,8 i (34) ve DSEÜ' nin % 40,0 i (22), " Şu andaki çalışma koşullarından memnun olmadıklarını " belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin % 88,7 si (47), hekimlerin % 88,5 i (46) ve DSEÜ' nin % 90,7 'si (49) multidisipliner ekip çalışmasını " tüm sağlık ekibi elemanlarının, işbirliği içinde aynı amaç doğrultusunda beraber çalışması " olarak kabul ettikleri, tüm sağlık ekibi elemanlarının multidisipliner ekip çalışmasına yatkın olduğu saptanmıştır.
- Çalışmamızda, hemşirelerin % 76,4 'ü (42) en çok hekimler ile, az sayılmayacak bir kısmının da % 38,2 si (21) yardımcı sağlık personeli ile, hekimlerin % 89,1 'i (49) en çok hemşireler ile, DSEÜ' nin de % 69,1 i (38) en çok hekimler ile " işbirliği " içinde olduğu, hemşire- hekim- DSEÜ. arasında istenen düzeyde " işbirliği " olmadığı ortaya çıkmıştır.
- Hemşirelerin % 40,0 'i (22), DSEÜ' nin % 20,0 'si (11) hekimler ile, hekimlerin % 10,9 'u (6), DSEÜ' nin % 14,5 'i (8) hemşireler ile " çatışma " yaşadıklarını belirtmişlerdir, bundan da; sağlık ekibi elemanlarının birbirleriyle " çatışma " yaşamakta olduğunu ancak bu " çatışma " yı görmezlikten geldikleri ortaya çıkmıştır.

- Kendileri veya bir yakınları yakın bir geçmişte hastane deneyimi yaşayan hemşirelerin sadece % 23,6 sı (13), hekimlerin sadece % 27,3 ü (15), DSEÜ' nin sadece % 16,4 ü (9) aldıkları " hemşirelik hizmetleri " nden memnun kalmışlardır.
- Yakınları arasında hemşire olan sağlık ekibi elemanlarının, hemşirelik mesleği ile ilgili bilgi ve düşüncelerinin olumlu olduğu saptanmıştır.

Hemşire, hekim, psikolog, pedagoğ, sosyal hizmet uzmanı, eczacı, laborant, fizyoterapist ve diyetisyenlerin hemfikir oldukları hemşirelikle ilgili işlevler ; kısmen dolaysız hasta bakımı, eğitim, bağımlı işlevler, danışmanlık, tıbbi kayıt ve araştırmaya odaklanırken, düşünce ayrılığı olan işlevler ise ; hemşirelik mesleği dışında kabul edilen hemşirelik işlevleri konusudur.

Elde ettiğimiz sonuçlar varsayımımızı doğrular niteliktedir.

Önerilerimiz :

- Hemşirelikte, bilimsel araştırmaların kurumlar arası yaygınlaştırılarak, ÷lkemize uygun hemşirelik bakım standartlarının geliştirilmesi, yerleştirilmesi, benimsetilmesi,
- Çalışma koşullarının memnuniyet verici bir hale getirilmesi.
 - Öncelikle memnuniyetsizlik nedenlerinin araştırılması ya da bu konuda yapılan araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi,
 - Eğitim düzeylerine göre, yalnızca hemşirelerin değil, diğer sağlık ekibi elemanlarının da güncel olarak rol, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi,
 - Hemşirelerin gereksiz işlevlerden sıyrılıp, gerçeğe onlardan beklenen bilimsel kapasite ve bakım standartlarına uygun rollerini yerine getirmelerinin sağlanması,
 - Hemşirelere yasal olarak, günün şartlarına uygun özlük hakları, soğyal ve mesleki statünün sağlanması için yapılan girişimlerin desteklenmesi,
 - Tüm sağlık disiplinlerinde halen var olan ekip çalışmasının daha geliştirilmesinin özendirici olması,
- Tüm Sağlık Ekibi Elemanlarının multidisipliner ekip çalışmasına yatkın olması bir avantaj oluşturduğuna göre, bu tür çalışmaların istenilen boyuta getirilmesi için gerekli girişimlerin yapılması ve her kurum için sağlık ekibi elemanlarını ve onların işlevlerini tanıttıcı el kitapçıklarının çıkarılması ,

- Kurum içi hiyerarşik iletişimin her zaman açık ve etkili olmasının sağlanması, tarafsız davranılması, kurum içi insan ilişkileri ve iletişimin daha iyi bir duruma getirilmesi için ortak eğitim programları düzenlenmesi,
- Toplum ve diğer sağlık disiplinleri ile etkili iletişimin sağlanıp, medya aracılığı ile de Hemşireliğin tanıtılması, hemşirelerin hemşirelikle ilgili düzenlenen bilimsel çalışmalara daha fazla katılımlarının sağlanması,
- Ekip üyelerinin hemşirelik işlevleri hakkındaki olumsuz imajlarının silinmesi için uğraş verilmesi,
 - Mesleğin sağlık ekibi elemanlarına tanıtımı,
 - İşbirliği içinde ortak araştırma, eğitim, v.s. çalışmalarının yapılması gereklidir.

ÖZET

Bu çalışma sağlık ekibi elemanlarının hemşirelik işlevleri hakkındaki bilgi ve düşüncelerinin araştırılması amacıyla planlanmıştır.

Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nin çeşitli birimlerinde görev yapan 55 hemşire, 55 hekim 55 diğer sağlık ekibi üyesinden (psikolog, pedagoğ, sosyal hizmet uzmanı, eczacı, laborant, fizyoterapist ve diyetisyen) yararlanarak gerçekleştirilmiştir.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan iki ayrı anket ile toplanarak, ki-kare testi ile bilgisayarda değerlendirilmiştir.

Çalışma, sağlık ekibi elemanlarının hemşirelik işlevleri ile ilgili bazı konularda hemfikirken, bazı konularda geleneksel hastane atmosferinin hakim olması nedeniyle farklılıklar olduğunu ve bu geleneksel yaklaşıma, hemşirelerin de kısmen katıldıklarını ortaya koymuştur.

SUMMARY

This study was designed to investigate the knowledge and ideas of health team members on nursing profession.

55 nurses, 55 physicians and 55 other health team workers (psychologist, pedagog, social worker, pharmacist, laboratory workers, physiotherapist and dietician) working in various clinics of Istanbul Medical Faculty of Istanbul University were included in the study.

Two different questionnaires were used and the results were analyzed by X 2 test using a computer.

This study showed that health team members while in concensus in same of the aspects about nursing profession differed in opinion in some others presumably because of the impact of conventional hospital " atmosphere " . It can be said that some of the nurses are also influenced by conventional approaches.

KAYNAKLAR :

- 1- Abdellah, F. G., Beland, I.L., Martin, A., Matheney, R.: Patient Centered Approaches to Nursing. The Macmillan Company, 4.th.Ed. New York ,(1964).
- 2- Aksayan, S.: Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İncelenmesi. İ. U. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), İstanbul, (1990).
- 3- Aksoy, İ.: Psikiyatri Hastanelerinde Çalışan Hemşirelik Personelinin Aktivitelerinin İncelenmesi. İ. U. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), İstanbul, (1984).
- 4- Argon, G., Yürekli, A.: Başhemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Bir Çalışma. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, (1990).
- 5- Arsoy, G. : Yataklı Tedavi Kurumlarında İşten Ayrılma Niyetleri ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. E.U. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İzmir, (1989).
- 6- Arslan(Eti), F., Yazıcı, S., Erdoğan, N.: Yataklı Tedavi Kurumlarında Görevli Hekimlerin Hemşirelik Hizmetlerini Algılama Durumlarına İlişkin Bir Çalışma, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, (1990).
- 7- Aştı, N.: Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi. İ.U. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), İstanbul, (1993).
- 8- Baldonado, A. A.: Making Job Satisfaction A Reality For Nurses, Supervisor Nurse, 5:39, (1980).
- 9- Baltas, A., Baltas, Z.: Stres ve Başa Çıkma Yolları. Cenkler Matbaacılık, İstanbul, (1987).

- 10- Baysal, C.A.: Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar. Yalçın Ofset Mat. İstanbul (1981).
- 11- Başaran, İ.E.: Örgütsel Davranış. A.Ü.Fğitim Bilimleri Fak. Yay.No: 108, Ankara (1982).
- 12- Bayık, A.: Temel Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü Ne Olmalıdır. 1. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. 369: 25- 31, İzmir, (1988).
- 13- Cihangir, H.: Psikiyatri Hemşirelerinin Terapötik Olmayan Yaklaşımlar Hakkındaki İnançları. İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, (1992).
- 14- Clack, J., Henderson, J.: Community Health, Churchill Livingstone, Edinburg, (1983).
- 15- Collins, S., Parker, E.: Essentials of Nursing: An Introduction, Second Ed. Mc Millan Education Ltd. G. Britain, Scotland, (1987).
- 16- Collucio, M., Maquire, P.: "Collaborative practice: becoming a reality through primary nursing ", Nursing Administration Quarterly, Summer, 59-63, (1983).
- 17- Crowder, M.K., Jack, R.A.: Resident ed. in the inpatient setting. Psychiatric Annals, 18:2:90-96, Kasal. Çev. Turca, Z. Türk Psikiyatri Der. 4:(2), Ankara, (1993).
- 18- Curry, J.P., Wakefield, D.S., Price, J.L., Mueller, C.W.: On the causal ordering of job satisfaction and organizational commitment, Academy of Management Journal, 4:847, (1986).
- 19- Darbyshire, P.: The burden of history, Nursing Times, January, 28, 32-34, (1987).
- 20- Erdil, F.: Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunların Yönetici Hemşireler ve Klinikte Çalışan Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi. I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, (1985).

- 21- Erefe, İ., Kocaman, G., Bahar, Z., Okumuş, H.: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İşdoymu Üzerine Bir Araştırma, Türk Hemşire Derg. Özel Sayı , 2-3:26, Ankara, (1982).
- 22- Erefe, İ.: Türkiye Hemşireliğinin Sağlık Yasalarımız İçindeki Konumu ve Çağdaş Bir Hemşirelik Yasası İçin Öneriler. Türk Hemşire Derg. 23:40, Ankara , (1982).
- 23- Eren, E.: Yönetim Psikolojisi, İ.Ü. İşletme Fakültesi, İşletme İktisadi Enstitüsü. 30. Yıl Yayınları.No: 2 Genişletilmiş 2. Baskı. İstanbul, (1984).
- 24- Eren, H., Uyer, G.: Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, (1993).
- 25- Faulkner, H.N., Mac Kay, R.C.: Stress in the workplace public health and hospital nurses, The Canadian Nurse, 40, (1985).
- 26- Flynn, J., Heffron, P.: Nursing From Concept to Practice. A Prentice- Hall Publishing and Communication Co., (1984).
- 27- Graham, K.J.: Quality of life in the working environment. Public Health Nurs.(U.S.). 67.(1991).
- 28- Hall, D.C.: Hemşireliğin konumu hakkında bir tebliğ. Çev.: S. Oktay, Yayınlanmamış teksir notu. İstanbul. (1975).
- 29- Hall, D.C.: Hemşirenin Görevi ve Sorumlulukları, İst. Tıp Kurultayı, Tıp ve Hemşirelik Eğitimleri Simpozyumları, Sermet Matbaası , İstanbul.(1977).
- 30- Harmer, B., Henderson, V.: Textbook of the Principles and Practice of Nursing. The Mac Millan Company, 5 th. Ed., New York (1960).
- 31- Baytural, H.: Hemşirelerin Bağımlı-Bağımsız İşlevlerinden En Çok Hangilerini Yerine Getirdiklerinin Saptanması, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi) , Sivas, (1989).

- 32- Hector, W.: Modern Nursing. William Heinemann Medical Books Ltd. , 6 th.Ed., London, (1976).
- 33- Heenan, A.: Uneasy Partnership. Nursing Times.87(10): 25-27, (1991).
- 34- Henderson, V. : Principle and Practice of Nursing. New York. (1978).
- 35- Hiley, J., Edis, M.: Teamwork Part I: Working In A Team, Nursing Times, 88(18). (1992).
- 36- Hoekelman, A.R.: Nurse Physician Relationships: Problems and Solutions, Am.J.of Nursing, 75(7):330-34, (1975).
- 37- İbrikçi, S., Pektekin, Ç.: Çoşitli Hizmet Alanlarında Çalışan Hemşirelerde Ruh Hastalıklarına Eğilimin Araştırılması. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir. (1992).
- 38- İnanc, N., Hatipoğlu, S., Yurt, V., Avcı, E.: Hemşirelik Esasları, GATA H.Y.O. Yayın No: 5, GATA Basımevi, Ankara. (1994).
- 39- Karaöz, S.: Hasta Vizitlerinde Hemşirenin Rolü, Doktor ve Hemşirenin Birbirlerinden Beklentileri, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Doktora Tezi), Ankara, (1993).
- 40- Kohnke, M.F.: The Nurse's Responsibility to the Consumer, American Journal of Nursing, March (1978).
- 41- Koerner, L.B., Cohen, R.J.: Hartford Hospital Collaborative Practice Project. Abstract of Executive Summary. June I, (1981)- October 15, (1983).
- 42- Koerner, L.B., Armstrong, M.D.: "Professional Behavior in Collaborative Practice", JONA, 16(10):39-42, (1986).
- 43- Köknel, Ö.: Zorlanan İnsan, Altın Kitaplar Yayınevi. İstanbul, (1987).
- 44- Kum, E., Velioğlu, P.: Hemşireliğin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber. Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi, **Yayını** , Ankara, (1982).

- 45- Larson, E., Lee, P.C., Brown, M.A., Shorr, J.: Job satisfaction: Assumptions and complexities, Journal of Nursing Administration, 1:31, (1984).
- 46- Leadford, A.: Going interdisciplinary. Nursing, 4(33): 9-11, (1991).
- 47- Mc Intire, A.N.: Job Satisfaction Among Registered Nurses Employed in Hospitals in the Research Triangle Area of North Carolina, Dissertation Abstracts International, 9-A:2525, March (1986).
- 48- Mc Nutt, P.: "Does Joint Practice Work ?", J. of Nursing Administration, June, 40-43, (1981).
- 49- Mete (Kılıç) ,S.: Ükelere Göre Kadınların Statüleri. Türk Hemşire Derg. 92:22-23 ,Ankara, (1992).
- 50- Malepka, C.D.: Job Satisfaction Among Nurses in Hospitals Having Collective Bargaining in the State of Ohio, Dissertation Abstracts International, 5-B:1513, (1985).
- 51- Notkin, S.M.: "Collaboration and communication", Nursing Administration Quarterly, 1-7, (1983).
- 52- Oktay, S., Yazar, J. ve Arkadaşları : İ.U.Florence Nightingale N.Y.O. Nezunlarının Sorunları, beklentileri ve Önerilerine İlişkin Bir Çalışma. Hemşirelik Bülteni, 2:17, (1982).
- 53- ÜnceI, Ö.: Hekim Sorumluluğu, Dirim Mec. Sayı: 9-10, İstanbul, (1993).
- 54- Özabacı, N.: Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması. İ.U. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, (1991).
- 55- Özaltın G., Terakye, G.: Hemşirelikte Önlisans Eğitiminin Niceliksel Yönden Değerlendirilmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. İzmir, (1990).
- 56- Özdemir, Y.: Hacettepe Üniversitesi Erişkin ve Çocuk Hastanesinde Çalışan Servis Sorumlu Hemşirelerinin Servis Çalışma-

- larında Karşılaştıkları Sorunların Saptanması. H. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), Ankara, (1986).
- 57- Özcan, A.: Hemşirelerin Hasta İle İlişkide Yaşadıkları Sorunlar, Türk Hemşire Derg. 4:43, Ankara, (1985).
- 58- Özüpak, B.: Hemşirelik Hizmetlerinde Çalışan Personelin Özlük Hakları ve İdari İşlemlere İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Türk Hemşire Derg., 2:35, Ankara, (1992).
- 59- Pektekin, Ç.: Hastaneye kabulde, hastaların anksiyetelerinin ölçülüp değerlendirilmesi. İst. Tıp Fak. Mecmuası, Doktora Tezleri, 46:90, 390:175-190. Sanal Matbaası, İstanbul, (1983).
- 60- Pektekin, Ç., Özabacı, N.: Hemşirelerde Çalışma Koşullarına Bağlı Olarak Oluşan Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunları ve Karşılaştıkları Mesleki Riskler. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. İzmir, (1990).
- 61- Pektekin, Ç.: Geropsikiyatrik Hastaların Bakımında Ekip Çalışmasının Önemi. I. Uluslararası Geropsikiyatri Simpozyumu (Yayınlanmamış), İstanbul, (1993).
- 62- Platin, N., Ocakçı, A., Güçsavaş, N.: Hemşirelerin 8 saatlik Çalışma Süresinin İçeriği. Türk Hemşire Derg. 2:35, 52, (1982).
- 63- Penda, İ.: Hekim Dışı Sağlık Personelinin Sağlık Sistemi İçindeki Konumu. Türk Hemşire Derg., 2:3, Ankara, (1983).
- 64- Rowland, S.H., Rowland, L.B.: Nursing Administration Handbook. Aspen Systems Corporation, Germantown, Maryland, London, England. (1980).
- 65- Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T.: Hemşirelik Esasları, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 496, Etam A.Ş. Eskişehir, (1991).
- 66- Saltık, A., Dindar, İ., Yorulmaz, F., Turan, N.: Edirne merkezinde görevli hemşirelerin meslekleri ve hekim-hemşire ilişkileri hakkındaki değerlendirmeleri. Türk Hemşire Derg., 39:1, 48:9-10, Ankara, (1990).
- 67- Sarpyener, A.: Hastane Yönetim ve Organizasyonu ve Türkiye'de Uygulamaya İlişkin Örnekler, İ.Ü. İşletme Fakültesi (Doktora Tezi), İstanbul, (1977).

- 68- Scully,R.: Stress in the nurse, American Journal of Nursing, 5:912, (1980).
- 69- Smoyak,S.: Redifiding Roles. Nursing Times, January 28, 35-37, (1987).
- 70- Sever, A.: Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Görevlerini Yerine Getirirken Karşılaştıkları Sorunlar ve Yaşadıkları Stresin Araştırılması, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, (1988).
- 71- Şanlı,T., Taşocak,G.: İ.Ü.Florence Nightingale U.Y.O. Hemşirelerinin Mesleki Aktivitelerinin Eğitimleri İle Olan İlişkilerinin İncelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. İzmir, (1990).
- 72- Tanıç,Y.: Toplumun Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Görüş ve Düşüncelerinin Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkileri. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, (1988).
- 73- Tappen,M.R.: Teamwork (Nursing Leadership; Concepts and Practice), Davis Co. Publishers, Philadelphia, (1980).
- 74- Taylor,M.S., Covalevski,M.A.: Predicting nurses turnover and internal transfer behavior, Nursing Research, 4:237, (1985).
- 75- Terrence,K., Linda,A., Cluff,E.L.: Nurses and Doctors. Their Ed. and Practice.(1980).
- 76- Thomas,H.L., Bond,S.: "Outcomes of nursing care: The case of primary nursing ", Int.J.Nurs. Study., 28(4):291-314, (1991).
- 77- Thomas,J.: "The changing role of the ICU nurse in medical ward rounds", Can. Crit.Care Nurs.J., 6(1):27-28, (1989).
- 78- Toktaş,G.: Hemşirenin diğer sağlık görevlileri ile ilişkileri. Türk Hemşire Derg. 37(3):42-43, İstanbul, (1987).
- 79- Uyer,G.: Üniversitede hemşirelik eğitimi. Türk Hemşire Derg. 4:11, Ankara, (1986).
- 80- Uyer,G.: Hemşireliğin Çağdaş Gelişimi ve Hemşirelik Mevzuatı. Türk Hemşire Derg. , 39(4):9-17, Ankara, (1989).

- 81- Ülker, S.: " Hemşireler toplumuzda insan sağlığının daha iyiye gitmesini sağlamada söz sahibi olun". Türk Hemşire Derg., 4:9, Ankara, (1984).
- 82- Velioğlu, P.: Hekim ve Hemşirelerin eğitiminde temel kavramlar, Hemşirelik Üstüne Düşünceler, Latin Matbaası, İstanbul, (1977).
- 83- Velioğlu, P.: Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru. Bozak Matbaası. İstanbul, (1985).
- 84- Velioğlu, P., Oktay, S., Karanisoğlu, H.: Hastalara ve Hemşirelere Göre, Hemşirelik Faaliyetlerinin Önem Derecesi. I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. İzmir, (1988).
- 85- Velioğlu, P.: Hemşireliğin geleceği. Hemşirelik Bülteni, 6:1, İstanbul, (1986).
- 86- Velioğlu, P., Pektekin, Ç., Şanlı, T.: Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, Anadolu Üniversitesi, Yayın No: 497, Etam A.Ş. Eskişehir, (1991).
- 87- Velioğlu, P., Babadağ, K.: Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, Anadolu Üniversitesi, Yayın No: 562, Etam A.Ş. Eskişehir, (1992).
- 88- Velioğlu, P., Oktay, S.: Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 715, Etam A.Ş. Eskişehir, (1993).
- 89- Velioğlu, P.: Hemşirelikte Kuram ve Kavram Geliştirme, İ.U. Florence Nightingale H.Y.O. Yayınlanmamış Ders Notları, İstanbul.
- 90- Wandelt, M.A., Pierce, P.M., Widdowson, P.R.: Why nurses leave nursing and what can be done about it, American Journal of Nursing, January, (1981).
- 91- Wesorich, B.: Standarts Of Nursing Care A Model For Clinical Practice. Putterworth Hospital, Grand Rapids, Michigan, J.B. Lippincott Co., Philadelphia, (1990).

- 92- White, C.H., Maquire, M.C.: Job satisfaction and dissatisfaction among hospital nursing supervisors : The applicability of Herzberg's Theory, Nursing Research, 22:28, (1973).
- 93- Yıldırım, A.: Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin, Hizmetlerde Yer Alması Gereken Hemşirelik İşlevleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Araştırılması. İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, (1988).
- 94- Yurt, V.: Hemşirelerin hastalarda problem olarak gördükleri özellikler ve problemleri gözlem yolları, Türk Hemşire Derg. 2:39, Ankara, (1983).
- 95- Zuralkat, N., Mc Closkey, J.: Job Satisfaction Among Jordanian Registered Nurses, International Nursing Review., 5:143, (1986).
- 96-: Herkes İçin Sağlık Hedefleri, D.S.Ü. ve Türkiye ve Uluslararası Çocuk Sağlığı Merkezi, D.S.Ü. Avrupa Bölgesi Ofisi, Kopenhag.
- 97-: The Nurse Doctor Game, Nursing, (Special Survey Report), 21(6):60-64, (1991).
- 98-: Toplum ve Hekim Mecmuası, Türk Tabipleri Birliği, 40. Kongre Raporundan 1990-1992 Değerlendirilmesi, 62:2-6, İstanbul, (1992).
- 99-: T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Md. Yayın No: 499, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Başbakanlık Basımevi, Ankara, (1983).
- 100-: WHO, Learning Together to Work to Gether for Health. Report of a WHO Study Group on Multi Professional Ed. of Health Personnel: The Team Approach. Technical Report Series 769. WHO, Geneva, (1988).

1- BU ÇALIŞMADA "SAĞLIK EKİBİ ÜYELERİNİN, HEMŞİRELİK MESLEĞİ HAKKINDAKİ BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİNİN ARAŞTIRILMASI" AMAÇLANMIŞTIR.

2- ADINIZI VE SOYADINIZI YAZMAYINIZ

3- CEVAPLARINIZI, SORUNUN BAŞINDAKİ () İÇİNE SEÇENEK NUMARASINI YAZARA K YAPINIZ.

4- KATKILARINIZDAN DOLAYI TEŞEKKÜR EDERİM.

HEMŞİRE H. SEMA AKKAŞ

ANKET NO:1

KEN	KOLON	KOD	SORULAR
			(BU BÖLÜM ANKETÖR TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR).

	11-3		() - PROTOKOL NUMARASI :
		4	() - İST.TIP FAKÜLTESİ : A.B.D.
		5	() - CİNSİYETİ : 1)ERKEK 2)KADIN
		6	() - MEDENİ HALİ : 1)BEKAR 2)EVLİ 3)DUL 4)BOŞANMIŞ
		7	() - ÖĞRENİM DURUMUNUZ : 1) LİSE 2)ÖNLİSANS 3)LİSANS
			4)Y.LİSANS 5)DOKTORA 6)Y.DOÇENT
			7)DOÇENT 8)PROFESÖR
		8-9	() - YAŞINIZ :
		10	() - MESLEĞİNİZ : 1)HEMŞİRE 2)HEKİM 3)SOS.HİZ.UZMANI
			4)PSİKOLOG 5)PEDAGOG 6)LABORANT
			7)FİZİYOTERAPİST 8)ECZACI 9)DİYETİSYEN
		11	() - EĞER "HEMŞİRE" İSENİZ , MESLEKİ KONUMUNUZ :
			1)HEM.HİZ.MD. 2)BAŞHEMŞİRE 3)SOR.HEMŞİRE
			4)SERVİS HEM. 5)POLİK.HEM. 6)DİĞER(AÇIKLAYINIZ)
		
		12	() - MESLEĞE GİRİŞ NEDENİNİZ : 1)TESADÜFEN 2)İSTİYEREK 3)DİĞER
		13	() - YENİDEN SEÇME İMKANINIZ OLSA, AYNI MESLEĞİ SEĞER MİSİNİZ?
			1)EVET 2)HAYIR
19	114-231		() - YUKARIDAKİ SORUYA "HAYIR" CEVABINI VERDİYSENİZ, AŞAĞIDAKİ MESLEKLERDEN

156-57 | 1 | 1 | ()- YUKARIDAKİ SORUYA "HAYIR" YA DA "KİSMEN" CEVABINI VERDİYSENİZ,
NEDENİNİ AÇIKLAR MISINIZ?

.....
.....
.....

58 | 1 | 1 | ()- YAKIN GEÇMİŞTE (1 SENE ÖNCESİNE KADAR), SİZ VEYA BİR YAKININIZ
HASTANEDE TEDAVİ GÖRMEK ZORUNDA KALDINIZ MI?

1)EVET 2)HAYIR

59 | 1 | 1 | ()- YUKARIDAKİ SORUYA "EVET" CEVABINI VERDİYSENİZ, GÖRMÜŞ OLDUĞUNUZ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN MEMNUN KALDINIZ MI?

1)EVET 2)HAYIR 3)KİSMEN
4)DİĞER(AÇIKLAYINIZ)

.....
.....
.....

160-61 | 1 | 1 | ()- AİLENİZ YA DA YAKINLARINIZ İÇİNDE HEMŞİRE VAR MIDIR?

1)EVET(YAKINLIK DERESESİNİ AÇIKLAYINIZ)

.....
.....
.....

2)HAYIR

TEŞEKKÜRLER.

1- BU ÇALIŞMADA " SAĞLIK EKİBİ ÜYELERİNİN, HEMŞİRELİK MESLEĞİ HAKKINDAKİ BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİNİN ARAŞTIRILMASI " AMAÇLANMIŞTIR.

HEMŞİRELER, HASTALARINA BAKIM VERİRKEN AŞAĞIDAKİ FAALİYETLERDEN BİR ÇOĞUNU YAPABİLİRLER.

SİZE GÖRE BU FAALİYETLERDEN BİR KISMI, DİĞERLERİNDEN DAHA ÖNEMLİ, ÖNEMSİZ YA DA HATALI OLABİLİR. BU KONUDAKİ DEĞERLENDİRMENİZİ;

- " ÇOK ÖNEMLİDİR, YAPMASI ZORUNLUDUR " (1)
" ÖNEMLİDİR, YAPMASI GEREKİR " (2)
" ÖNEMSİZDİR, YAPMASA DA OLUR " (3)
" HATALIDIR, YAPMAMASI GEREKİR " (4) ŞEKLİNDE

YAPARAK, CÜMLELERİN HANGİ SEÇENEK İLE BİTMESİ GEREKİYORSA, BAŞINDAKİ () İÇİNE, O DEĞERLENDİRMEYİ BELİRTEN NUMARAYI YAZMANIZI RİCA EDİYORUM .

2 - ADINIZI VE SOYADINIZI YAZMAYINIZ.

3 - KATKILARINIZDAN DOLAYI TEŞEKKÜR EDERİM.

HEMŞİRE, H. SEMA AKKAŞ

ANKET NO : 2

KOD	SORULAR
11-3	11_1_1_11 ()-PROTOKOL NUMARASI :
4	11_1 ()-İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ : A.B.D
62	11_1 ()-HEKİMİN YARDIMCISI OLARAK ONUN SÖYLEDİKLERİNİ YAPMASI
63	11_1 ()-HASTANIN HAYATI BELİRTİLERİNİ ALMASI, SIVI TAKİBİNİ YAPMASI, KAYDETME, DURUMUNDAKİ DEĞİŞİKLİKLERİ UYGUN YETKİLİYE BİLDİRMESİ
64	11_1 ()-HASTANIN İLACINI VERMESİ
65	11_1 ()-HASTA YATAKLARINI YAPMASI
66	11_1 ()-HASTAYI HEKİM MUAYENESİNE HAZIRLAMASI
67	11_1 ()-NÖBET SONRASI HASTAYI TESLİM ETMESİ
68	11_1 ()-HASTANIN KAN-İDRAR ÖRNEKLERİNİ HAZIRLAYIP GEREKLİ YERLERE GÖNDERMESİ
69	11_1 ()-HASTANIN TEDAVİSİNİ UYGULAYIP, SONUÇLARINI DEĞERLENDİRMESİ

- 70 | | | () -HEKİM ORDERE İLE İLGİLİ TEDAVİYİ UYGULAYIP, HASTAYI
| | | HERHANGİ BİR BİRİŞİME (OPERASYON ÖNCESİ HAZIRLIK, V.S.)
| | | HAZIRLAMASI
- 71 | | | () -HASTANIN PANSUMAN MALZEMELERİNİ HAZIRLAYIP,
| | | PANSUMANINI YAPMASI
- 72 | | | () -HASTANIN FİZİKSEL BAKIM GEREKSİNİMLERİNİ DEĞERLENDİREREK
| | | PLANLAYIP UYGULAMASI
- 73 | | | () -HASTAYA BAKIM VERMEKTEN MUTLU OLDUĞUNU HİSSETTİRMESİ
- 74 | | | () -HASTANIN, HASTANEDE KALDIĞI SÜREDE DİĞER HASTALARLA İLİŞKİ
| | | KURMASINA DESTEK VERMESİ
- 75 | | | () -YENİ GELEN HASTAYI PSİKOLOJİK OLARAK ORTAMA UYUM İÇİN
| | | HAZIRLAMASI, RUHSAL AÇIDAN DESTEK OLMASI
- 76 | | | () -HASTA İLE OLAN İLİŞKİLERİNDE GÜVEN VERİCİ OLUP,
| | | HASTAYA SAYGILI DAVRANMASI
- 77 | | | () -HASTANIN HEYECANSAL SORUNLARINI TANİYİP, BU SORUNLARIN
| | | GİDERİLMESİNDE GEREKLİ HEMŞİRELİK BAKIMINI PLANLAMASI,
| | | UYGULAMASI DEĞERLENDİRMESİ
- 78 | | | () -HASTANIN GEREKTİĞİNDE HAKLARINI KORUYUP SAVUNMASI
- 79 | | | () -HASTANIN DİĞER SAĞLIK EKİBİ İLE İLİŞKİLERİNİ DÜZENLEMESİ
- 80 | | | () -HASTA-HEMŞİRE, HEKİM-HEMŞİRE İLİŞKİLERİNDE, HEKİMİN
| | | BİREYSEL İSTEKLERİNE ÖNEM VERMESİ
- 81 | | | () -HASTA AİLESİNE SERVİSİ TANITMASI, NASIL ULAŞILABİLECEĞİNİ
| | | (TELEFON, V.S.) İZAH ETMESİ, ZİYARET VE REFAKAT KURALLARINI
| | | BELİRLEMESİ
- 82 | | | () -HASTAYI SERVİSE YATIRILMAK ÜZERE ÇAĞIRMASI
- 83 | | | () -MELEK, SEVİMLİ, FEDAKAR BİR İNSAN TAVRINDA OLMASI
- 84 | | | () -HASTANIN YATIŞ VE TABURCU İŞLEMLERİNİ YAPMASI
- 85 | | | () -HASTA EŞYALARINI KORUMASI
- 86 | | | () -HEKİMİN SÖZLÜ İSTEĞİNE UYGUN OLARAK, HASTANIN REÇETESİNİ
| | | YAZMASI
- 87 | | | () -HASTANIN LABORATUVAR VE KONSÜLTASYON İSTEK KABİTLERİNİ
| | | DOLDURMASI
- 88 | | | () -HASTANIN İLAÇLARINI TEMİN ETMESİ

- 89 | | | ()-HASTANIN DIYETİNİ DÜZENLEYİP, YEMEĞİNİ DAĞITMASI
- 90 | | | ()-HASTANIN YEMEĞİNİ YEDİRMESİ, VE/VEYA YEYİP YEMEDİĞİNİ KONTROL ETMESİ
- 91 | | | ()-HASTAYA UYGUN İSİDA, KOKUSUZ, BÜRÜLTÜSÜZ, ÜZÜNTÜ YARATMAYAN RAHAT VE HOŞ BİR ÇEVRE SAĞLAMASI
- 92 | | | ()-HASTA İLE SERVİSTE OLUP BİTENLERİN ELEŞTİRİSİNİ YAPMASI
- 93 | | | ()-SERVİSTE ÇAY YAPIP, EKİP ELEMANLARINA İKRAM ETMESİ
- 94 | | | ()-HASTA VE AİLESİNE SAĞLIK EĞİTİMİ YAPMASI, GEREKTEĞİNDE TELEFONLA İLETİŞİM KURUP, EVDE TAKİP ETMESİ
- 95 | | | ()-HASTANIN HASTALIĞI İLE İLGİLİ KONULAR HAKKINDA BİLGİ SAHİBİ OLMASI
- 96 | | | ()-HASTAYA DANIŞMANLIK YAPMASI, DAHA UYUMLU OLMASINI, KARAR VERME VE SORUN HALLETME YETENEĞİNİN GELİŞMESİNİ SAĞLAMASI
- 97 | | | ()-HASTA İLE SOHBET EDEREK, YUMUŞAK VE İNANDIRICI YAKLAŞARAK GÖÜTLER VERMESİ
- 98 | | | ()-HASTAYI İYİ DİNLEYEREK, GEREKİRSE İKİ ORTAK GİBİ ÇALIŞARAK SORUNUNU TESBİT ETMESİ
- 99 | | | ()-HASTAYLA KONUŞURKEN SIK SIK SÖZÜNÜ KESEREK, CESARETİNİ KIRMASI
- 100 | | | ()-HASTAYI, HASTALIĞI İLE İLGİLİ YAYINLARDAN, DERNEKLERDEN, MERKEZLERDEN HABERDAR ETMESİ
- 101 | | | ()-HASTANIN SORUNLARINI GELİŞİGÜZEL DİNLEYEREK ONA DANIŞMANLIK YAPMASI
- 102 | | | ()-HEMŞİRE MESLEKDAŞLARI VE PERSONEL İÇİN HİZMET İÇİ EĞİTİM PROGRAMI YAPMASI
- 103 | | | ()-HEMŞİRELİK VİZİTİ YAPMASI, HEMŞİRELİK TEŞHİSİ KOYMASI, HEMŞİRELİK BAKIMINI DEĞERLENDİRMESİ
- 104 | | | ()-HASTANIN KENDİ BAKIMINA KATILIMI VE GEREKLİ HİJYENİN SAĞLANMASI İÇİN BİLGİ VERMESİ
- 105 | | | ()-HASTAYA TEDAVİSİ, KULLANDIĞI İLAÇLARIN ETKİ VE YAN ETKİLERİ HAKKINDA BİLGİ VERMESİ
- 106 | | | ()-HASTAYA SAĞLIKLI BESLENME KURALLARI, EGZERSİZLER VE ÖNEMİ HAKKINDA BİLGİ VERMESİ
- 107 | | | ()-HASTALARA SAĞLIK VE İYİLİK HALİNİN DEVAMI İÇİN, GEREKLİ EĞİTİMİ YAPMASI
- 108 | | | ()-HAZIRLADIĞI VE UYGULADIĞI EĞİTİM PPOGRAMLARININ ETKİNLİĞİNİ

			ÖLÇEREK, SONUÇLARINI DEĞERLENDİRMESİ
X102	109	11_1	()-HEKİM VİZİTİNE KATILMASI
X103	110	11_1	()-HEKİM, PSİKOLOG, SOSYAL HİZMET UZMANI VE DİĞER EKİP ÜYELERİ İLE BİLGİ ALIŞVERİŞİNDE BULUNMASI
X104	111	11_1	()-GEREKİRSE, DENEYİMLİ BİR ARKADAŞINDAN, HASTAYA DAHA BAŞKA NELER YAPILABİLECEĞİNİ ÖĞRENMESİ
X105	112	11_1	()-KENDİNİ GELİŞTİRMEK İÇİN, MESLEĞİYLE (ÇALIŞTIĞI ALANLA) İLGİLİ KURS, PANEL, SİMPOZYUM VE KONGRELERE KATILMASI
X106	113	11_1	()-MESLEKİ EĞİTİMİNİ İLERLETMEK İÇİN OLANAKLAR ARAMASI
X107	114	11_1	()-MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM PROGRAMLARINA KATILMASI
X108	115	11_1	()-HASTALARLA İLGİLİ DİKKATLİ GÖZLEM YAPIP, BAKIM STANDARTLARI GELİŞTİRMESİ
X109	116	11_1	()-HEMŞİRELİKLE İLGİLİ ÖNEMLİ KONULARDA ARAŞTIRMALAR YAPARAK, SONUÇLARINI DEĞERLENDİRİP, BUNLARIN BAKIMA YANSIMASINI SAĞLAMASI
X110	117	11_1	()-SERVİSİN EKSİK MALZEMELERİNİ TEMİN EDİP, BOZUKLARIN ONARILMASINI SAĞLAMASI
X111	118	11_1	()-HASTA DOSYALARINI DAKİTİP-TOPLAMASI
X112	119	11_1	()-YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN PERSONELLERİN SİCİLLERİNİ DOLDURMASI
X113	120	11_1	()-SERVİSTE, SORUN ÇÖZÜMÜNDE (PERSONEL-HEMŞİRE-HEKİM İLETİŞİMİNDE) ÖZEL BECERİLERİNİ KULLANMASI
X114	121	11_1	()-HASTANELERDE SAĞLIK POLİTİKALARININ GELİŞİMİ İÇİN ÇALIŞMALARDA BULUNMASI
X115	122	11_1	()-HASTANELERDE MESLEKTAŞLARININ ÇALIŞMALARINI KOORDİNE EDİP, EKİP ÜYELERİYLE İŞBİRLİĞİ YAPMASI
X116	123	11_1	()-EĞİTİMSEL HİZMETLERİ PLANLAYIP, YÖNETMESİ
X117	124	11_1	()-HASTANEDE BAKIM HİZMETLERİ İLE İLGİLİ BÜTÇE TANZİMİ İŞLEMLERİYLE İLGİLENMESİ
X118	125	11_1	()-HASTA BAKIM KALİTESİNİ ARTTIRMAK İÇİN, BAKIM STANDARTLARI HAZIRLAMASI
X119	126	11_1	()-HASTANENİN TEMİZLİK, ONARIM, NAKİL İŞLERİYLE İLGİLENMESİ
X120	127	11_1	()-HASTANEDE VE HASTANELER ARASI HASTA TRANSPORT İŞLERİYLE İLGİLENMESİ
X121	128	11_1	()-HEKİMLERİN, HEMŞİRELERİN YÖNETİMİNDEN SORUMLU OLMASI

SİZCE HEMŞİRELİK FAALİYETLERİ İÇİNDE OLUP TA, YUKARIYA
YAZILMAYAN KONULAR VARSA, AŞAĞIDA BELİRTMENİZİ ÖZELİKLE
RİCA EDERİM. ÇOK TEŞEKKÜRLER

.....
.....
.....
.....
.....



ÖZGEÇMİŞ

H. Sema Akkaş, 1954 senesinde İstanbul' da doğmuş, İlk ve Orta tahsilini Zonguldak' ta tamamlamış, 1974-1975 Ders yılında İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu' na girmiş, 1978-1979 Ders yılında "iyi" derece ile mezun olarak İstanbul Tıp Fakültesi'nde hemşire olarak çalışmaya başlamış, 1980-1981 ders yılında İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi, İşletme Bilimleri Enstitüsü - Hastane Yönetimi Lisans Sonrası Bilim Uzmanlığı Sertifikasını "BASARI" ile almış olup, halen aynı Fakülte'nin Psikiyatri Anabilim Dalı'nda, Liyezon Psikiyatri Bölümü'nde çalışmaktadır.