

60917

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
TEZ YÖNETİCİSİ :
YRD.DOÇ.DR.ÇAYLAN PEKTEKİN

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
HİZMETLERİNDE YER ALMASI GEREKEN HEMŞİRELİK
İŞLEVLERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN
ARAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYTOLAN YILDIRIM

İSTANBUL - 1988

İ Ç İ N D E K İ L E R

| | <u>SAYFA</u> |
|------------------------|--------------|
| GİRİŞ..... | 1 |
| GENEL BİLGİLER..... | 4 |
| MATERYAL VE METOD..... | 24 |
| BULGULAR..... | 26 |
| TARTIŞMA..... | 55 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 72 |
| ÖZET..... | 76 |
| SUMMARY..... | 77 |
| KAYNAKLAR..... | 78 |
| EKLER..... | 85 |
| ÖZGEÇMİŞ..... | 92 |

G İ R İ Ő

Çağdaş sağlık anlayışı kişiyi hasta olduktan sonra güç ve pahalı yöntemlerle tedavi etmek yerine olası hastalıklara yol açan nedenleri önlemek temeline dayanır (29).

Ülkemiz sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ise merkezîyetçi yaklaşımlarla, sağlığın korunması, sürdürülmesi ve hastalık halinde iyileştirilme süreçlerinin tümü, tedavi edici kurumların sorumluluğuna bırakılmaktadır(49,62). Tedavi Edici Kurumlar, kişinin, mutlu bir yaşantı sürdürülmesinde en önemli unsur olan sağlıklı olma durumunun, çeşitli bedensel ya da ruhsal nedenlerle bozulduğu hallerde tedavi olmak, iyileşmek amacıyla başvurdukları kuruluşlardır(22). Hastaneler hasta bakımının en üst düzeyde sağlanması yanı sıra çeşitli konumlardaki sağlık personelinin eğitimi, sağlıkla ilgili araştırmalar ve uygulamaların yönetilmesi faaliyetini kapsarlar(58).

Tedavi edici sağlık hizmetlerine ağırlık verilen bu yaklaşımlarda, istenen düzeyde başarı sağlamaması ise finansman, sevk ve idare, kurum içi ve kurumlar arası koordinasyon gibi çeşitli faktörlere dayandırılabilir(49,61).

Son zamanlarda koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemin giderek artmasına karşın hemşirelerin büyük çoğunluğunun tedavi hizmetlerinde, çeşitli sağlık disiplinleri ile ortak hizmet verme durumunda oldukları görülür(11,14,45).

Bireyi uygun sağlık hedeflerine ulaştırmada en etkin yöntem onun bakımının örgütlenmiş bir sağlık ekibi tarafından sağlanarak gerçekleştirilmesidir(8,43). Çağdaş sağlık sistemi hizmetlerin etkinliğinde ekip yaklaşımının üstünlü-

ğünü vazgeçilmez bir dağru olarak belirlemiştir. Ekip çalışması amaç birliği içindeki farklı disiplinlerinin bilgi ve becerileri doğrultusunda katılımları ile gerçekleşen bir hizmet türüdür(14,17,40).

Sağlık ekibini oluşturan disiplinlerin tanımlanmış ortak amaçları doğrultusunda belirli rol, görev yetki ve sorumluluklarını eş güdümlü olarak yürütmeleri hizmetleri etkin ve nitelikli kılar(40).

Ancak ülkemiz sağlık hizmetlerinde mevcut yapı gözleendiğinde disiplinler arası yetki ve sorumlulukların birbiri içinde, sınırların, belirsiz olduğu görülür(40).

Bireyin ve toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasındaki yeri ve rolünün önemi tartışılmaz bir gerçek olan hemşireler bu durumdan ençok etkilenen grup olarak uygulamalarında hemşirelik amaç ve felsefesine uygun işlevlerin çoğunu yerine getirememektedirler. Hemşirelik alanı dışındaki faaliyetlerin önemli bir bölümü ise hemşireler tarafından benimsenerek geleneksel rol biçimine dönüştürülmüş olduğu ve gerçek işlevleri içinde algılandığı görülmektedir.

Böylece hemşireler toplum tarafından yatak başı hizmetlerinde sundukları sınırlı işlevlerin yürütücüsü olarak tanınmakta ve bu durum hemşirelik mesleğinin toplum içinde gerçek statü ve değerine ulaşmasını olumsuz yönde etkilemektedir(62).

"Hemşirelik mesleğinin sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hasta olduğunda iyileştirmesi olgularında yüklendiği sorumlulukların önemi konusundaki yaygın inanç, yararları yanı sıra, hemşirelik dışındaki kişi ve gruplara mesleğin bir vazgeçilmezliği karşısında, hizmetin öğelerini saptama gere-

ğini duyurmaktadır. Eğer hemşirelik mesleği kendi alanı içine giren, hemşirelerin işlevleri, hizmetin standartları ve niteliklerini tanımlama görevine sahip çıkmazsa bu kaçınılmaz olmaktadır. Bu durumda hemşirelik hakkında ortaya çıkan yanlış intibaların çelişkili ve tutarsız kararların sorumlusu, mesleğini sahiplenemeyen hemşireler olmaktadır"(56,57) .

Araştırma yataklı, tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin profesyonel bir meslek üyesi olarak sahip oldukları mesleğin amaç ve özelliklerine uygun hemşirelik işlevlerinin, ne kadarının bilgisinde oldukları ve ne kadarını uyguladıklarını ortaya çıkarmak amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilecek bulgular hemşirelerin meslek standartlarına uygun işlevlerin ortaya çıkarılmasına ve iş tanımlarının yapılmasına ilişkin çalışmalara rehber olacaktır.

Tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin günlük işlevlerini daha çok buldukları koşullarda beklenen ve istenen direktifler doğrultusunda yürüttükleri, hasta bireyin yeniden sağlığına kavuşturulmasında gerekli fiziksel, psikolojik bakım ve sağlık eğitimi ile ilgili bağımlı ve bağımsız işlevi hakkında bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu hipotez olarak kabul edilmiştir.

GENEL BİLGİLER

Bireylerin kendileri ve birbirleriyle barışık, yaşadıkları toplumla uyum içinde olabilmeleri bazı temel gereksinimlerinin karşılanması ile olasıdır. Bu gereksinimler arasında sağlık hizmetleri ve örgün eğitimden yararlanma, sosyal güven ve refah, sağlıklı konut sahibi olabilme, yeterli ve dengeli beslenme, ulusal gelir dağılımından dengeli pay alabilme ve benzeri koşullar sayılabilir. Herbir koşulun vazgeçilmezliği içinde önem sırası söz konusu olduğunda sağlıklı olmanın ilk sırada yer alacağı kuşkusuz bir gerçek, çünkü bireyler için tüm diğer gereksinimler ancak sağlıklı olma durumunun devamı halinde bir anlam kazanacaktır (10,61). İnsanlardaki en kuvvetli içgüdü ise hayatı koruma ve sağlığı devam ettirme şeklinde kendini göstermektedir(24).

Dünya Sağlık Örgütü "Sağlığı sadece hastalık ve sakatlığın olmadığı durumlar değil bireyin fiziksel ve sosyal bir denge halinde olması" şeklindeki tanımı ile çağdaş sağlık anlayışındaki sağlık hizmetlerine bütüncü yaklaşımını benimser özelliktedir. Artık sağlık hizmeti hastane boyutlarını aşmış toplumla bütünleşme amacıyla yeni boyutlar kazanmıştır. Hasta bireyin tedavisini bireyi iyileştirmekle sınırlandırmayıp içinde yaşadığı çevre ile birlikte düşünmektedir(11-40).

Koruyucu, tedavi edici, eğitim ve yönetim hizmetleri ile toplumu sağlık gereksinimlerine yanıt vermeyi amaçlayan hemşireler hastanın fizik yönden rahatlatılması ve tedavi işlemlerinde sınırlanan geleneksel uygulamalarını; sağlığın bilimsel öğreticisi olma, hastalığı önleyici çalışmalara ka-

tılma, sağlık ve hastalığın duygusal öğelerini tanıma ve sağlıkla ilgili çevre düzenlemelerindeki etkinlikleri ile genişleterek son yıllarda, irsan sağlığının geliştirilmesi olgusunda her şeyin bir parçası haline gelmişlerdir(4,57,65).

Ülkemiz sağlık hizmetlerinde, statü gelir ve kariyer arayışları nedeniyle genelde tedavi kurumlarında etkinlik gösteren hemşirelerin günümüzde "rol tanımı" kavramı ve "meslek statüsüne" erişme çabaları içinde olduğu görülür(11, 57).

Hemşirelik mesleği ve rol tanımlarından önce genel olarak meslek kavramı ve özelliklerine değinmek gerekecektir.

Meslek sosyolojisi 1930'lu yıllarda toplumda gerçek mesleklerle onların etrafındaki diğer iş gruplarının görülmesi ile başlamıştır(41).

Sosyolojistler meslek karakteristiklerini aşağıdaki gibi belirtirler:

- 1- Müşteriye hizmet verecek nitelikte sonuçlanan özel bir eğitim,
- 2- Hizmet karşılığı uygun ücretli tayin hakkı,
- 3- İşle ilgili teknik ve yöntem sorumluluğu,
- 4- Belirli ve uygun standartları empoze edecek mesleki bir kuruluş,
- 5- Sadece görüşün uygulanması değil teorinin kendisine ilgi(30,41)

Sonraki yıllarda bu konuda birçok düşünce ileri sürülmüş, bu arada gerçek meslek özelliklerinin bir kısmını taşıyan yarı meslek ve sahte meslek kategorileri ileri sürülmüştür. Ayrıca birçok otorite, profesyonelliği, otonomi ve sahip olunan hizmet biçimi gibi iki ana unsurun teşkil ettiği

görüşünde birleşmektedir(41,56,57).

Tarihsel olarak tıp, hukuk ve ilâhiyatın ilk meslek statüsünde yer aldıkları, meslekleşmeye doğru eğilimin dışçılık ve sosyal çalışmalar tarafından sürdürüldüğü görülür. Hemşirelik, kütüphanecilik ve öğretmenliğin profesyonel olmaya eğilimli meslek listelerinin daha alt sıralarında yer aldığı Kattryn L.nin "Hemşirelik meslek mi yoksa meslek benzeri mi" makalelerinde ifade edilmiştir(41). Aynı yazar profesyonel statü kazanmak ve gerçek karakteristiklerini kendilerinde geliştirmek üzere espri mesleklerin belli stratejilerini uyguladıklarını ve bunların, güç standartlarını yükseltmek; temel mesleki eğitimlerin Üniversite düzeyine çıkarmak; daha ileri bilgi temelini oluşturacak araştırma programları geliştirmek; etik kavramları formüle etmek; meslek için mantıki politik çalkantılar yaratmak olduğunu ileri sürmüşlerdir(41).

Yerleşik meslekler kendi imtiyaz ve statülerini paylaşmaya istekli olmadıklarından diğerlerinin profesyonel statüye ulaşmasını engellemişlerdir. Engellemeler dana çok Üniversite programlarının oluşturulması ve açık belli hükümlere karşı direnç türündendir. Örneğin hekimlerin "Neden bu bilgilere hemşirelerin ihtiyacı var" şeklindeki ifadeleri hemşireler tarafından sıklıkla duyulmaktadır(41).

Bir uğraşın bilimsel nitelik kazanarak meslek olabilmesi kendine özgü bilimsel bilgi içeriğinin varlığı ile mümkündür(57). Ayrıca mesleğin sahip olduğu bilgi, belli kurallar içinde organize ve aynı zamanda gerçek yaşama uygulanabilen özellikte olmalıdır(41). Hemşirelik mesleği hemşirelik ağırlıklı bilgi müvesinden yoksundur. Hemşirelik bilgisi esas

olarak psikoloji, sosyoloji ve tıp gibi diğer sağlık disiplinlerinden çıkarılmıştır(41,56). Bu durum hemşirelik bilgi ve işlevlerinin diğer sağlık meslekleriyle çakışmasına yol açmaktadır. Hemşirelikle ilgili yaygın düşünce, hemşireliğin kadın ve anne rolünün bir uzantısı olduğu ve herhangi bir kişi tarafından uygulanabileceği inancıdır. Ayrıca diğer bilgi zümrelerine geleneksel bağlılığı ve hemşirelikle ilgili araştırmalardaki yetersizlik, hemşireliğe özgü bilgi temelini oluşturmasını engellemiştir(41).

İnsanların varolduğu günden itibaren toplumsal yaşamın sürdüğü her yerde oluşan hastalık ve sağlık sorunları bakım gereksinimlerinin ortaya çıkmasına yol açmıştır(35,45, 47). İşte bu toplumsal sağlık gereksinimleri üzerinde temellenen hemşirelik mesleği, bakımla ilgili hizmetlerin planlanması ve uygulanan bakımın sistematik bir şekilde değerlendirilmesinden sorumlu dinamik bir süreç özelliğindedir(26,45).

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu'nun tanımına göre hemşirelik bireyin ailenin ve toplumun esenliğini korumak, geliştirmek ve hasta olduğunda iyileştirmek amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması uygulanması ve değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini(26,45). Hemşire ise temel bir hemşirelik programını tamamlamış ve ülkesine toplumun katkısı ile hastalığın önlenmesi hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili bir kişidir(26,36,45).

Toplumun sağlık gereksinimlerinden kaynaklanan hemşirelik hizmetleri ile ilgili rol ve işlevler günümüze kadar

toplumsal sorun ve değişimlere paralel olarak çeşitli değiş-
şiklere uğramıştır(46,47). Dünyada ve ülkemizde hemşirelik
mesleğinin gelişmesi ve hemşirelik rolünün biçimlenmesinde
günümüze dek etkisini sürdüren tarihsel faktörler üç grup
altında toplanabilir. Bunlar:

- 1- Halk imajı
- 2- Dini imaj
- 3- Hizmetli imajı(46).

Birincisinde, bebeği emziren süt anne kelimesinin orji-
nalinden anne gibi hemşire imajı ortaya çıkarılmıştır. Bu kav-
ram kısa sürede hasta ve yaşlıya bakan nazik sevecen akıllı
fakat eğitilmemiş bir kadın özelliğinde günümüzde de hakimi-
yetini sürdürmektedir (46,47).

Dini imaj ise; her ne kadar bütün dinler hastalık ve
sağlıkla yıllar boyu ilgilenmişlerse de hemşirelik mesleği
üzerinde bıraktığı etkiler birbirinden farklı olmuştur. Batı
medeniyetinde hasta bakımı bir hıristiyanlık görevi olarak
görölmüştür. Din adına bakım görevinin kutsal anlamda üstlenil-
mesi yüzyıllar sonra hemşireliğin sevgi için yapıldığı, for-
mal bir eğitimi gerektirmediği imajının süre getirmiş ve uzun
yıllar hemşirelik kendilerini dünya zevklerinden mahrum etmek
isteyen kişilerin mesleği olarak bilinmiştir(46,47).

Hizmet imajında ise; 16 ve 19.yüzyıl arası hemşirelik
tarihinin karınlık dönemi olarak tanımlanır. Hastalıklar bir
günah ya da ceza olarak görölmüş ve bakım bilgisiz cahil ve
bazen ahlak dışı kadınlar tarafından yürütölen uğraş nite-
liğinde yer almıştı. Bu imajlar iyi eğitilmiş, iyi ücret
alan, saygın ve bağımsız hekimlik mesleği gibi profesyonel
hemşireliğin oluşmasını engellemiştir(46,47).

19.yüzyılda bilimsel alanda meydana gelen değişiklikler hasta bakımında da kendini göstermiş ve bu dönem hemşirelik ve tıp alanında reformlar yaratan bilim adamlarıyla hemşireliğin gönüllü faaliyetlerden kurtarılarak modern eğitime yöneltilmesi ve profesyonel bir meslek konumuna getirilmesinde önemli uğraşlar veren Florance Nightingale'in yaşamına sahne olmuştur(25,45,46).

Florance Nightingale tarafından kurulan 19.yy'ın ortalarındaki ilk hemşirelik okulu sistemli bir yaklaşımla üç ana temel üzerine oturtulmuştur. Bunlar:

- 1- Teknik beceri ve uygulamalar
- 2- Hijyen ve temizlikle ilgili ilke ve kurallar
- 3- Hemşirelik felsefesi ve meslek ahlâkının işlenmesi gereken ilkeler(25,45,55).

Son yıllardaki özellikle tıbbî bilgi ve bilimsel alandaki gelişmelerle ilgili önemli süreçler yanı sıra, bireyin en üst düzeyde sağlık bakımına hakkı olduğu ilkesinden doğan insan hakları teorisi hemşirelerin profesyonel sağlık ekibi içinde yerlerini almalarını önemli ölçüde etkilemiştir(45,46). Ancak burada önemli olan hemşirenin sağlık ekibi içinde bir işlevê sahip olduğu meselesi değil tam olarak rol ve işlevinin ne olduğu sorusudur(46).

Rol kavramı, insan davranışları için kullanılan önemli bir terim olup bireyin davranışlarından temel alır. Hemşirelik rolü ise hemşirelik için genelde kabul edilen tüm davranışlara verilen isimdir. Hemşirelik rolünün bugünkü biçimi geçmişte yapılan rollerin uzantısı ve sonucudur ve benzer olarak gelecekteki hemşirelik rolünün geliştirilmesini bugün uygulanan rol önemli ölçüde etkileyecektir(46).

Hemşirelik rolünün formal gelişimi dünyada ve ülkemizde son yıllara kadar hekimler tarafından ve tıbbî düşünce doğrultusunda sağlanmaktaydı(16,46). Son 10 yıl içinde hemşireler hekimin yardımcısı rolünü primer role elverişli olmadığı düşünceleri onları bu rolün tanımı ve bakımdaki profesyonel işlevlerini anlamaya yöneltmiştir(46).

Ülkemizde modern anlamda hemşireliğin gelişimi oldukça hızlı aşamalar yaparak batıda 150 yılı aşan süreç, 50-55 yılda tamamlanmıştır(16,45). Ancak hemşireliğin yaptığı çoğu aşama toplumun uyarı ve istemlerinden değil, günün tıp otoritesi olan kişi ya da toplumların öncülüğünden kaynaklanmıştır. Bu durum ayrıca hemşirenin ne olduğu yada olmadığı ile ne yapacağı ya da ne yapmayacağı üzerindeki çelişkili görüşleri meslek sınırları aşmasına, hemşireliğin uygulanmasına ilişkin normların hemşirelik alanı dışındaki kişi ve gruplar tarafından saptanmaya çalışılmasına yol açmıştır. Günümüzde halen hemşirenin görev yetki ve sorumluluk sınırları hemşirenin bir parçası olduğu sağlık hizmetlerindeki diğer meslek üyelerinin uğraşı alanına girmiştir(16,56,57).

Hemşire filozoflardan Virginia Henderson hemşirelik işlevlerini temel hemşirelik bakımını sağlamak; hekim tarafından planlanan tedaviyi uygulamak; kapsamlı hemşirelik bakımı için sağlık ekibi diğer üyeleri ile yardımlaşmak; şeklinde açıklamıştır. Bu işlevler 1965 yılında Amerikan Hemşireleri derneğince bakım, tedavi ve koordinasyon olarak ele alınmıştır(46,30).

Temel hemşirelik bakımı sağlama işlevi hasta bireyin iç ve dış güvenliği ile fiziksel ve ruhsal maksimum rahatlığının teminini içerir. Amaç biran önce kişiyi toplumdaki yeri-

ne döndürme ve hastalığın tekrarına engel olacak ortamı sağlamaya çalışmaktır. Kişinin bozulan fonksiyonlarının onarılması bakım işlevi içine girer. Hemşire bu doğrultuda hasta bireyin günlük hijyen, beslenme, hareket etme ve eliminasyon gibi gereksinimlerin giderilmesine de yardımcı olur. Temel Hemşirelik bakımı sağlama işlevi, hemşireliğe özgü yegane işlev olup, yasal sorumluluğu yanısıra kendi otoritesini kullanacağı ve mesleği bilgileri doğrultusunda bağımsız karar verebileceği önemli bir görev alanıdır(30,46).

Hekim tarafından planlanan tedavinin uygulanması işlevi ile bakım işlevini birbirinden ayırmak zordur. Bakım işlevi içinde bir çok hemşirelik davranışı tedavi işlemini etkiler. Ancak hemşirenin tedavi işlevi genellikle tıbbi tedaviyi destekleyici rol olarak kabul edilebilir. Bu işlevi yerine getirirken hemşire teknik becerilerini ortaya koyar. İlaç dağıtımı, enjeksiyon uygulaması, dren ve sondaların takılması, drenaj için öksürtülmesi, ameliyattan sonra ayağa kalkmada gerekli hemşirelik ilkeleri ile kişiyi desteklemesi bu işlevle ilgili bazı örneklerdir. Hemşirenin en çok zamanını alan tedavi işlemleri duygusal yanı ile hemşirelik işlevine özgü bir hale gelir(46,25).

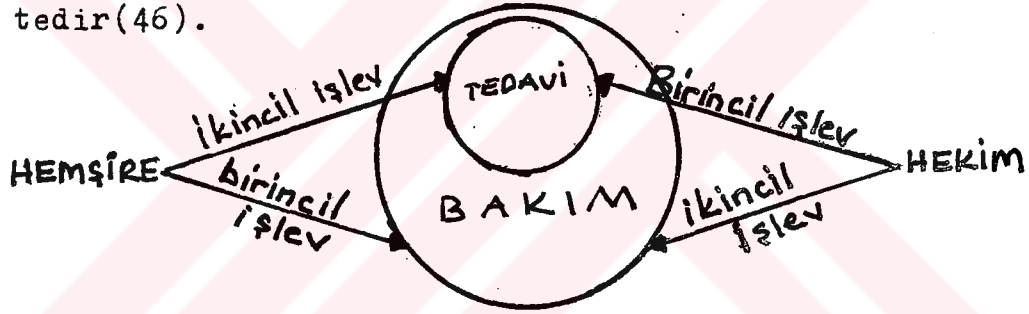
Sağlık ekibinin diğer üyeleriyle yardımlaşmak koordinasyon veya eşgüdüm işlevi, hemşirenin iletişim becerilerinde kullanarak farklı sağlık disiplinlerinin hasta ile ilgili çalışmalarını gerekli bakımı aksatmadan ve hastayı yormadan zamanlamalarına yardımcı olur. Bu işlev için hemşirede aynı zamanda iyi insanlar arası ilişkilerdeki bilgisi yanısıra iyi bir zaman ekonomisti anlayışını da gerektirir(46, 25). Son yıllarda birçok hemşirelik otoritesi hemşirelik

işlevleri ile ilgili görüşlerini birincil ve ikincil hemşirelik işlevinde odaklaştırmıştır.

a- Birincil işlev(primer fonksiyon) Hemşireler tarafından sonuçlandırılan ve bireyin bakım hizmetlerini kapsayan hemşireliğe özgü işlevdir.

b- İkincil işlev(sekonder fonksiyon) Hemşirelerin birincil işlevleri içerisinde diğer sağlık meslek disiplinlerine yardımcı olurken uygulamalarında yer alan genellikle tedavi ile ilgili işlevlerdir(46).

Birincil ve ikincil işlevlerin hekim ve hemşireyi ilgilendirdiği şekliyle şematik görünümü aşağıda gösterilmektedir(46).



Bakım ve tedavi birbirini tamamlayan iki olgu olmasına karşın bakım işlevi hemşirenin, tedavi işlevi hekimin birinci görev alanına girer. Ayrıca her iki işlev de birbirinden daha az önemli işlevler olmayıp "İyileşme süreci" ancak birinin diğeri ile bütünleşmesi sonucu ortaya çıkabilir(46, 57,58).

Hemşirelik işlevlerine bakışın, geçmişten bugüne dek büyük bir değişim gösterdiğini görüyoruz. O halde geleneksel ve çağdaş bir hemşire rolünün varlığından söz edebiliriz.

Çağdaş ve geleneksel hemşire rolünü aşağıdaki gibi açıklayabiliriz:(11).

ÇAĞDAŞ VE GELENEKSEL HEMŞİRE ROLÜ

| | <u>ÇAĞDAŞ HEMŞİRE ROLÜ</u> | <u>GELENEKSEL HEMŞİRE ROLÜ</u> |
|-------------------------------------|--|--|
| Hemşirenin Bakım Alanı | Toplum | Hasta Birey |
| Bakımın Yoğunluğu | Bakım hastalık merkezi değildir, primer ve tersler hizmet alanlarına yoğunlaştırılmıştır. | Bakım hastalık merkezlidir, sekonder hizmet alanlarına yoğunlaştırılmıştır. |
| Sorumluluk | Hemşire yarı bağımsız ve yarı bağımlı fonksiyonlarını yürütür. | İşlevleri çoğu kez hekime bağımlıdır. |
| İşbirliği | Sağlık personeli ile işbirliği içinde ekip hizmeti vererek bakım verir. Toplum ile işbirliği içindedir. | Ekip hizmeti kavramı fazla benimsememiştir. Bakımda hasta çevre ve hemşire işbirliği eksiktir. |
| Bireylerin bakıma katkı ve katılımı | Topluma sağlık eğitimi verir, bakımda bireylerin katkı ve katılımını sağlar. | Sağlık eğitime gereken önem azdır. Hasta ve çevresinin bakıma katkı ve katılımına gereksinme duymaz. |
| Araştırma | Sağlık programlarının planlanmasına, yürütülmesi ve bulguların değerlendirilmesine katılır, çok yönlü gözlem ve incelemelerle sağlık bakımını yürütür. | Sağlık programlarının planlanma ve yürütülmesine katılmaz. |

Ülkemiz hastanelerinde uygulanan hemşirelik hizmetlerine bakacak olursak daha çok geleneksel rol biçimine bağlı kalındığı ve bakımın yoğunluğunda hekime bağlı işlevlerin yer aldığı görülür. Oysa çağdaş hemşirelik, hemşirenin bakım alanı, bakımın yoğunluğu, sorumluluk, işbirliği, bireyin bakıma katkı ve katılımı ve araştırma gibi konularda geleneksel hemşirelik rolünden önemli farklılıklar göstermektedir(11).

Hastanelerimizde hemşirelik hizmetlerinin daha çok geleneksel rol biçimine bağlı kalmasını üç nedene bağlayabiliriz:

- Hemşirelerin eski alışkanlıklarını sürdürmeleri,
- Hemşirelerin nitel ve nicel yetersizliği,
- Ülkenin hemşirelik yasa ve yönetmeliklerin günün gereksinimlerini karşılayamayacak durumda olması.

28.2.1954 tarihinde yürürlüğe giren ve mesleğin genel metni niteliğindeki 6283 sayılı hemşirelik yasasında hemşireliğin tanımı ve bağımsız işlevleri ile hekim direktifleri doğrultusunda yapacağı görevler açıklanmamıştır(16,33,45,57,58).

Ülkemizde ayrıca özel yönetmeliği olmayan tüm yataklı tedavi kurumlarında uygulanan ve hemşirelerin %70'ini ilgilendiren, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 1973 yılında yürürlüğe girmiştir. Söz konusu yönetmelik Yataklı Kurumlar da Başhemşire, Başhemşire Yardımcıları, Kat sorumluları ve servis hemşirelerinin yetki ve sorumluluklarını ayrıntıları ile belirtilmektedir(16,33,44,45,57,58). Buna göre;

Servis sorumlu hemşireleri: Hemşirelik hizmeti veren ünitelerde bu hizmetin organizasyonundan, yürütülmesi ve

denetlenmesinden sorumludur. Başhekim tarafından tayin edilen servis sorumlusu hemşireler, sorumlu oldukları servisin hemşirelik hizmetlerinin en üst amiri olup, serviste bulunan tüm hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve hasta bakımında görevli yardımcı hizmetler sınıfın görevlileri arasında iş bölümü yapılması, servis uzmanlarının ve başhemşirenin direktiflerine uygun olarak hasta bakımının en iyi şekilde yapılmasını, servis disiplininin teminini demirbaş malzemele-
rinin korunması, servis istatistiklerinin zamanında idareye verilmesinden sorumludur(44,45).

Servis hemşiresinin görevleri: Hastanın ruhsal ve bedensel bakım gereksinimlerini sağlamak, hastaları muayeneye hazırlamak, hekim direktiflerine göre bakım ve tedavilerini yapmak, bunlarla ilgili kayıtları tutmak, ilaç vermek, enjeksiyonları yapmak, sağlık eğitimi konusunda hastalara bilgi vermek, hekimlerce analizi lüzum görülen materyali hastadan almak, laboratuvara göndermek, demirbaş eşya alet ve ilaçları muhafaza ederek en iyi şekilde kullanmak servisle-
rin temizliğini kontrol etmek, hastaların derecelerini almak, nabız ve teneffüslerini saymak, derece kağıtlarına iş-
lemek, diyetisyen, laborant, ameliyathane teknisyeni, servis eczacısı yoksu, onların işlerini de yapmak, arşivcilik, demirbaş ve ayniyat takipçiliği genel hizmet denetçiliği yap-
maktır(44,45).

Tedavi Kurumları Yönetmeliğinde hemşire ve servis sorumlu hemşirelerine yüklenen görevler hemşirelik amaçları içinde değerlendirildiğinde dolaysız hemşirelik hizmetleri-
nin çok az bir bölümünü kapsadığı ve daha çok hasta bakımı ile doğrudan ilişkisi olmayan hemşirelik işlevlerini içerdi-

ği görülmektedir. Ayrıca, Sağlık ekibinin diğer üyelerinin (Diyetisyen, Laborant, Ameliyat Teknisyeni gibi) olmadığı hallerde onların işlevlerinin hemşireler tarafından yapılması zorunluluğunu getiren yönetmelik maddesi hemşirelerin kendi alanları dışındaki hizmet sorumluluklarını arttırmaktadır.

Ülkemizde hemşireliğin uygulanışını düzenleyen ilkelere yer aldığı yasa, tüzük, yönetmelik ve yönergelerin düzenlenmesi aşamasında mesleksi örgütlerin etkinliği olmamıştır. Bu duruma, yasa koyucuların hemşirelerin görüşlerini almayı gereksiz bulan tutumlarının neden olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle hemşireler kendilerini ilgilendiren bir çok hükümleri sonradan öğrenebilmektedirler(16,45).

Ülkemiz hemşirelerinin tek mesleki kuruluşu olan Türk Hemşireler Derneğinin henüz yasal olarak uygulamaya konulmamış Hemşirelik işlevlerine yönelik çalışması 1980 yılında Eğitim Komisyonu tarafından belirlenmiştir. Eğitim komisyonu hazırladığı raporunda hemşirelerin görev alanlarını, koruyucu, tedavi edici, eğitim ve yönetim hizmetleri şeklinde ele alınarak tedavi edici sağlık hizmetleri ile ilgili işlevleri yatak başı, poliklinik ve ameliyathane hizmetleri olarak üç grupta toplanmıştır(26,45).

Türk Hemşireler Derneği'nin Eğitim Komisyonu raporunda hemşirelere yatak başı hizmetleri ile ilgili işlevleri: Hemşire hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik gereksinimlerini dikkate alarak servise kabulünde ve hastaneye uyum sağlamasında; boşaltımında; sıvı elektrolit dengesinin devamında; tanı işlemlerinin uygulanmasında günlük yaşam aktivitelerinin devamını sağlamada; dinlenme ve uyku gereksi-

niminde; zihinsel aktivitelerin tedavisinde, duygu endişe ve korkusunu çevresi ile paylaşmasında komplikasyonlar (hastalığa ve hareketsizliğe bağlı, hastane enfeksiyonları ve kazalardan korunmasında; beden ısısının normal sınırlar içinde tutulması için gerekenin yapılmasında; beden hijyeninin sağlığa uygun düzeyde devamını sağlamada; dinsel inanç, örf adet ve geleneklerinin getirdiği gereksinimlerinin karşılanmasında yardımcı; hasta, hasta ailesi hekim, hastane personeli ve diğer ilgili kuruluşlarla iletişim ve eşgüdüm sağlamada; sağlık ve hastalığının gerektirdiği sağlık eğitiminde; çevresi ile sosyal ilişkiler kurmasında; taburcu olduktan sonra sağlığını koruması, geliştirmesi için başvurabileceği kurumlara yöneltmede, terminal dönemde psikolojik yönden desteklenmesinde bedensel bakımın verilmesinde yardımcı olur şeklinde açıklanmaktadır. (26).

Günümüzde hemşirelik eğitiminde geçirilen olumlu aşamalara karşın ilk dönemlerden bu yana, uygulamalarda, hemşireliğin statik ve bağımlı meslek olma özelliğini koruduğunu ve daha çok yürütmede görev alan hemşirelerin, görevlerini edilgen bir biçimde yerine getirdikleri görülmektedir(14,53).

Plâtin ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda, tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin, günlük çalışma saatlerinin %61'ni hasta bakımı dışındaki işlevlerle geçirdiklerini saptamışlardır(16,38,43,45). Hemşire Kuramcı Orlando'ya göre ise hemşirenin çalışmasında yoğunlaşan nokta, hasta ve onun gereksinimleridir(32,43). Uygulamalarda dolaysız hasta

bakımına yönelik işlevlerin yetersizliği hasta bireyin sorun ve gereksinimlerinin bir bütün halinde değerlendirilmesini güçleştirmekte, ayrıca Sever tarafından yapılan çalışmada, hastanın bakımı ile doğrudan ilgili olmayan işlevlerin hemşirelerde stres yarattığı belirtilmektedir(45). Bunun yanı sıra değişik hizmet alanlarında oluşan aksaklıklar, hizmetlerin gerçek sahibi olmayan hemşirelere yöneltilmekte ve hastanelerde en çok aksayan bölüm hemşirelik hizmetleri bölümü olarak görülmektedir(58). Bu durumda toplumun, hemşireliği sınırlı meslekî işlevleri içinde değerlendirmesi kaçınılmaz olmaktadır(63). Çünkü hemşireliğin, sağlığın geliştirilmesindeki katkı ve önemi hemşirelik eylemlerinin sözel olarak topluma açıklanması ile değil yaparak gösterilmesi ile mümkündür(14).

Velioğlu; hemşireliğin işlemsel faaliyetleri dahi bilimsel yaklaşımlarla yerine getiremediklerini, mesleklerin kendine özgü bilgi içeriğinin varlığı ile bilimsellik kazanacağını ifade etmektedir(57). Aynı düşünceyi Kattryn L. hastanın bilgi eksikliği onu profesyonelliği zorlayacağını, profesyonelin bilgi eksikliğinin ise hastanın ölümüne yol açacağını ileri sürmektedir(41).

"Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanabilmesinde tüm sağlık ekibi üyelerinin katkılarını gerek duyulmaktadır(50)". Hizmetin etkinliği ve niteliği ortak amaç doğrultusundaki görev yetki ve sorumlulukları eşgüdümlü olarak yürütülmesi ile sağlanır(40,50). Oysa ülkemiz sağlık hizmetlerinde çağdaş anlayışa uygun sağlık disiplinleri üyelerinin yeterince yer almadığı ve var olan disiplinler arasında yetki ve sorumlulukların birbiri içine girdiği görül-

mektedir(40). Ayrıca hastanelerimizde çağdaş yönetim ilkelere uygulandı, hizmetlerin yürütülmesi, yönetilmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesi ile ilgili süreçleri tek kişinin sorumluluğuna bırakmaktadır(57,58). Bu durumdan en çok hastanelerde çalışanların %60-70'ini oluşturan hemşirelerin etkilendiği ve hizmetlerinde kendi kararlarının uygulanmasında çok başkaları tarafından planlanan işlevleri yerine getirdikleri görülmektedir.

Hizmetleri değerlendirmenin en etkin yolu görev analizleri sonucu yapılacak görev tanımlamalarıdır(14,17). Erdil, Platin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda belirtildiği gibi, hastanelerimizde hemşirelerle ilgili görev tanımları yapılmamıştır(17,38). Sever, yaptığı araştırmada, değişik düzeyde eğitim görmüş hemşireler arasında görev ayırımının olmamasının hemşirelerde sorun yarattığını saptamıştır(45). Tedavi kurumlarında görevli hemşirelerin farklı eğitim süreçlerinden geçtikleri görülür. Orta eğitime dayalı Sağlık Meslek Lisesi lise'ye dayandırılarak önlisans, lisans, yüksek lisans ve doktora programlarının ülkemiz hemşirelik eğitiminde önemli bir gelişme olmasına karşın uygulamalarda benzer yönde olumlu aşamalar kaydedilmiştir. Bu duruma yol açan nedenlerin başında görev yetki ve sorumlulukları eğitim düzeylerine paralel olarak tanımlanmamış olması sayılabilir.

Hemşirelerde bağımlı ve bağımsız işlevlerin genişliği toplumlara göre değişiklik gösterecektir(29). Ancak hemşirenin birincil işlevlerini içeren bakım hizmetlerindeki etkinliği gelecekteki hemşirelik rolünün belirleyicisi olacaktır. Bu hizmetin bireyin sağlığına katkısı ise hizmetlerin ne şekilde organize edildiği ile önemli ölçüde ilgilidir(46).

Günümüze dek hemşirelik bakımının organizasyonunda çeşitli yaklaşımlar ileri sürülmüş ve denenmiştir. En son teşebbüs olarak benimsenen primer hemşirelik yöntemi, hasta ile ilgili veri toplama, gözlem, hemşirelik teşhisi, konulması, hemşirelik sürecinin planlanması ve uygulanması, değerlendirilmesini bir hemşirenin sorumluluğuna bırakmaktadır. Yirmidört saat süreli hizmet içinde diğer hemşirelerin yardımlarının gerekli olmasına karşın sorumluluk tümüyle primer hemşireye ait olmaktadır(41).

Ülkemiz hastanelerinde bakımla ilgili işlevler de plânlı ve sistematik yaklaşımların yer almadığı, Plâtin ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde genellikle işbölümü (fonksiyonel hemşirelik) yöntemi ile daha az bir grubun hasta bölümüne göre çalıştıklarını saptamışlardır. Aynı çalışmada hasta bölümü yöntemi ile yürütülen hemşirelik uygulamalarının daha istenilen hasta hemşire ilişkisini oluşturduğu gerçeğine karşın, primer hemşirelik uygulamasının, hasta bireyi ve hemşireyi daha güvenli ve doyumlu sonuca ulaştırdığı ifadesi yer almaktadır(38). Ayrıca primer hemşirelik hastanın bireysel olarak değerlendirilmesi ve özel gereksinimlerinin saptanması yanı sıra hemşirenin kendi potansiyelini ve eğitiminde aldığı bilgileri kullanmasına olanak sağlar(38,41). Son yıllarda hasta bakım organizasyonunda hemşirelik süreci yöntemi en etkin uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ülkemizde çeyrek yüzyılı aşkın süredir mevcut olan hemşirelikte yüksek eğitim programlarında, bakımla ilgili işlevlerin, hasta bireyin sorun ve gereksinimlerinden kaynaklandığı düşünce ve tekniğine yönelik bilgi aktarma yer almaktadır. Profesyonel bir meslek üyesi durumunda hemşire,

hastanın durumunu değerlendirerek ortaya çıkacak problemler doğrultusunda, bakım hizmetlerinin planlanması ve yönlendirilmesinde sorumludur(57).

Bu düşünce, hemşireliğin teorik yönüdür. uygulamada kullanılışı olan, hemşirenin bağımsız işlevlerini işe vuruklaştıran ve hemşireliğe profesyonelliği getiren hemşirelik süreci tanımı ve özelliğini içermektedir. Hemşirelik süreci hastanın sorularını sistematik bir biçimde saptama, bunların çözümü için planlar yapma, planı uygulamaya koyma ve yapılan planların, tanımlanan sorunlarını çözümündeki etkisinin derecesini değerlendirmeyi içerir(7,21,30,41).

Sosyolog Green Wood mesleklerin belli özellikleri yanı sıra sistematik bir teoriye sahip olması ilkesini ileri sürmüştür(30). Hemşireliğin halen kendine özgü sistematik bir teoriye sahip olmadığı tartışılmaktadır ancak hemşirelik işlevlerinin belli bir sistem içinde yürütülmesi gerektiği tartışma getirmez bir olgudur(30,41,57).

Hemşirelik bakımının rastgele ve hekim direktiflerine göre atılan adımlarla değil hemşirenin hastadan aldığı verilere göre yön kazanması ve bunun da hemşirelik süreci ile sağlanacağı gerçeği artık tüm hemşireler tarafından kabul edilmektedir. Hemşirelik mesleğinin belli bir sürece göre uygulandığı 1955 yılında Lydia Hall tarafından ileri sürülmüş 1960 yılında hemşirelik süreci kavramı olarak geliştirilmiştir(30).

Hemşirenin var olduğu her ortamda uygulanabilmesi, hemşirelik uygulamalarını belli bir formüle bağlaması hasta hemşire arasında etkili iletişim ve bakımında süreklilik sağlaması gibi yararları yanı sıra, Hemşirelik süreci

hemşirelerin yaratıcılıklarına, bilgi ve becerelerini ortaya koyduğu nitelikte çalışmasına yol açtığından doyurucu olmaktadır(7,30). Çeşitli literatürlerde veri toplama ve hemşirelik tanısını aynı basamakta ele alındığı hemşirelik süreci genelde tanım, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşur(67,27,30,46). Tanım, Bulgu Toplama ve hemşirelik teşhisi basamaklarını içermektedir.

Abdellah(1975) Hemşirelik Teşhisini hasta ailesinin karşı karşıya kaldığı hemşirenin kendi profesyonel fonksiyonlarının gücü içinde onlara yardım edebileceği bir durum olarak tanımlamıştır. Gordon ise hemşirenin tedavi edebileceği, mevcut ya da olması muhtemel sağlık sorunları olarak açıklamaktadır(6).

Hemşirelik sürecinin en önemli bölümlerinden biri olan Hemşirelik teşhisi hasta bakımının temel basamağıdır. Hemşirelik teşhisinin konulması, hasta ile direkt görüşme, gözlem, fizik muayenesi ve ilgili literatürlerden toplanan bulgular sonucu oluşturulur. Planı kimin tarafından ne zaman ve nasıl yapılacağını açıkça gösterildiği uygulama aşaması takip eder. Değerlendirme, sürecin son adımı ve tüm diğerleri gibi dinamiktir(30,46).

Hemşirelik süreci kavramı son zamanlarda ülkemizde sadece hemşirelik eğitiminde bir model olarak kullanılmakta uygulamalarda ise hemşire süreci, kavram olarak bile çoğu kez tanınmaktadır. Bu durum hemşirelik eğitimi ile uygulama arasındaki farklılığa bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır(12).

M.Kromer bu konuda "Yeni mezun hemşireler çalışmaya başladıkları zaman gerçek ortama uyum sağlamada güçlük çe-

kiyorlar öğrendikleri ideal bilgileri bu ortama nasıl aktaracaklarını bilemiyorlar kimse onlara öğretilen bu ideal bilgileri değişik ortamda kullanacak biçimde öğretmiyor, zira eğiticiler kendileri de bilmiyor" şeklinde görüşünü ifade etmektedir(12).

L.Mottle bu soruna kısmen çözüm getirmek için "eğiticiler öğrencileri eğitirken bilgilerini her türlü ortam ve koşulda kullanmalarının önemini ısrarla vurgulamak, eğitimde sadece standartlardan değil gerçeklerden söz etmelidir demektedir(12).

Ülkelerin kültürel değerleri, sosyo ekonomik yapı ve sağlık bakım sistemindeki hemşireliğin statüsü çağdaş hemşire rolünün benimsenerek işleme geçirilmesini etkileyeceği açıktır(11).

Öncelikle hemşirelerin bu yeni rol ve hizmetin felsefesini anlayarak değerlerine ve amaçlarına inanmaları, yanısıra Devlet politikasının toplum gereksinimleri ve hemşirelik hizmetleri arasında sağlayacağı uyum, bu yeni rolde istendik değişiklikler beklenebilecektir(11,58).

MATERİYAL VE METOD

Yataklı Tedavi Kurumları, Dahiliye ve Cerrahi Servislerinde çalışan hemşirelerinin uygulamalarında yer alan işlevlerinin hangilerinin mesleki işlev olarak kabul edilerek uygulandığı ve gerçek işlevleri içinde kabul edilmeyen hangi işlevlere uygulamalara yer verildiğini belirlemek amacıyla planlanmış ve 1.1.1988-1.7.1988 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi(90), Sosyal Sigortalar Kurumu İstanbul Hastanesi(50), Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi(30), ile Özel Topkapı ve Vatan Hastanelerinde(30) Dahiliye ve Cerrahi servisleri sorumlu hemşireleri ve yatakbaşı hemşirelerinden oluşan toplam 200 örnek araştırma kapsamına alınmıştır.

Veriler iki bölümden oluşturular anket formuyla toplanmıştır. Birinci bölümde kişi hakkında tanıtıcı bilgileri içeren 15 soru ikinci bölümde ise hemşirelikle ilgili ve hemşirelik dışı uygulamaları ile ilgili değişik 57 işleve yer verilmiştir. Her bir işlevin karşısında yer alan 4 ayrı sütundan hemşirelerin tek bir sütunu işaretlemeleri istenmiştir.

İşlevlerin belirlenmesinde 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, Tedavi Kurumları yönetmeliği, Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonunca hazırlanan Hemşirelikte İşlevler Standartlar ve Niteliklerini kapsayan rehber, çeşitli araştırmaların hemşirelikle işlevleri ile ilgili bölümünden yararlanılmıştır. Ayrıca anketleri uygulamadan önce araştırma kapsamına alınan hastanelerde Dahiliye ve Cerrahi servislerinde

çalışan 5'er hemşirenin uygulamalarında yer alan ayrıntılı işlevlerir yazılı içeriği ile araştırmacının doğrudan gözlem ve mülakatından yararlanılmıştır. Tüm bu kaynaklardan toplanan veriler hastanın servise kabulünden taburcu olmasına dek geçen sürede hasta yatış çıkış işlemleri ile ilgili işlevler, dolaylı ve dolaysız hemşirelik işlevleri, hekim direktiflerine bağlı işlevler, hemşirelik kayıtları, hemşirelik sürecive personel ve servis yönetimi ile ilgili işlevlere anket içinde yer verilmiştir.

Anket formunun uygunluğunu saptamamak amacı ile 10 hemşire üzerinde ön proje çalışması yapılmış elde edilen sonuçlara göre anket yeniden değerlendirilmiştir. Verilerin bir bölümü araştırmacı tarafından gözlenerek, bazı bölümleri kurum başhemşireleri yardımı ile uygulanmış, deneklere yanıtlarında samimi ve gerçekçi olmalarının öremi özellikle vurgulanmıştır. Deneklerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma süresi, çalıştığı kurum, çalıştığı bölüm, konumu, çalışma biçimi, çalıştığı bölümde yatak sayısı, çalıştığı bölümde hemşire sayısı, çalıştığı bölümde sağlık ekibinin diğer elemanları sayısı mesleğe giriş nedeni, yeniden seçme durumunda tercih edip etmeyecekleri, hemşireliğin hangi alanında görevli olmak istedikleri, günlük servis çalışmalarında hizmetlerinin ne kadarını hemşirelikle ilgili gördükleri değişken olarak alınmıştır.

Veriler İstanbul Üniversitesi Haydar Fulgaç Bilgisayar Yüksekokulu Bilgi İşlem Merkez'inde değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeleme ve nitel değişkenler arasında önemlilik testi "ki-kare" den yararlanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu İstanbul Hastanesi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Şişli Etfal Hastanesi ile Özel Topkapı ve Vatan Hastaneleri Dahiliye Cerrahi servislerinde çalışan servis sorumlusu ve yatakbaşı hemşirelerinden oluşan toplam 200 denek üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Deneklerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma süreleri, çalıştığı kurum, çalıştığı bölüm, konumu, çalışma biçimleri, çalıştığı bölümde yatak sayısı, hemşire sayısı ve sağlık ekibi diğer üyeleri sayısı ile mesleğe giriş nedeni yeniden seçme durumunda hemşireliğe tercih edip etmiyecekleri, hemşireliğin hangi alanında görevli olmak istedikleri, günlük çalışmalarının ne kadarını hemşirelikle ilgili gördüklerinin dağılımları (Tablo 1,2,3,4)'de gösterilmiştir.

TABLO 1

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyleri ve çalışma sürelerine göre dağılımları:

| | | n | % |
|-------------------|-----------------|-----|------|
| YAŞI | 18-25 yaş | 105 | 52.5 |
| | 26-32 yaş | 73 | 36.5 |
| | 33-39 yaş | 18 | 9.0 |
| | 39 ileri | 4 | 2.0 |
| MEDENİ DURUMU | EVLİ | 73 | 36.5 |
| | Bekar | 122 | 61.0 |
| | DUL | 5 | 2.5 |
| EĞİTİM DÜZEYİ | SAĞLIK OKULU | 13 | 6.5 |
| | SAĞLIK LİSESİ | 151 | 75.5 |
| | YÜKSEKOKUL | 32 | 16.0 |
| | YÜKSEK LİSANS | 4 | 2.0 |
| ÇALIŞMA SÜRESİ | 1-5 YIL | 99 | 49.5 |
| | 5-10 YIL | 69 | 34.5 |
| | 10 YILDAN FAZLA | 32 | 16.0 |

Tablo 1'de görüldüğü gibi hemşirelerin %52.5'i(105) "18-25" yaş arasında %61'i(122)" bekar %75,5'i(151) Sağlık Lisesi mezunu, %49.5'i(99) "1-5 yıl" arası çalışma süresine sahiptir.

TABLO 2

Hemşirelerin çalıştığı kurum, çalıştığı bölüm, konumu ve çalışma biçimlerine göre dağılımları:

| | | n | % |
|-----------------------|-------------------------|-----|------|
| ÇALIŞTIĞINIZ KURUM | CERRAHPAŞA HASTANESİ | 90 | 45.0 |
| | S.S.K. İST. " | 50 | 25.0 |
| | ÖZEL TOPKAPI-VATAN HAS. | 30 | 15.0 |
| | ŞİŞLİ ETVAL HASTANESİ | 30 | 15.0 |
| ÇALIŞTIĞINIZ BÖLÜM | DAHİLİYE | 98 | 49.0 |
| | CERRAHİ | 101 | 50.5 |
| KONUMUNZ | SERVİS SORUMLU HEMŞİRE. | 44 | 22.0 |
| | YATAKBAŞI HEMŞİRESİ | 124 | 62.0 |
| | DiĞER | 29 | 14.5 |
| ÇALIŞMA BİÇİMİNİZ | VARDIYA(8 SAATLİK) | 73 | 36.5 |
| | NÖBET | 78 | 39.0 |
| | SADECE GÜNDÜZ | 49 | 24.5 |

Talo 2'de görüldüğü gibi hemşirelerin %45'i(90) "Cerrahpaşa Hastanesi", %25'i(50) "İstanbul Hastanesi", %15'i(30) "Şişli Etfal Hastanesi"nde görev yapmaktadır.

Hemşirelerin %50, 5'i(101) "Cerrahi servislerinde" çalışmakta, %62'si(124) yatakbaşı hemşiresi olarak görev yapmakta ve %78'i(39) nöbet şeklinde çalışmaktadır.

TABLO 3

Hemşirelerin çalıştıkları bölümde yatak sayısı, hemşire sayısı ve sağlık ekibinin diğer elemanlarının dağılımları:

| | | n | % |
|---|---------------|-----|------|
| ÇALIŞTIĞINIZ BÖLÜMDE YATAK SAYISI | 1-10 YATAK | 24 | 12.0 |
| | 10-30 " | 84 | 42.0 |
| | 30-50 " | 46 | 23.0 |
| | 50 den FAZLA | 39 | 19.5 |
| ÇALIŞTIĞINIZ BÖLÜMDE HEMŞİRE SAYISI | 1-5 HEMŞİRE | 81 | 40.5 |
| | 5-7 " | 73 | 36.5 |
| | 7-10 " | 28 | 14.0 |
| | 10 dan FAZLA | 16 | 8.0 |
| ÇALIŞTIĞINIZ BÖLÜMDE SAĞ- LIK EKİBİNİN DİĞER ELEMAN- LARI | LABORANT | 91 | 45.5 |
| | DIYETİSYEN | 20 | 10.0 |
| | FİZYOTERAPİST | 26 | 13.0 |
| | PSİKOLOG | 11 | 5.5 |
| | HEKİM | 179 | 89.5 |

Talbo 3'de görüldüğü gibi hemşirelerin %42'si(84) "10-30"yatak arası bölümlerde çalışmakta; %40.5'nin(81) çalıştığı bölümde "1-5 hemşire" görevli ve %89,5'nin(174) çalıştığı bölümde "hekim %45.5'nin(191) çalıştığı bölümde" laborant" bulunmaktadır.

TABLO 4

Hemşirelerin, mesleğe giriş nedenleri, yeniden seçme durumunda tercih edip etmeyecekleri, hemşirelerin hangi alanda görevli olmak istedikleri ve günlük çalışmalarının ne kadarını hemşirelikle ilgili gördüklerinin dağılımı:

| | | n | % |
|---|---------------------|-----|-------|
| MESLEĞE GİRİŞ NEDENİNİZ | TESADÜFEN | 95 | 47.5 |
| | İSTEYEREK | 105 | 52.5 |
| YENİDEN SEÇME DURUMUNDA TERCİH EDERMİSİNİZ | EVET | 73 | 36.5 |
| | HAYIR | 125 | 62.5 |
| HEMŞİRELİĞİN HANGİ ALANINDA GÖREVLİ OLMAK İSTEDİNİZ | YÖNETİCİ HEMŞİRE | 49 | 24.5 |
| | ÖĞRETMEN HEMŞİRE | 50 | 25.0 |
| | SERVİS HEMŞİRESİ | 83 | 41.5 |
| | Diğer | 8 | 4. |
| GÜNLÜK SERVİS ÇALIŞMALARINIZDA HİZMETLERİNİZİN NE KADARINI HEMŞİRELİKLE İLGİLİ GÖRÜYORSUNUZ | HEPSİNİ | 27 | 13.5 |
| | HİÇBİRİNİ | - | - |
| | BÜYÜK BİR KISMINI | 102 | 51.10 |
| | ÇOK AZ BİR BÖLÜMÜNÜ | 69 | 34.5 |

Tablo 4'de görüldüğü gibi hemşirelerin %52.5'i(105) mesleği "isteyerek" seçmiş; %62.5'i(125) yeniden "tercih etmiyor" ve %51'i(102) günlük çalışmalarının "büyük bir kısmını" hemşirelikle ilgili görmektedirler.

TABLO 5

Hemşirelerin, hastanın servise kabulü, hastaya servis hakkında bilgi vermek, hastanın ağırlıklı eşyalarının korunması, hastaya yapılacak işlemler hakkında bilgi vermek, hastanın servise yatırılmak üzere çağrılma işlemi, hasta kabulü ile ilgili yatış işlemleri ve hastanın taburcu işlemlerinin yapılması ile ilgili her dört sütuna verdikleri yanıtlarının dağılımı:

| | (1) | | (2) | | (3) | | (4) | |
|---|-----|------|-----|----|-----|------|-----|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Hastanın servise kabul işlemi | 138 | 69.0 | 15 | 75 | 26 | 13.0 | 19 | 9.5 |
| Hastaya servis hakkında bilgi vermek | 175 | 87.5 | 19 | 65 | 3 | 1.5 | 4 | 0.5 |
| Hastanın ağırlıklı eşyalarının korunması | 113 | 56.5 | 17 | 85 | 17 | 8.5 | 42 | 2.0 |
| Hastanın servise yatırılmak üzere çağrılma işlemi | 28 | 14.0 | 7 | 35 | 42 | 21.0 | 116 | 58.0 |
| Hasta kabulü ile ilgili yatış işlemleri | 30 | 15.0 | 9 | 45 | 53 | 26.5 | 105 | 52.5 |
| Hastanın taburcu işlemlerinin yapılması | 40 | 20.0 | 14 | 70 | 45 | 22.5 | 97 | 48 |

(1) Hemşirelik işlevidir uyguluyorum.

(2) Hemşirelik işlevidir uygulamıyorum.

(3) Hemşirelik işlevi değildir uyguluyorum.

(4) Hemşirelik işlevi değildir uygulamıyorum.

Tablo 5'de görüldüğü gibi, Hastanın servise kabul işlemine hemşirelerin %69'u(138); Hastaya servis hakkında bilgi vermek işlemine %87.5'i(175); Hastanın ağırlıklı eşyalarının korunmasına %56.5'i(113); hastaya yapılacak işlemler hakkında bilgi vermeye %94'ü(188) işlevimdir uyguluyorum olarak yanıt vermiş; Hastanın servise yatırılmak üzere çağrılma işlemine %21'i(42); hasta kabulü ile ilgili yatış işlemlerine %26.5'i(53) ve Hastanın taburcu işlemlerinin yapılmasına %25.5'i (45) "işlevim değildir uyguluyorum" şeklinde yanıt vermişlerdir.



TABLO 6

Hastayı gözlemek, hastanın fiziksel muayenesini yapmak, hastanın hemşirelik anamnezini almak, hasta hakkında bilgi toplamak, hastanın sorun ve gereksinimlerini saptamak, hemşirelik teşhisi koymak, hastanın bakımının plânlanması, hastanın hemşirelik bakımını değerlendirme işlevlerinin dört yanıt sütununa göre dağılımları:

| | (1) | | (2) | | (3) | | (4) | |
|---|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Hastayı gözlemek | 192 | 96.0 | 5 | 2.5 | 1 | 0.5 | - | - |
| Hastanın fiziksel muayenesini yapmak | 21 | 10.5 | 19 | 9.5 | 12 | 6.0 | 141 | 70.5 |
| Hastanın hemşirelik anamnezini almak | 109 | 54.5 | 53 | 26.5 | 3 | 1.5 | 28 | 14.0 |
| Hasta hakkında bilgi toplamak | 135 | 67.5 | 17 | 8.5 | 14 | 7.0 | 26 | 13.0 |
| Hastanın sorun ve gereksinimlerini saptamak | 185 | 92.5 | 11 | 5.5 | - | - | 1 | 0.5 |
| Hemşirelik teşhisi koymak | 120 | 60.0 | 44 | 22.0 | 6 | 3.0 | 23 | 1.5 |
| Hastanın bakımını planlamak | 160 | 80.0 | 33 | 16.5 | 2 | 1.0 | 2 | 1.0 |
| Hastanın hemşirelik bakımını değerlendirmek | 164 | 82.0 | 26 | 13.0 | 2 | 1.0 | 3 | 1.5 |

- (1) Hemşirelik işlevidir uyguluyorum.
- (2) Hemşirelik işlevidir uygulamıyorum.
- (3) Hemşirelik işlevi değildir uyguluyorum.
- (4) Hemşirelik işlevi değildir uygulamıyorum.

Tablo 6'da görüldüğü gibi hemşirelerin %96'sı(192) hastayı gözlemek; %10.5'i(21) hastanın fizik muayenesini yapmak; %54.5'i(109) hastanın hemşirelik anamnezini almak, %67.5'i(135) Hasta hakkında bilgi toplamak; %92.5'i(185) hastanın sorun ve gereksinimlerini saptama; %60'ı(120) hemşirelik teşhisi koymak; %80'i(160) hastanın bakımını plânlama; %82'si(164) hastanın hemşirelik bakımını değerlendirmek işlevine "hemşirelik işlevidir uyguluyorum" şeklinde yanıt vermektedirler.



TABLO 7

Hemşirelerin, hekimin yazılı direktiflerin uygulama; hastanın hayati belirtilerinin alınması; hastanın oral ilaçlarının verilmesi; hastanın parenteral ilaçlarının yapılması; hastanın hekim muayenesine hazırlanması; hastanın kan idrar örneklerinin alınması; hekimin sözlü direktiflerini yerine getirme; hekim vizitine katılma; hekim hasta hakkında bilgi verme, işlevlerine verdikleri yanıtların dört sütunda dağılımları:

| | (1) | | (2) | | (3) | | (4) | |
|--|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Hekimin yazılı direktiflerini uygulamak | 191 | 95.5 | 3 | 1.5 | 3 | 1.5 | 2 | 1.0 |
| Hastanın hayati belirtilerinin alınması | 182 | 91.0 | 1 | 0.5 | 4 | 2.0 | 10 | 5.0 |
| Hastanın oral ilaçlarının verilmesi | 192 | 96.0 | 6 | 3.0 | - | - | 1 | 0.5 |
| Hastanın parenteral ilaçlarının yapılması | 177 | 88.5 | 5 | 2.5 | 12 | 6.0 | 2 | 1.0 |
| Hastanın hekim muayenesine hazırlanması | 151 | 75.5 | 28 | 14.0 | 7 | 3.5 | 10 | 5.0 |
| Hastanın kan idrar örneklerinin alınması | 113 | 56.5 | 9 | 4.5 | 64 | 32.0 | 12 | 6.0 |
| Hekimin sözlü direktiflerini yerine getirmek | 101 | 50.5 | 9 | 4.5 | 50 | 25.0 | 40 | 20.0 |
| Hekim viz.kat. | 182 | 91.0 | 9 | 4.5 | 5 | 2.5 | 3 | 1.5 |
| Hekim has.hk. bilgi vermek | 181 | 90.5 | 8 | 4.0 | 6 | 3.0 | 4 | 2.0 |

Tablo 7'de görüldüğü gibi hemşirelerin %95.5'i(191) Hekimin yazılı direktiflerini uygulamak; %91'i(182) hastanın hayati belirtilerinin alınması; %96(192) hastanın Oral ilaçlarının verilmesi; %88.5(177) hastanın parenteral ilaçlarının uygulanması; %75,5 i(151) hastanın hekim muayenesine hazırlanması; %56.5 i(113) hastanın kan-idrar örneklerinin alınması; %50,5 i(101) hekimin sözlü direktiflerinin yerine getirilmesi; %91'i(82) hekim vizitine katılma; %99.5'i(181) hekime hasta hakkında bilgi verme işlevine "hemşirelik işlevidir uyguluyorum" şeklinde yanıt vermektedir. Yine Tablo 7'de görüldüğü gibi hemşirelerin %32'si(64) hastanın kan idrar örneklerinin alınması; %25'i(50) hekimin sözlü direktiflerinin yerine getirilmesine "Hemşirelik işlevi değildir uyguluyorum" yanıtını vermişlerdir.

TABLO 8

Hemşirelerin hasta yataklarının yapılması; hastanın hijyenik bakımının sağlanması; hastaya masaj yapma; boşaltıcı lavman yapmak hastanın ameliyat bölgesi temizliği; hastaya idrar kateterazosyonu uygulama; nazogastrik tüp yutturma; hastanın yemeğini yedirme; yemeğini yiyip yemediğini kontrol etme; hastaya sağlık eğitimi yapmak; hastaya hastalığı hakkında bilgi verme; işlevlerine hemşirelerin sütunda verdikleri yanıtların dağılımı:

| | (1) | | (2) | | (3) | | (4) | |
|-------------------------------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Hasta yatak yapılması | 81 | 40.5 | 70 | 35.0 | 21 | 10.5 | 25 | 12.5 |
| Hast. hijyenik bk. 'nın sağ. | 149 | 74.5 | 40 | 20.0 | 4 | 2.0 | 3 | 1.5 |
| Hast. 'ya masaj yapmak | 110 | 55.0 | 53 | 26.5 | 11 | 5.5 | 20 | 10.0 |
| Hast. 'ya boş. lavman yapmak | 108 | 54.0 | 74 | 37.0 | 3 | 1.5 | 14 | 7.0 |
| Hast. 'nın ame. böl. temizliği | 84 | 42.0 | 67 | 33.5 | 7 | 3.5 | 24 | 12.0 |
| Hast. ya idrar kate. uygulama | 138 | 69.0 | 23 | 11.5 | 14 | 7.0 | 21 | 10.9 |
| Hast. ya nazo- tüp yutturmak | 83 | 41.5 | 39 | 19.5 | 29 | 14.5 | 42 | 21.0 |
| Hast. nın yeme. yedirmek | 127 | 63.5 | 52 | 26.0 | 4 | 2.0 | 13 | 6.5 |
| Hast. nın yiyip yeme. kontrol etmek | 176 | 88.0 | 19 | 9.5 | - | - | 1 | 0.5 |
| Hast. ya sağlık eğitim. yap. | 161 | 80.5 | 30 | 15.0 | 2 | 1.0 | 5 | 2.5 |
| Hast. ya has. hk. bil. ver. | 123 | 61.5 | 12 | 6.0 | 20 | 10.0 | 41 | 20.5 |

Tablo 3'de görüldüğü gibi, hemşirelerin %40.5'i(81) hasta yataklarının yapılması; %74.5'i(149) hijyenik bakımın sağlanması; %55'i(110) masaj yapma; %54'ü (100) boşaltıcı lavman yapma; %42'si(84) hastanın ameliyat bölgesi temizliği; %69'u(138) hastaya idrar kateterizasyonunu uygulama; %41.5(83) hastaya nazogastrik tüp yutturma; %63.5'i (127) hastanın yemeğini yedirme; %88'i(176) hastanın yiyip yemediğini kontrol etme; %30,5(161) hastaya sağlık eğitimi yapma %61.5'i(120) hastaya hastalığı hakkında bilgi verme işlevini "hemşirelik işlevidir uyguluyorum" şeklinde yanıtlamışlardır. Yine tablo 8'de görüldüğü gibi, hemşirelerin %35'i(70) hasta yataklarının yapılması; %37'si(74) boşaltıcı lavman yapma; %33,5'i(67) hastanın ameliyat bölgesi temizliğini "hemşirelik işlevidir uygulamıyorum" şeklinde yanıtlamışlardır.

Yine tablo 8'de görüldüğü gibi hemşirelerin %12.5'i (25) yatak yapmak; %10'u(20) masaj yapmak; %12'si(24) ameliyat bölgesi temizliği; %21'i(42) Nazogastrik tüp takmak; %20.5'i(41) Hastaya hastalığı hakkında bilgi verme işlevine "Hemşirelik işlevi değildir uygulamıyorum" şeklinde yanıtlamışlardır.

TABLO 9

Hastanın tahlil istek kağıtlarının yazılması, doldurulması; hasta dosyalarının dağıtılması ve toplanması; hastanın konsültan istek kağıtlarının doldurulması; hasta reçetesini yazma; pansuman malzemelerinin hazırlanması; hastanın ilaçlarını temin etmek; hasta refakatçilerinin eğitilmesi; hastanın pansumanını yapmak; hemşirelik viziti; hastanın diyetini düzenleme; hastanın yemeğini dağıtma; işlevlerine hemşirelerin dört süturda verdikleri yanıtların dağılımları;

| | (1) | | (2) | | (3) | | (4) | |
|---|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Has.nın tah. is.kağıt.yaz. doldurulması | 28 | 14.0 | 3 | 1.5 | 35 | 47.5 | 71 | 35.5 |
| Has.dos.nın dağıtıl.toplan. | 108 | 54.0 | 22 | 11.0 | 26 | 13.0 | 35 | 17.5 |
| Has.nın kon. istek kağ.dol. | 25 | 12.5 | 10 | 5.0 | 28 | 14.0 | 134 | 67.0 |
| Has.nın reçe. tesini yazmak | 7 | 3.5 | 5 | 2.5 | 23 | 11.5 | 163 | 81.5 |
| Pan.mal.haz. | 121 | 60.5 | 26 | 13.0 | 18 | 9.0 | 27 | 13.5 |
| Has.nın ilaç. temin etmek | 123 | 61.5 | 10 | 5.0 | 46 | 23.0 | 18 | 9.0 |
| Has.refakat. eğitmek | 155 | 77.5 | 24 | 12.0 | 5 | 2.5 | 9 | 4.5 |
| Has.nın pan. yapmak | 76 | 38.3 | 19 | 9.5 | 40 | 20.5 | 57 | 28.5 |
| Hemşirelik viziti yapmak | 174 | 87.0 | 22 | 11.0 | 2 | 1.0 | 1 | 0.5 |
| Has.nın diye. düzenlemek | 74 | 37.0 | 11 | 5.5 | 34 | 17.0 | 80 | 40.0 |
| Has.nın yemeğini dağıtmak | 134 | 67.0 | 14 | 7.0 | 20 | 10.0 | 25 | 12.5 |

Tablo 9'de görüldüğü gibi hemşirelerin %14'ü(28) hastanın tahlil istek kağıtlarının doldurulması işlemine; %54'ü(108) hasta dosyalarının dağıtılması ve toplanmasına; %12.5'i(25) konsültan istek kağıtların doldurulmasına; %13.5 i pansuman malzemelerinin hazırlanması; %61.5'i(123) hastanın ilaçlarını temin etme; %77.5'i(155) hasta refakatçilerini eğitmek; %33.3'ü(76) hastanın pansumanını yapma; %37 si (74) hastanın diyetini düzenleme; %67 si(134) hastanın yemeğini dağıtma; işlevine "Hemşirelik işlevidir uyguluyorum" şeklinde yanıt vermişlerdir. Aynı tablo'da görüldüğü gibi hemşirelerin %47.5'i(95) hastanın tahlil istek kağıtlarının yazılması ve doldurulması; %14'ü(28) hastanın konsültan istek kağıtlarının doldurulmasına; %23(46) hastanın ilaçlarının temini; %20.5'i(40) hasta refakatçilerinin eğitilmesine "Hemşirelik işlevi değildir uyguluyorum" yanıtını vermişlerdir.

TABLO 10

Servisin eksik malzemelerini temin etme; servis malzemelerinin onarımı ile ilgili girişimlerde bulunma; servisin temizlik ve düzenin sağlanması; servis ziyaret ve refakat kurallarının belirlenmesi; personelin çalışma saatlerinin düzenlenmesi; personel sicillerinin doldurulması; işlevlerine hemşirelerin dört sütunda verdikleri yanıtların dağılımları:

| | (1) | | (2) | | (3) | | (4) | |
|-------------------------------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Servisin eksik mal.ni temin etmek | 99 | 49.5 | 25 | 12.5 | 42 | 21.0 | 29 | 14.5 |
| Servis mal. ona.il.giri. bulunmak | 91 | 45.5 | 20 | 10.0 | 48 | 24.0 | 36 | 18.0 |
| Ser.in temiz. ve düzen.sağ. | 156 | 78.0 | 9 | 4.5 | 24 | 12.0 | 8 | 4.0 |
| Servis ziya. refa.kural. belirlemek | 134 | 67.0 | 22 | 11.0 | 12 | 6.0 | 27 | 13.5 |
| Per.in çal. saat.düzen. | 71 | 35.5 | 56 | 28.0 | 23 | 11.5 | 39 | 19.5 |
| Per.sicil.. doldurulması | 34 | 17.0 | 52 | 26.0 | 22 | 11.0 | 76 | 38.0 |

- (1) Hemşirelik işlevidir uyguluyorum.
- (2) Hemşirelik işlevidir uygulamiyorum.
- (3) demşirelik işlevi değildir uyguluyorum
- (4) Hemşirelik işlevi değildir uygulamiyorum.

Tablo 10'da görüldüğü gibi, hemşirelerin 49.5'i(99) servisin eksik malzemelerini temin etmek; %45.5'i(91) servis malzemelerini onarımı ile ilgili girişimlerde bulunma; %78'i (156) servis temizlik ve düzenin sağlanması; %67'si(134)

servis ziyaret ve refakat kurallarını belirleme; %35.5'i(71) personellerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi; %17'si(34) personel sicillerinin doldurulması işlevine "Hemşirelik işlevidir uyguluyorum" şeklinde yanıt vermiştir.

TABLO 11

Hastanın tedavisini kaydetme; hastanın bakımını kaydetme; hastanın sıvı takibini kaydetme; nöbet sonrası hasta teslimi; işlevlerine hemşirelerin dört sütunda verdikleri yanıtların dağılımları:

| | (1) | | (2) | | (3) | | (4) | |
|------------------------------|-----|------|-----|-----|-----|---|-----|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Hasta.nın tedavisini kay. | 186 | 93.0 | 9 | 4.5 | - | - | 4 | 2.0 |
| Has.nın bakımını kaydetmek | 167 | 83.5 | 26 | 13 | - | - | 5 | 2.5 |
| Has.nın aldığı çıkar.kaydet. | 190 | 95.0 | 7 | 3.5 | - | - | 1 | 0.5 |
| Has.nın sıvı takibini kay. | 192 | 96.0 | 5 | 2.5 | - | - | - | - |
| Nöbet son.has.ta teslimi | 194 | 97.0 | 5 | 2.5 | - | - | - | - |

- (1) Hemşirelik işlevidir uyguluyorum.
- (2) Hemşirelik işlevidir uygulamiyorum.
- (3) Hemşirelik işlevi değildir uyguluyorum.
- (4) Hemşirelik işlevi değildir uygulamiyorum.

Tablo 11'de görüldüğü gibi, hemşirelerin %93'ü(186) hasta tedavisini kaydetme; %83'ü(167) hasta bakımını kaydetme; %95'i(190) aldığı çıkardığını kaydetme; %96'si(192) hastanın sıvı takibini kaydetme; %97'si(194) nöbet sonrası hasta teslimi işlevlerine "hemşirelik işlevidir uyguluyorum"

yanıtını vermişlerdir.

Hemşirelerin "çalıştıkları kurumlarla" hastanın servise yatırılmak üzere çağrılması; hastanın servise kabulü, hasta kabulü ile ilgili yaşış işlemi hastaya servis hakkında bilgi verme; hastanın hemşirelik anamnezini alma; hastanın hekim muayenesini hazırlaması; hastanın kan ve idrar örneklerinin alınması; hastanın tahlil istem kağıtlarının doldurulması; hasta yataklarının yapılması; hijyenik bakım; hemşirelik teşhisi koyma; hekimin sözlü direktiflerini uygulama; hastanın ilaçlarını temin etme; pansuman malzemelerinin hazırlanması; konsültan istek kağıtlarının doldurulması; işlevlerin "hemşirelik işlevidir uyguluyorum" şeklinde verilen yanıtların dağılımları arasındaki fark istatistiki olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

"Hastanın servisi çağrılma işlevine" Cerrahpaşa Hastanesi ile Özel Topkapı-Vatan hastanelerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenen üstünde İstanbul Hastanesi, Şişli Etfal hastanesinde çalışanlar hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($\chi^2=43.18$ $P < 0.0001$)

"Hastanın servise kabulü işlevine" Cerrahpaşa ve Özel Hastanelerde çalışan hemşireler beklenenin üstünde İstanbul ve Şişli Etfal Hastanelerinde çalışan hemşireler beklenenin altında "hemşirelik işlevidir uyguluyorum" yanıtını vermişlerdir ($\chi^2=30.74$ $P < 0.001$)

"Hasta kabulü ile ilgili yatış işlemlerinin uygulanmasına Cerrahpaşa hastanelerinde çalışan hemşirelerin verdikleri cevaplar beklenenin altında, İstanbul Hastanesi, Özel Topkapı Hastanesi ve Şişli Etfal Hastanesinde çalışan hemşire-

relerin verdikleri cevaplar beklenenin üstünde bulunmuştur.
($\chi^2=33.36$ $P < 0.001$)

"Hastaya servis hakkında bilgi verme" işlevine Cerrahpaşa Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde, İstanbul Hastanesi, Özel Topkapı, Vatan Hastanesi ve Şişli Etfal hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri işe beklenenin altında bulunmuştur($\chi^2=26.76$ $P < 0.001$)

"Hastanın hemşirelik anamnezini alma" işlevine Cerrahpaşa ve Özel Topkapı Vatan Hastanelerinde çalışan hemşireler beklenenin üstünde İstanbul ve Şişli Etfal Hastanelerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($\chi^2=27.46$ $P < 0.001$)

"Hastanın hekim muayenesine hazırlanması" işlevine Cerrahpaşa Hastanesinde çalışan hemşirelerin yanıtları beklenenin altında, İstanbul Şişli Etfal ve Özel Topkapı-Vatan hastanelerinde çalışan hemşirelerin yanıtları beklenenin üstünde bulunmuştur($\chi^2=32.44$ $P < 0.001$)

"Hastanın kan idrar örneklerinin alınması"na Cerrahpaşa Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında İstanbul-Şişli Etfal Özel Topkapı ve Vatan hastanelerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur($\chi^2=29.48$ $P < 0.001$)

"Hastanın tahlil istek kayıtlarının yazılması doldurulmasına" Cerrahpaşa, İstanbul Hastanesi ve Şişli Etfal Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında Özel Topkapı Vatan hastanelerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur.
($\chi^2=73.62$ $P < 0.001$)

"Hasta yataklarının yapılması işlevine" Cerrahpaşa ve Şişli Etfal Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde İstanbul Hastanesi Özel Topkapı ve Vatan Hastanelerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($\chi^2=61.46$ $P<0.001$)

"Hijyenik bakımın sağlanması" işlevine Cerrahpaşa Özel Topkapı-Vatan ve Şişli Etfal Hastanelerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde İstanbul Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($\chi^2=36.36$ $P<0.001$)

"Hemşirelik teşhis koyma" işlevine Cerrahpaşa Özel Topkapı-Vatan Hastanesinde çalışan hemşireler beklenenin üstünde, İstanbul Hastanesi ve Şişli Etfal Hastanesinde çalışanlar beklenenin altında yanıt vermişlerdir ($\chi^2=38.64$ $P<0.001$)

"Hekimin sözlü direktiflerini uygulamaya Cerrahpaşa ve Şişli Etfal Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında, Özel Topkapı hastanesinde İstanbul Hastanesinde, Vatan Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur ($\chi^2=32.14$ $P<0.001$)

"Hastanın ilaçlarını temin etme" işlevine Cerrahpaşa ve Şişli Etfal Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında, İstanbul ve Özel Topkapı Vatan Hastanelerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur ($\chi^2=53.52$ $P<0.001$)

"Hastaya Sağlık Eğitimi yapma" işlevine Cerrahpaşa Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde İstanbul, Şişli Etfal, Özel Topkapı-Vatan Hastanelerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altın-

da bulunmuştur.

"Pansuman malzemelerinin hazırlanması" işlevine Cerrahpaşa Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında İstanbul Şişli Etfal, Özel Topkapı-Vatan hastanelerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur($x^2=63.17$ $P<0.001$)

"Hasta dosyalarının dağıtılıp toplanması" işlevine Cerrahpaşa Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında İstanbul, Şişli Etfal, Özel Topkapı Vatan Hastanelerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur($x^2=28.49$ $P<0.001$)

"Konsultan istek kağıtlarının doldurulması" işlevine Cerrahpaşa ve Şişli Etfal Hastanelerinde çalışan hemşireler beklenenin altında, İstanbul Hastanesi ve Özel Topkapı-Vatan Hastanesinde çalışan hemşireler beklenenin üstünde yanıt vermişlerdir.

Hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile hastanın tahlil istek kağıtlarının doldurulması hasta yataklarının yapılması, hastanın hayati belirtilerinin alınması, hemşirelik bakımını değerlendirme, hasta hakkında bilgi toplama, hastaya sağlık eğitimi yapmak, hasta refakatçilerini eğitmek işlevine "Hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak verilen yanıtlar arasında fark istatistikî olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

"Hastanın tahlil istem kağıtlarının doldurulması, işlevine Dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur ($x^2=73.29$ $P<0.001$)

"Hasta yataklarının yapılması" işlevine Dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur($x^2=71.33$ $P < 0.001$)

"Hemşirelik bakımını değerlendirme" işlevine Dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında, bulunmuştur($x^2=42.34$ $P < 0.001$)

"Hasta hakkında bilgi toplama" işlevine hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak verilen yanıtlar Dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerde beklenenin üstünde Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerde beklenenin altında bulunmuştur ($x^2=33.33$ $P < 0.001$)

"Hastaya Sağlık Eğitimi yapma" işlevine "hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak Dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında, cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur($x^2=106.32$ $P < 0.001$)

"Hastaya hastalığı hakkında bilgi verme" işlevine Dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur.

"Hasta refakatçilerini eğitmek" "Hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak, Dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin çok üstünde bulunmuştur($x^2=33.84$ $P < 0.001$)

Hemşirelerin "konumları" ile, hayati belirtilerin alınması, hasta yataklarının yapılması, servis malzemelerinin onarımı ile ilgili işlevler, servisin temizlik ve düzeninin sağlanması, personelin çalışma saatlerinin düzenlenmesi işlevlerine "Hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak verilen yanıtların dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

"Hastanın hayati belirtilerinin alınması işlevine "hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak servis sorumlu hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında yatak başı hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur ($x^2=35.36$ $P < 0.001$)

"Hasta yataklarının yapılması işlevine" hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak servis sorumlu hemşirelerinin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde yatakbaşı hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($x^2=34.12$ $P < 0.001$)

Servis malzemelerinin onarımı ile ilgili girişimlerde bulunma, işlevine hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak servis sorumlu hemşirelerinin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde yatakbaşı hemşirelerinin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($x^2=42.32$ $P < 0.001$)

"Servisin temizlik ve düzeninin sağlarmasına yönelik işlevlere "Hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak servis sorumlu hemşireleri beklenenin üstünde yatakbaşı hemşirelerinin beklenenin altında yanıt vermişlerdir ($x^2=28.53$ $P < 0.001$)

"Personelin çalışma saatlerinin düzenlenmesi" işlevine hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak, servis sorumlu

hemşirelerinin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde, yatak başı hemşirelerinin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($x^2=56.58$ $P<0.001$)

"Hemşirelerin hizmet süreleri ile nöbet sonrası hasta teslimi hekimin sözlü direktiflerini uygulama, hastanın ilaçlarını temin etme, hastayı gözleme, hastanın sorun ve gereksinimlerini saptama, hastanın tedavisini kaydetme, hastanın bakımını kaydetme, işlevlerine "Hemşirelik işlevidir, uyguluyorum" olarak verilen yanıtların dağılımları arasında fark istatistikî olarak anlamlı bulunmuştur.

"Nöbet sonrası teslim" işlevine hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak meslekte 1-5 yıl ve 5-10 yıl arası hizmet yapan hemşirelerin verdikleri yanıtlar, beklenenin üstünde, 10'dan fazla hizmeti olan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($x^2=9.92$ $P<0.05$)

"Hekimin sözlü direktiflerini uygulama" işlevine hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak meslekte 1-5 yıl hizmeti olan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında, 5-10 yıl ve 10 yıldan fazla hizmeti olan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur ($x^2=20.39$ $P<0.001$)

"Hastanın ilaçlarını temin etme işlevine " hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak 1-5 yıl hizmeti olan hemşirelerin verdikleri beklenenin altında 5-10 yıl ve 10 yıldan fazla hizmeti olan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur ($x^2=20.21$ $P<0.001$)

"Hastayı gözleme işlevine" hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak 1-5 yıl ve 5-10 yıl hizmeti olan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde 10 yıldan fazla hizmeti olan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında

bulunmuştur($x^2=20.16$ $P<0.001$)

"Hastanın sorun ve gereksinimlerini saptama" işlevine hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak, 1-5 yıl ve 5-10 yıl hizmetir olan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde 10 yıldan fazla hizmeti olanlarda beklenerin altında bulunmuştur($x^2=14.75$ $P<0.05$)

Hemşirelerin Eğitim Düzeyleri ile hekim vizitine katılma, hekimin sözlü direktiflerinin uygulanması, hasta hakkında bilgi toplama (hijyenik bakımı sağlanması) servisin temizlik ve düzenini sağlanması işlevlerine hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak verilen yanıtlar arasında fark istatistiki olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

"Hekim vizitine katılma işlevine hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak, sağlık okulu ve sağlık lisesi mezunlarının verdiği yanıtlar beklenenin üstünde hemşirelik yüksek okulu mezunu ve yüksek lisanslı hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur($x^2=55.65$ $P<0.001$)

"Hekimin sözlü direktiflerinin uygulanması" işlevine işlevimdir uyguluyorum olarak Sağlık Okulu, mezunlarının verdikleri yanıtlar beklenen düzeyde Sağlık lisesi mezunlarının verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde, Hemşirelik Yüksekokulu mezunları ve Yüksek lisanslı hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur($x^2=13.22$ $P<0.05$)

"Servisin temizlik ve düzenin sağlanması" (işlevine hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak) Sağlık Okulu ve Sağlık Lisesi mezunu hemşirelerin verdiği yanıtlar beklenenin üstünde Yüksekokulu mezunu hemşireler ve yüksek lisanslı hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur($x^2=32.60$ $P<0.05$)

Hemşirelerin günlük çalışmalarında hizmetlerinin ne kadarını hemşirelikle ilgili gördükleri ile; tahlil istek kağıtlarının doldurulması, servis temizlik ve düzeninin sağlanması, Hemşirelik bakımını değerlendirme, hastanın diyetini düzenleme, yemeğini dağıtma, hastaya sağlık eğitimi yapma, konsultan istek kağıtlarının doldurulması işlevlerine "hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak verilen cevaplar arasında istatistiki olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

"Tahlil istek kağıtlarının doldurulması" hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak, günlük çalışmalarının hepsini hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde ~~çok az~~ bir kısmını görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin ~~altında~~ (çok az) bulunmuştur ($x^2=58.15$ $P < 0.001$)

"Servisin temizlik ve düzeninin sağlanması" işlevine Hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak; günlük çalışmalarının hepsini ve büyük bir bölümünü hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde çalışmalarının çok az bir bölümünü hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($x^2=39.39$ $P < 0.001$)

"Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi" hemşirelik işlevidir uyguluyorum, olarak günlük çalışmalarının hepsini hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında, büyük bir bölümü ve çok az bir bölümü hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur ($x^2=35.96$ $P < 0.001$)

Hastanın diyetini düzenleme işlevini hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak, günlük çalışmalarında hizmetlerinin hepsini ve büyük bir bölümünü hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde, çok az bir bö-

lümünü hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($x^2=21.94$ $P < 0.005$)

"Hastanın yemeğini dağıtmak" işlevine, hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak; günlük çalışma saatlerinin hepsini ve büyük bir bölümünü hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde çalışmalarının çok az bir bölümünü hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($x^2=19.30$ $P < 0.05$)

"Hastanın konsültan istek kağıtlarının doldurulması işlevine, hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak, günlük çalışmalarının hepsini ve büyük bir kısmını hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde çok az bir bölümünü görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($x^2=25.48$ $P < 0.005$)

"Hastaya Sağlık eğitimi yapma" işlevine hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak; günlük çalışmalarının hepsini ve çok az bir bölümünü hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında çalışmalarının büyük bir kısmını hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenin üstünde bulunmuştur ($x^2=68.45$ $P < 0.0001$)

"Hastaya hastalığı hakkında bilgi vermek" işlevini hemşirelik işlevi değildir uygulamıyorum olarak, günlük çalışmalarının hepsini ve büyük bir kısmını hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde çalışmalarının çok az bir bölümünü hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($x^2=39.23$ $P < 0.001$)

Hemşirelerin çalıştıkları bölümde mevcut yatak sayıları ile; hasta yataklarının yapılması, hastanın hijyenik ba-

kımının sağlanması, hastaya masaj yapma, hastaya boşaltıcı lavman yapma, hastanın yemeğini dağıtma, hastaya sağlık eğitimi yapma, işlevleri arasında dağılımlar istatistikî olarak anlamlı bulunmuştur.

Hasta yataklarının yapılması işlevine, "1-10", "10-30" ve "30-50" arası yataklı bölümlerde görevli hemşirelerin, "hemşirelik işlevidir"uyguluyorum" olarak verdikleri yanıtlar, beklenenin üstünde, "50" den fazla yataklı bölümlerde görevli hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur($x^2=34.10$ $P < 0.05$)

Hastanın hijyenik bakımının sağlanması işlevine, "1-10" ve "10-30" yataklı bölümlerde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar, beklenenin üstünde "30-50" ve "50" fazla yataklı bölümlerde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur($x^2=37.20$ $P < 0.001$)

Hastaya masaj yapılması işlevine, hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak "1-10" ve "10-30" yataklı bölümlerde görevli hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde, "30-50" ve "50" den fazla yataklı bölümlerde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($x^2=37.92$ $P < 0.001$)

Boşaltıcı lavman yapma işlevini, hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak "1-10" ve "10-30" yataklı bölümlerde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde, "30-50" ve "50" den fazla yataklı bölümlerde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur. ($x^2=54.99$ $P < 0.001$)

Hastanın yemeğini dağıtma işlevine Hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak "1-10" ve "10-30" yataklı bölümlerde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında

"30", "50" den fazla yataklı bölümlerde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur ($\chi^2=25.45$ $P < 0.05$)

Hastaya sağlık eğitim yapılması işlevine Hemşirelik işlevidir uyguluyorum olarak "1-10", "10-30" ve "30-50" arası yataklı bölümlerde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde "50" den fazla yataklı bölümlerde görevli hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur ($\chi^2=38.11$ $P < 0.05$)

Bölümlerde görevli Sağlık ekibi diğer elemanlarının varlığı ile işlevlere "hemşirelik işlevidir" uyguluyorum olarak verilen yanıtların dağılımında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Ülkemiz sağlık politikasında, koruyucu hizmetlere verilen giderek artan öneme karşın, toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanması ve sağlıkla ilgili sorunların çözümü genelde, Tedavi Hizmetlerinin sorumluluğundadır.

Önemli bir sayısal çoğunlukla Tedavi Kurumlarında yer alan hemşirelerin uyguladıkları çok çeşitli etkinlikler, mesleki nitelikte işlevleri yeterince içermemektedir. Bu düşünce ile hemşirelerin süre getirdikleri hizmetlerin ne derece bilgisinde oldukları ve ne kadarını uyguladıklarını belirlemek amacı ile araştırma planlanmıştır.

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu İstanbul Hastanesi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi, ile Özel Topkapı ve Vatan hastanelerinde servis sorumlusu ve yatak başı hemşiresi olarak çalışan toplam 200 denek üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Deneklerin %52.5'i "18-25" yaş grubunda, %61'i "bekâr", %75.5'i "Sağlık Lisesi mezunu", %49.5'i "1-5" yıl arası hizmet süresine sahiptir. Tablo 1'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan hemşirelerin %75.5'i (151) sağlık lisesi çıkışlı %16'sı (35) hemşirelik yüksekokulu mezunudur. Bu bulgular tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin önemli bir bölümünü sağlık lisesi çıkışlı hemşirelerin oluşturduğu yüksekokul mezunu hemşirelerin söz konusu hizmetlerde yeter sayıda yer almadıklarını göstermektedir. "Hemşirelik Eğitimi düzeyinin liseye temellendirilmesi ve hemşirelik eğitiminin üniversite-

lerce yürütülmesinin toplumumuza dana yeterli bakım götüreceği"(36) düşüncesi, bu sayıların çok ilerisindeki rakamlarla gerçeğe dönüşebilecektir. Erefe' yaptığı araştırma sonucuna göre 1955 ve 1965 yılları arasında hemşirelik yüksekokullarından mezun olan toplam 1370 mezunun, öğrencinin tümünün çalıştığı varsayımı halinde dahi genel toplamın %7.4 ünü oluşturduğunu belirtmektedir(36). Şentürk ve arkadaşlarının Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin Sosyo-Ekonomik özellikleri, sorun ve mesleki beklentilerinin araştırılması ile ilgili çalışmada öğrencilerin çoğunlukla mezuniyet sonrası öğretmen ve yönetici hemşire olarak görev yapmak istedikleri yatak başı hemşireliğini üçüncü sırada tercih ettiklerini saptamışlardır(48). Bulgularımız öğrencilerin mezun olduktan sonra aynı beklentileri doğrultusunda iş alanlarında daha çok yer aldıklarını düşündürmektedir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi hemşirelerin %39'u "Nöbet Sistemi" ile çalıştıklarını belirtmişlerdir. 12,16 ve 24 saatlik süreleri içeren bu çalışma biçimi her ne kadar sayısal yetersizliğin giderilmesi amacıyla düşünülmüş olsa da, etkin hizmet için gerekli sürelerin aşılması hem hizmetin niteliğini hem de hizmetin yürütücülerini olumsuz olarak etkilemektedir. Phill Davis, gece hemşireleri ile ilgili çalışmasında uyku düzenlerindeki bozulmaların kişileri fiziksel ve psikolojik açıdan etkilediğini ileri sürmüştür. Oktay ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gece nöbet saatlerinin uzunluğunun hemşirelerde işten ayrılma nedenlerinden olduğunu belirtmektedirler(28,45). Sever(Dinç) yaptığı çalışmada gece çalışmalarının sürelerinin hemşirelerde stres yarattığını ifade etmektedir(45). Yukarıdaki görüşler stresli ve

sorunlu geçen gece çalışmalarında işlevlerinde nitelikli ve gerektiği kadar yerine getirilemeyeceği düşüncesini ortaya koymaktadır.

Tablo 3'de görüldüğü gibi hemşirelerin %42.5'i çalıştıkları bölümlerde yatak sayılarının, 30-50 arası ve 50'den fazla olduğunu, %40.5'i ise çalıştıkları bölümde 1-5 hemşirelerin görev yaptığını belirtmişlerdir. Bu bulgular yatak sayısı ile hemşire sayısı arasındaki karşıtlığı açıkça ortaya koymaktadır. Her ne kadar, hastanelerimizdeki hemşirelik hizmetlerindeki mevcut aksaklıkların nedenini doğrudan sayısal yetersizliği bağlamak düşüncesinde değilsekte, batılı standartlarla kıyaslandığında her 4-5 yatağa bir hemşire ölçüsü ülkemiz için uzun yıllar ulaşılması zor ideal bir rakam olarak kalacağı bir gerçektir. Yine Tablo 3'de görüldüğü gibi hemşirelerin %45.5'i çalıştıkları bölümde sağlık ekibinin diğer üyesi olarak laborantın, %10'u diyetisyenir %13'ü fizyoterapistin %5.5'i psikoloğun bulunduğunu belirtmişlerdir. Üyelerin "Etkili Sağlık hizmetleri ve sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanabilmesinde tüm sağlık ekibi üyelerinin katkılarına gerek duyulduğu" (51) görüşü gözönüne alındığında yukarıdaki bulgular, henüz hastanelerimizde çağdaş anlamda gerekli sağlık ekibi üyelerinin yeter sayıda yer almadıklarını ve ilgili Velioğlu, Erefe, Renda'nın bulgularına benzerlik göstermektedir. Bu durumdan en çok etkilenen bölüm hemşirelik hizmetleri bölümü olmakta ve hemşireler diğer sağlık disiplinlerinin işlevlerinin yürütülmesinde sorumlu ve zorunlu tutulmaktadır.

Tablo 4'de görüldüğü gibi hemşirelerin %52.5'i mesleğe isteyerek girdiği halde, yeniden tercih etme durumunda %62.5 i hemşirelik mesleğini seçmeyeceklerini bildirmişlerdir. Bu bulgu Oktay ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşire-

lerin çok az bir bölümüdür hemşireliği yeniden tercih ettiği sonucu ile paralellik göstermektedir(28).

Köknel, çeşitli iş dallarında %45'den fazla memnuniyet ve işsizliğin olduğunu meslek görevlilerinin %40'ının başka meslek özlemi içinde olduklarını belirtmektedir(28,45). Sever, tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları stresin araştırılması ile ilgili çalışmasında hemşirelerin mesleğe isteyerek girmeselerde sonradan mesleği sevdikleri sonucu ile bulgularımız benzerlik göstermemektedir(45). İnsanın yaşamına anlam katan doyum alanlarından biri bir bakıma işidir(15). Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen çeşitli faktörlerin yanı sıra en etkilisinin iş durumundan kaynaklandığı, bu kapsam içinde denetim tipi ve bağımsızlık, kişiler arası ilişkiler ve etkileşim ve meslek statüsü ile ilgili öğelerin yer aldığı görülür. Erefe bir Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu üzerine yaptığı araştırma sonucu, hemşirelerin geleneksel yatak bakımı ya da bireysel hasta hemşire ilişkisinin rolünü zedeleyen etkilerin çoğalmasından doyum-suzluğa düştüğünü belirtmektedir(15). Bu düşünceler bulgularımızı destekleyici niteliktedir.

Yine Tablo 4'de görüldüğü gibi hemşirelerin %51'i servis çalışmalarındaki hizmetlerin "büyük bir kısmını" hemşirelikle ilgili bulduklarını ifade etmekte %34.5 i ise çalışmalarının çok az bir bölümünü meslekle ilgili bulmaktadırlar. Hemşirelerin kendileri tarafından, uyguladıkları hizmetleri değerlendirme sonuçları ile işlevlere verdikleri yanıtların dağılımları arasındaki ilişkiler anlamlı bulunmuş olup, tartışma süreci içinde ele alınmıştır.

Anket 2'de tek tek ve birbirleri ile bağlantısız olarak verilen işlevler Tablo: 5,6,7,8,9,10,11'de belli başlıklar

halinde bir bütün olarak ele alınarak değerlendirilmiştir.

Hastaların servise kabulü ve taburcu işlemleri ile ilgili işlevler, Tablo 5'de toplu olarak gösterilmektedir. Görüldüğü gibi hastaların servise kabulü işlevini, hemşirelerin %69'u "işlevimdir uyguluyorum", %13'ü "işlevim değildir uyguluyorum" olarak yanıtlamışlardır. Aynı işlev hemşirelerin %9.5'i tarafından hemşirelik işlevi olarak kabul edilmediği ve uygulanmadığı şeklinde yanıtlanmıştır. Aynı tabloda hastanın servise yatırılmak üzere çağrılma işlevini hemşirelerin %26.5'i işlevleri olmadığı halde uyguladıklarını ifade etmişlerdir.

Bu sonuçlar ve genelde tablo 5 hemşirelerin hasta kabulü ile ilgili gerçek hemşirelik işlevleri paralelinde hemşirelikle ilgili olmayanlarında uygulamalarda yer aldığını göstermektedir. Pektekin, "Hastaneye Kabul de hastaların anksiyetelerinin değerlendirilmesi" ile ilgili çalışmasında, hastaneye kabul ediler hastaların anksiyete ve endişelerinin giderilmesinde günün yirmidört saatinde onlarla birlikte olan hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düştüğünü belirtmektedir(34). Oysa hastanelerimizde hasta kabulü ile ilgili "işlemsel" sorumlulukların hemşireler tarafından daha fazla üstlenildiği görülmektedir. Kırtasiye yada sekreterlik işleri olarak adlandırılan bu işlevler Plâtin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda hemşireler tarafından sıklıkla yakınlık konusu olarak ileri sürüldüğü(38) Sever'in çalışmasında bu işlevlerin hemşireleri isteyerek yapmadıkları sonuçları bulgularımızla paralellik göstermektedir(45).

Bu görüşler, Hemşire-hasta arasında ilişkinin başlangıç evresini oluşturan ilk karşılaşmalarında, yeterli ve

güvenli etkileşim yer almadığı düşündürmektedir. Oysa ilk karşılaşmalarda hasta da oluşturulan güven hastanın hastane ortamına uyumu ve iyileşme sürecini önemli ölçüde etkileyecektir.

Tablo 6'da genel olarak kapsamlı hemşirelik bakımı ve hemşirelik süreci aşamalarını içeren işlevler ele alınmıştır. Hemşirelerin işlevlere verdikleri olumlu yanıtlara karşın, işlevler arasında yanıt yüzdeleri birbirleri ile paralellik göstermemektedir. Örneğin hastanın sorun ve gereksinimlerini saptamak işlevi hemşirelerin %92.5'i gibi büyük bir çoğunluk tarafından işlev olarak kabul edildiği ve uygulandığı ifade-sine karşın, hasta hakkında bilgi toplamak işlevi %67.5; Hemşirelik teşhisi koyma %60; hemşirelik anamnezini alma %54.5; hastanın fiziksel muayenesini yapma %10.5; hemşire tarafından "işlevimdir uyguluyorum" şeklinde yanıtlanmıştır. Hastanın fiziksel muayenesinin hemşireler tarafından %70 tarafından hemşirelik işlevi olarak görülmemesi dikkati çekmektedir. Akdemir'in Amerika da (Houston) bir hastanede yaptığı gözlemlerinde, hemşirelerin hastasını teslim aldıktan sonra ilk değerlendirmelerini fiziksel muayene sonucu bulgulara göre yaptıklarını belirtmektedir(2). Bulgularımız hemşirenin bulunduğu her sağlık alanında hizmetlerini etkili bir şekilde sunabilmesini en geçerli yöntem olan hemşirelik süreci ile ilgili yeterince bilgi sahibi olunmadığı ve konunun bir bütün içinde değil tek tek işlev parçaları olarak ele alındığını göstermektedir.

Platin ve arkadaşlarının çalışmalarında, hastanelerimizde hasta bakımı organizasyonunda daha çok işbölümü yönteminin uygulandığı ile ilgili sonuçları bulgularımızla para-

lilik göstermektedir(38).

Tablo 7'de görüldüğü gibi hekim direktiflerine bağlı işlevler diğerleri ile (Tablo: 5,6,8,9,10,11) karşılaştırıldığında, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu tarafından işlev olarak kabul edildiği ve uygulandığı sonucunu göstermektedir. Bu durum hemşirelerin tedavi işlevlerini önemli bir hemşirelik işi olarak gördüklerini, birincil işlevleri olan bakım işlevlerini aynı oranda benimsemediklerini düşündürmektedir. Ayrıca hemşireliğin sadece başkaları tarafından planlanan işlevlerin yürütücüsü olduğu imajını güçlendirici niteliktedir(37). Oysa bireyin hastalanması halinde hekim hastalığın tanı ve tedavi işlemleri ile hemşire ise tüm bunlardan hastanın ne şekilde etkilendiği ile ilgilidir(32). Tablo 7'de görüldüğü gibi hastanın kan ve idrar tahlillerinin alınması, hekimin sözlü direktiflerini yerine getirmek, hekim vizitine katılma gibi işlevlere hemşirelerin %50'sinden fazlası "işlevindir uyguluyorum" olarak yanıt vermişlerdir. Bu bulgular hemşirelerin süregetirdikleri işlevleri zamanla kendi işlev alanları içinde kabul ettükleri şeklindeki hipotezimizi destekler özellikle bulunmuştur. Ayrıca bulgularımız tedavi hizmetlerinde görevli hemşirelerin, ikincil işlevleri kadar, bakımla ilgili işlevlerinde etkin, yeterli ve yetkili olmaları yönünde belirli bir bilgi düzeyine ulaştırılmalarının kaçınılmaz olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 8 hastanın dolaysız ya da doğrudan hemşirelik işlevleri ile ilgili belli örnekleri içermektedir. Görüldüğü gibi hasta yataklarının yapılması, hemşirelerin %75.5'i tarafından işlev olarak kabul edildiği halde, aynı işlevi %40.5'inin uyguladığı görülmektedir. %12.5'i ise hasta yatak-

larının yapılmasını kendi işlevleri içinde görmemektedir. Hastaya boşaltıcı lavman yapma, %37, Ameliyat bölgesi temizliği %20, hastanın yemeğini yedirme %26, hastaya masaj yapma %26.5 gibi oranlarda "işlev olarak kabul edildiği" halde uygulanmadığı görülmektedir. Bu bulgular hipotezimizi destekler özellikle . olmasına karşın hemşireliğin gerçek işlevlerinin topluma sözel olarak değil davranışa ve eyleme dönüştürülen şekliyle gösterileceği düşüncesine uymamaktadır Levis E.P. "Tanımını Arayan Meslek" yazısında Toplumun hemşireliği ve hemşireleri uygulama alanlarında izleyerek değerlendirdiği, hasta için bakım olarak tanımladığı halde bu gün hemşirelik gücünün dörtte üçünü bu alanda yer aldığı- nı ifade etmektedir(14).

Plâtin, Bingöl ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, hemşirenin hekimin yardımcısı olarak ikinci sırada tanımlanmış olması, bulgularımızda görüldüğü gibi uygulamalarda daha çok hekim direktifleri doğrultusundaki işlevleri önemli derecede yer almasından kaynaklandığı düşüncesini ortaya koymaktadır (14:37).

Tablo 9'da hastanın dolaysız hizmetleri dışındaki işlevlerden örnekler yer almaktadır. Görüldüğü gibi genelde hemşirelerin yakınmaları içinde olan tahlil istek kağıtlarının yazılması, doldurulmasını hemşirelerin %14'ü "işimdir uyguluyorum", %47.5'i "işim değildir uyguluyorum" olarak yanıtlamışlardır. Her iki durumda da hemşirelerin toplam %61.5'i hekimin işlevi içinde yer alması gereken tahlil istek kağıtlarının doldurulması işlevini uygulamaktadırlar. Aynı şekilde hasta dosyalarının dağıtılıp, toplanması işlevini hemşirelerin %65'i işlevleri içinde gördüklerini, %68'i ise uyguladığını ifade etmektedir. Hasta ilâçlarının temini-

ne hemşirelerin %60.5'i işlevimdir uyguluyorum, %13'ü işlevimdir uygulamıyorum, %23'ü ise işlevim değildir uyguluyorum olarak yanıtlamışlardır. Genel olarak bakıldığında, hemşirelerin %84.5'inin uygulamalarında hasta ilaçlarını temin etme işlevinin yer aldığı görülmektedir. Tablo 9'da örneklerini çoğaltabileceğimiz hemşirelerin doğrudan bakım alanının dışında yer alması gereken bu çeşit işlevlerin önemli bir sayısal çoğurlukla hemşireler tarafından işlev olarak benimsendiği ya da uygulandığı görülmektedir. Bulgularımız Platin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin günlük çalışma saatlerininin %61'ini hasta bakımı dışındaki işlevlerle geçirdikleri şeklindeki bulgularıyla benzerlik göstermektedir(37). Erdil'in yaptığı çalışmada görev tanımı olmadığı için diğer işlevleri üstlenme durumunun yönetici hemşireler tarafından birinci derecede sorun olarak getirilmesi yanı sıra yatak başı hemşirelerininin bu soruna 6'ncı sırada yer vermeleri tablo 9'daki bulgularımıza dolayısıyla hipotezimize destekleyici özelliktedir(14). Yukarıdaki bulgular hemşirelerin uygulamalarında yer alan Hemşirelik dışı işlevleri geleneksel davranış biçimine dönüştürdükleri, zamanla benimseyerek gerçek işlev alanı içinde kabul ettikleri sonucunu ortaya koymaktadır.

Tablo 10'da Personel ve servis yönetimi ile servis temizlik ve düzeninin sağlanmasına yönelik işlevler yer almaktadır. Verilen yanıtların değerlendirilmesi sonucunda tablo 9'daki bulgular ve düşüncelerle benzerlik içinde olduğu görülmektedir. Tartışma süreci içinde yeriden ele alınacağı gibi bu işlevlerin genelde gündüz çalışan hemşireler tarafından daha fazla benimsendiği ve sözkonusu grubun hasta bakımı

ile ilgili işlemlere daha az yöneldiği saptanmıştır.

Tablo 11'de kayıt ve raporlarla ilgili işlemlere verilen yanıtlar büyük ölçüde önemli yüzdeler olarak görülmektedir. Ülker, belli bir hasta ile ilgili gerçekleri, değişimleri o hasta üzerinde topluca yansıtan kayıtların, amaca uygun bir şekilde kullanıldığında bakımda vazgeçilmez bir olgu olduğunu ifade etmektedir(54). Kayıtların çeşitli ve önemli yararlarını belli temel noktaları içermesi halinde etkinlik kazanabileceği görüşünü destekleyici bulgular araştırmamız kapsamında saptanamamıştır. Araştırma kapsamına alınan hastanelerde bakım ve tedavi ve diğer işlemlerle ilgili kayıt sistemlerinin neler olduğu ve ne şekilde kullanıldığı hakkında özel bulguların olmamasına karşın İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma hastanesinde Temel Hemşirelik bakımını içerecek biçimde Hemşire gözlem ve hasta bakım formunun kullanıldığı gözlemlenmiştir. **Yukarıdaki** görüşler ve bulgularımız hasta bakımında hemşirelikle ilgili işlemlerin iş analizine dayalı iş tanımları beraberinde hemşireleri kendi işlev alanlarına kanalize edecek özellikte iyi düzenlenmiş kayıt sistemleri ile ulaşılabileceği düşüncesini ortaya koymaktadır.

Anket 1'de yer alan hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitsel düzeyi, çalışma süresi, çalıştığı kurum, çalıştığı bölüm, konumu, çalışma biçimleri, çalıştığı bölümde yatak sayısı, hemşire sayısı, sağlık ekibi diğer üyeleri sayısı, mesleği seçme nedeni, yeriden tercih edip etmeyeceği, hemşireliğin hangi alanında görevli olmak istedikleri, günlük çalışmalarının ne kadarını hemşirelikle ilgili gördükleri değişken olarak alınarak, Anket 2'deki tüm işlemlerle karşılaş

tırılmış ve dağılımlar arasındaki farklılıklar çeşitli görüşlerin ışığında değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı kurumla işlevlerin karşılaştırılmasında dağılımlar istatistikî olarak anlamlı bulunmuştur.

Cerrahpaşa Hastanesinde çalışan hemşirelerin, hastanın servise kabulü, hastaya servis hakkında bilgi verme, hastaya hemşirelik anamnezi alma, hasta yataklarının yapılması, hijyenik bakımın sağlanması, hemşirelik teşhisi koyma, hastaya sağlık eğitimi yapma, işlevlerine "Hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde; aynı kurumda çalışan hemşirelerin hasta kabulü ile yatış işlemleri, hastanın, kan idrar bulgularının alınması, tahlil istem kağıtlarının doldurulması, hekimin sözlü direktiflerini uygulama, hastanın ilaçlarını temin etme, pansuman malzemelerinin hazırlanması, hasta dosyasının dağıtılması ve toplanması, konsültan istek kağıtlarının doldurulması ve hastanın hekim muayenesine hazırlanması işlevlerine "işlevimdir uyguluyorum" olarak verilen yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur.

Sosyal Sigortalar Kurumu İstanbul Hastanesinde çalışan hemşireler hastanın servise kabulü, hastaya servis hakkında bilgi verme, hastanın hemşirelik anamnezini alma, tahlil istem kağıtlarının doldurulması, hasta yataklarının yapılması, hijyenik bakımın sağlanması, hemşirelik teşhisi koyma, hastaya sağlık eğitimi yapma işlevlerine "işlevimdir uyguluyorum" olarak verilen yanıtları, beklenenin altında; aynı kurumda çalışan hemşirelerin hasta kabulü ile ilgili yatış işlemleri hastanın hekim muayenesine hazırlanması, hastanın kan, idrar örneklerinin alınması, hekimin sözlü direktiflerini uygulama,

hastanın ilâçlarını temin etme, hastaya sağlık eğitim yapma, pansuman malzemelerinin hazırlanması, hasta dosyalarının dağıtılıp toplanması, konsültan istek kağıtlarının doldurulması, işlevlerine "hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur.

Özel Topkapı ve Vatan Hastanelerinde çalışan hemşirelerin hastanın servise yatırılmak üzere çağrılma işlevi, hastanın servise kabulü, hasta kabulü ile ilgili yatış işlemleri, hastanın hemşirelik anamnezini alma, hastanın hekim muayenesine hazırlanması, kan, idrar örneklerinin alınması, tahlil istek kağıtlarının doldurulması, hijyenik bakımın sağlanması, hemşirelik teşhisi koyma, hekimin sözlü direktiflerini uygulaması, hasta ilâçlarını temin etme, pansuman malzemelerinin hazırlanması, hasta dosyalarının dağıtılıp toplanması, konsültan istek kağıtlarının doldurulması işlevlerine "İşlevimdir Uyguluyorum" olarak verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde diğer işlevlere verilen yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur.

Şişli Etfal Hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta kabulü ile ilgili yatış işlemleri, hastanın hekim muayenesine hazırlanması, kan idrar örneklerinin alınması, hasta yataklarının yapılması, hijyenik bakımı sağlama, pansuman malzemelerinin hazırlanması, hasta dosyalarının dağıtılıp toplanması işlevlerine "hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak verilen yanıtları beklenenin üstünde diğer işlevlere verilen yanıtları beklenenin altında bulunmuştur. Yukarıdaki bulgular ışığında kurumlar arası genel bir değerlendirme yapıldığında; Cerrahpaşa Hastanesinde çalışan hemşirelerin uygulamalarında mesleki nitelikteki işlevlerin daha fazla yer aldığı ve hemşirelik dışı işlevler hakkında belli bir bilgi ve bilinçlilik

düzeyinde oldukları görülmektedir. Diğer hastanelerde çalışan hemşirelerin ise hemşirelikle ilgili ve hemşirelik dışı işlevleri birbirlerine benzer oranda kabullenip uyguladıkları sonucu görülmektedir.

İstatistikî olarak açık bir şekilde görülen bu farklılığa İstanbul Üniversitesi hastanelerinde son 4 yılda uygulanmakta olan hemşirelik hizmetlerindeki yönetsel değişiklik neden olarak gösterilebilir. Bilindiği gibi tedavi kurumlarındaki görevli hemşireler doğrudan başhekime karşı sorumlu başhemşireler tarafından yönetilmektedirler(14,18,45,60). Oysa 1984 yılında İstanbul Üniversitesi hastanelerinde kurulmuş olan Hemşirelik hizmetleri müdürlükleri, kurum içinde hasta bakımı ve hemşirelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi ile hemşire personelin eğitim, yönetim ve denetiminden doğrudan sorumludurlar(45,57,63).

"Bir mesleğin arzulanan başarıya ulaşmasında kendi üyeleri tarafından yönetilmesinin payı büyüktür"(14). Erdil'in yaptığı çalışmada hemşirelerin hemşireler tarafından yönetilememesi sorununa sadece yönetici hemşirelerin %16.7'sinin değindiği klinik hemşirelerinin bu konuda hiç bir görüş getirmedeği ifade edilmektedir. Çeşitli araştırmalar ve görüşler ülkemiz hastanelerinde çağdaş yönetim ilkelerinin yer almadığı düşüncesinde birleşmektedirler(14,15,16,18,57,63). Bu görüşler ve bulgularımız hemşirelerin kendi meslekleri içinde, kendi üyelerinden biri tarafından yönetilmeleri önemi, yararları ve gerekliliği konusunda bilinçlendirilmeleri ve daha duyarlı hale getirilmeleri halinde hastanelerde olumlu yönetsel değişikliklere daha kısa sürede ulaşılacağını düşündürmektedir.

Kurum yöneticî hemşireleri ile ilgili yapılan görüşmeler ve gözlemler sadece Cerrahpaşa Hastanesi bünyesinde hemşireler için düzenlenmiş sürekli eğitim programlarının yürütüldüğünü göstermektedir. Söz konusu hastanede hemşirelik uygulamalarında mesleki ritelikte işlevlerin "Seçilebilirliği" planlı olarak yürütülen eğitsel faaliyetlere bağlanabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları bölümle belli işlevlerin karşılaştırılmasında istatistiki olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Hasta yataklarının yapılması, hasta hakkında bilgi toplama, hastaya hastalığı hakkında bilgi verme, işlevlerine Dahiliye hemşirelerinin "Hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde Cerrahi hemşirelerinin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur. Bu farklılığın çalışma bölümlerin özelliklerinde oluşacağı düşünülmektedir.

Hemşirelerin konuları ile hastanın hayati belirtilerinin alınması, hasta yataklarının yapılması, servis malzemelerinin onarımı ile ilgili girişimler, servis temizlik ve düzeninin sağlanması, personel çalışma saatlerinin düzenlenmesi işlevlerine servis sorumlu hemşireleri ile yatak başı hemşirelerinin verdikleri yanıtların dağılımları istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur.

Genel olarak değerlendirildiğinde sorumlu hemşirelerin daha çok servis personel yönetimi ve servisin temizlik düzeni ile ilgili işlevleri hemşirelikle ilgili görüp uyguladıkları hasta bakımının planlanması ve organizasyonunda kendilerini doğrudan sorumlu görmedikleri sonucu ortaya çıkmaktadır. Oysa pozisyonları gereği servislerde uygulanan hemşirelik hizmet-

lerinin mesleki amaç içinde yürütülmesi ve hemşirelerin bakım işlevlerine yöneltilmelerinde etkili olabilecekleri düşünülmektedir.

Hemşirelerin hizmet süreleri ile, hekimin sözlü direktiflerini uygulama, hastanın ilaçlarını temin etme, hastayı gözleme, hastanın sorun ve gereksinimlerini saptama, hasta tedavisi ve bakımını kaydetme, nöbet sonrası hasta teslimi gibi işlevlerin dağılımlarında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hastanın doğrudan bakımını içeren işlevlerin, hizmet süreleri 10 yıl ve daha fazla olan hemşireler tarafından hemşirelik işlevi olarak kabul edilmediği ve uygulamalarında yer verilmediği; ilaç temini, hekimin sözlü direktiflerinin uygulanması gibi işlevlerin daha çok benimsenerek uygulandığı görülmektedir. Bu bulgular, hizmetleri 1-5 yıl içinde olan hemşirelerin hemşireliğin gerçek işlevlerine ve doğrudan hasta bakımına daha bilinçli yaklaştıklarını sonucunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile hekim vizitine katılmak, hekimin sözlü direktiflerinin uygulanması, hasta hakkında bilgi toplama, servis temizlik ve düzeni ile ilgili işlevlere verilen yanıtların dağılımları istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Hekim vizitine katılma, sözlü direktiflerinin yerine getirilmesi, servis temizlik ve düzeninin sağlanması işlevlerine Sağlık Okulu ve Sağlık Lisesi mezunu hemşirelerin "hemşirelik işlevidir" uyguluyorum" olarak verdikleri yanıtlar beklenirin üstünde, Yüksekokul ve Yüksek Lisanslı hemşirelerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur. Velioğlu, Hemşire öğrencilerinin hemşirelik bakımına karşı vaziyet alışları ile ilgili çalışmalarında iki değişik

düzeydeki (Sağlık Lisesi, Hemşirelik Yüksekokulu) öğrencilerinin dolaysız hemşirelik bakımına karşı vaziyet alışlarında farklılık görülmediğini belirtmektedir(55). Araştırmamızda Sağlık Lisesi ve Yüksekokul mezunu hemşirelerin dolaysız hemşirelik bakımını içeren işlevlere yaklaşımları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu duruma Yüksekokul mezunu hemşirelerin alanda sayısal azlığı, çalışma ortamının sahip oldukları bilgi ve beceriyi aktarıcı özellikte olmayışı ve Yüksekokul mezunu hemşirelerin hastanın dolaysız bakımına daha az ilgili olmaları gösterilebilir.

Hemşirelerin günlük çalışmalarının ne kadarını hemşirelikle ilgili gördükleri ile belli işlevlerini yaptılarının dağılımlarında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Tahlil istek kağıtlarının doldurulması, servisin temizlik ve düzeninin sağlanması, hastanın diyetini düzenleme, hastanın yemeğini dağıtma, konsültar istek kağıtlarının doldurulması, işlevlerini "Hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak çalışmalarının hepsini ve büyük bir bölümünü hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde, çalışmalarının çok az bir bölümünü hemşirelikle ilgili görenlerin verdikleri yanıtlar beklenenin altında bulunmuştur. Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi, hasta hakkında bilgi verme işlevleri, çalışmalarının hepsini ve büyük bir bölümünü hemşirelikle ilgili görenlerin "hemşirelik işlevidir uyguluyorum" olarak verdikleri yanıtlar beklenenin altında, çok az bir bölümü hemşirelikle ilgili bulunanların verdikleri yanıtlar beklenenin üstünde bulunmuştur.

Bu bulgular hemşirelerin uygulamalarında meslekle ilgili olmayan işlevleride ve kendi alanları içinde kabul ettik-

leri ve değerlendirmelerini de aynı doğrultuda yaparak işlevlerinin tümü yada büyük bir kısmını meslekî nitelikte bulduklarını göstermektedir. Hipotezimizi doğrular nitelikte olan bulgular, hemşirelik uygulamalarında meslekî amaç doğrultusunda işlevlere yer verilebilmesi için öncelikle meslek üyelerinin gerçek işlevleri konusunda bilinçlendirilmelerinin gereğine önemini ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin çalıştıkları bölümde mevcut sağlık ekibi diğer üyeleri ile işlevlerinin yanıtları arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hemşirelerin %45.5 i çalıştıkları bölümde laborant olmasına karşın hastanın kan ve idrar bulgularının alınması ve tahlil istek kağıtlarının doldurulmasını hemşirelik işlevi olarak gördükleri ve uyguladıkları saptanmıştır.

Genel olarak belirlenen işlevlere hemşirelerin verdikleri yanıtlar tedavi hizmetlerinde uygulamaların hemşirelikle ilgili ve hemşirelik dışında bir çok işlevleri içerdiği, hemşirelerin kendi gerçek işlevlerine bir sınırlama getiremediği ve hemşirelik dışı işlevlerin sıklıkla benimsenerek uygulandığı sonucunu göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma Tedavi Hizmetlerinde çalışan hemşirelerin, uygulamalarında, hemşirelik amaç ve felsefesine uygun işlevlerin genelde yer almadığı ve hemşirelerin kendi alanları dışında çeşitli faaliyetlerde buldukları düşüncesinden hareketle, hemşirelerin mesleki işlevlerinin ne derece bilgisinde oldukları ve ne kadarını uyguladıklarını ortaya çıkaracak şekilde planlanarak, Üniversite, Devlet, Sigorta ve Özel hastanelerden oluşan, yataklı kurumlarda görevli 200 örnek üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1- Araştırma kapsamına alınan hastanelerde çalışan hemşirelerin % 62.5'inin, yeniden tercih etme durumunda hemşireliği seçmeyecekleri ve dolayısıyla aynı grubun çalışmalarında doyumsuz ve işlevlerini severek yerine getirmediikleri saptanmıştır.

2- Hemşirelerin % 64'ü uygulamalarında yer alan işlevlerin kendi değerlendirmeleri sonucunda, çalışmalarının "büyük bir kısmını" hemşirelikle ilgili buldukları saptanmıştır.

3- Hemşirelerin ankette yer alan hemşirelikle ilgili ve hemşirelik dışı işlevlere verdikleri olumlu yanıtlar arasında önemli farklılıklar saptanmamıştır.

4- Belli başlıklarda gruplar haline getirilen işlevlerin değerlendirilmesinde genel olarak, hekim direktiflerine bağlı olanların, "hemşirelik işlevi olarak kabul edilme ve uygulanma" oranlarının diğerlerine göre daha fazla olduğu ve hemşirelerin, tedavi işlevlerini birincil işlev alanında benimseyerek uyguladıkları saptanmıştır.

5- İşlevlerin, hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre değeri değerlendirilmesinde Cerrahpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görevli hemşirelerin, hemşirelik alanı içinde ve hemşirelik dışı işlevlerin sınırlarını daha belirgin bir şekilde ortaya koydukları saptanmıştır.

6- Hemşirelerin hasta bakımında dolaysız hizmetlerden ziyade, dolaylı işlevleri benimsedikleri ve uyguladıkları saptanmıştır.

7- Hemşirelerin, hemşirelik süreci ile ilgili işlevlere birbirlerini bütünleyici bir şekilde yanıt verememeleri, bu konuyla ilgili yeterli bilgi birikimlerinin olmadığı ve gerçek anlamı ile uygulamalarına yansıtamadıkları ni ortaya çıkarmaktadır.

8- Hemşirelerin çalıştıkları bölümlerde, ilgili diğer sağlık ekibi üyelerinin yeter sayıda yer almadığı, ancak buldukları hallerde dahi, işlevlerinin hemşireler tarafından yürütüldüğü saptanmıştır.

9- Hemşirelerin yanıtları doğrultusunda bilgisinde oldukları ve uygulamalarında yer verdikleri işlevlerin yasa ve yönetmelik maddeleri ile benzerlik gösterdiği ancak, sözkonusu Yasa ve Yönetmeliklerin günümüz hemşirelik anlayışını bütünüyle yansıtmaktan uzak olduğu saptanmıştır.

10- Servis sorumlu hemşirelerinin hasta bakımı ile ilgili işlevlerin dışında yer aldıkları ve kurumlarda hasta bakımı ve hemşirelik hizmetlerinin etkin bir biçimde yürütülmesini sağlayıcı yeterlilikte lider hemşirelerin bulunmadığı saptanmıştır.

Tüm bu saptamaların ışığında elde edilen bulgulara dayanarak:

1- Hemşirelerin meslekle uzlaşmazlıkları, çalışmalarında doyumsuzluk nedenleri ile beklentilerine ilişkin araştırmaların ülke genelinde yaygınlaştırılarak, meslek üyelerini kendi uğraşları ile barışık hale gelmelerini ve benimsemelerini sağlayıcı düzenlemelerin yapılması,

2- Birçok sağlık disiplini üyelerinin ortak hizmet verme durumunda bulunduğu yataklı kurumların yönetsel yapılarının çağdaş yönetim anlayışı ve ilkeleri doğrultusunda düzenlenmesi,

3- Kurumlara göre çeşitlilik gösteren, hemşirelerin çalışma süreleri ve şekilleri, belirlenmiş ölçülere uyarlanarak, kişinin verimini ve işin niteliğini olumsuz olarak etkilemeyecek çalışma biçimine dönüştürülmesi,

4- Kurumlarda hemşirelerin çağdaş hemşire rolünde bakım işlevlerini sahiplenmeleri ve meslek dışı işlevlerden uzaklaşmalarını sağlayıcı gerekli önlemlerin alınması,

5- Aynı amacı gerçekleştirebilmek için kurum içinde hemşirelik işlevlerini sınırlarını belirleyecek iş tanımları yanısıra, hasta bakımından temel hemşirelik hizmetlerini içerecek şekilde düzenlenecek kayıt formlarının benzer özellikte tüm yataklı kurumlarda kullanımının sağlanması,

6- Hemşirelik Yüksek Okulu Mezunlarının Temel Hemşirelik bakımını özendirici formasyonda, Tedavi Hizmetlerinde daha fazla sayıda yer almalarını sağlayıcı ortamların oluşturulması,

7- Hemşirelerin işlevlerini bilimsel yaklaşımlarla uygulayabilmeleri ve bakımın organizasyonu ile ilgili yöntemler konusunda bilinçlenmelerinin sağlanması,

8- Hemşirelikle ilgili, Yasa ve Yönetmeliklerin, Eğitim ve uygulamalarda geçirilen aşamalar gözönünde tutularak mesleki Kuruluşlar ve meslek liderlerinin katılımı ile yeniden düzenlenmesi önerebiliriz.



Ö Z E T

Bu araştırma, Yataklı Tedavi Kurumlarında çalışan hemşirelerin, profesyonel bir meslek üyesi olarak, sahip oldukları mesleğin, amaç ve özelliklerine uygun, hemşirelik işlevlerinin ne düzeyde bilgisinde oldukları ve ne kadarını uyguladıklarını ortaya çıkarmak, meslek standartlarına uygun işlevlerin belirlenmesi ile iş tanımlarına ilişkin yapılacak çalışmaları rehber olmak amacı ile planlanmıştır.

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu İstanbul Hastanesi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi, Özel Topkapı ve Vatan Hastanesi Dahiliye ve Cerrahi Servislerinde çalışan, Servis Sorumlusu ve Yatak başı hemşiresi olmak üzere 200 örnek üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Hemşirelerin bilgisinde oldukları ve uygulamalarında yer alan işlevleri belirlenmesi için Anket formu kullanılmıştır.

Bulgular, Bilgisayar yardımı ile değerlendirilmiş ve değerlendirmede Yüzdelenme ve Ki-Kare testinden yararlanılmıştır.

Sonuç olarak, hemşirelik uygulamalarında yer alan, "hemşirelikle ilgili" ve "hemşirelik alanı dışındaki" işlevlerin birbiri içinde sınırlarının belirsizleştiği ve hemşirelerin mesleki nitelikte, bakımındaki gerçek rollerine uygun işlevlerini yerine getiremedikleri saptanmıştır.

SUMMARY

As professional on their working field the nurses level of knowledge, who work in treatment centres which have in patients, on their own profession's aim and the functions of the nursing and how much they practice their knowledge on the same subject, has been investigated in this study. Another aim of this study is to standartised the profession's functions and to help to the studies will have be done on the description of the nursing as a profession.

This study has been done on 200 subjects who work in the hospitals listed below as a head nurse and nurse in department of surgery and internal diseases. The names of the centres are as follows: University of Istanbul Cerrahpaşa Health Practice and Research Hospital, Social Security Organisation Istanbul Hospital, Ministiry of Health Şişli Etfal Hospital, Topkapı Hospital (private), Vatan Hospital (private).

There is a form has been used to define the nurses knowledge and the functions during their practice.

The data have been prossessed by computer.

As a result of this study it has been detected that, during nursing profession practice the border is not clear between nursing and the other health science fields and nurses are apart from practicing their own functions on nursing care as beeing a specialit.

K A Y N A K L A R

- 1- Akçağlayan, Ç.Z.: Personel hakları, Türk Hemşireler Dergisi, 2:10, 1977
- 2- Akdemir, N.: A.B.D Houston'da bir hastanedeki genel hemşirelik uygulamalarına ilişkin izlenimler, Türk Hemşireler Dergisi, 2:19, 1983
- 3- Akdemir, N., Özcan, A.: Hasta bakımında öğrenci hemşirelerin karşılaştığı problemler ve davranışlar, Türk Hemşireler Dergisi, 2:15, 1977
- 4- Aksoy, G.: Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında psikososyal etkenlerin rolü ve hemşirelik hizmetlerinin yeri, İ.Ü.Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, 1982 (Doktora Tezi)
- 5- Aksoy, İ.: Psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelik personelinin aktivitelerinin incelenmesi, İ.Ü.Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, 1984 (Doktora Tezi)
- 6- Allen, O.H.: The Ward Sister, Ballier Tindall 10 Grey Coat-lace, London, 1982
- 7- Atkinson, L.D., Murray, M. E.: Understanding The Nursing Process, Macmillan Publishing, Newyork 2.Baskı, 1982
- 8- Babadağ, K.: Hemşirelik Yüksek Okulu Lisans programı birinci ve son sınıf öğrencilerinin kişisel sağlıkları ile ilgili uygulamaların karşılaştırılması, İ.Ü.Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, 1984 (Doktora Tezi)
- 9- Balaban, R.Z.: Sağlık antropolojisi ve hemşirelik, Türk Hem-

- şireler Dergisi,2:3,1976
- 10- Baş,S.: Sağlık ve sağlığı etkileyen durumlar,Türk Hemşireler Dergisi,1:53,1980
- 11- Bayık,A.: Hemşirenin değişen rolü,Türk Hemşireler Dergisi,4:6,1984
- 12- Biröl,L.: Hemşirelik eğitiminde teorik bilgi ile kuramsal uygulama arasındaki farklılık,Türk Hemşireler Dergisi,4:3,1984
- 13- Clarke,Mb: Practical Nursing,Nurses Aids Series,3.baskı,1983
- 14- Erdil,F.: Tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunların yönetici hemşireler tarafından değerlendirilmesi,H.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu,Ankara,1985
- 15- Erefe,İ.,Kocaman,G.: Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu üzerine bir araştırma,Türk Hemşireler Dergisi,2,3:26,1982
- 16- Erefe,İ.: Türkiye hemşireliğinin sağlık yasalarımız içindeki konumu ve çağdaş bir hemşirelik yasası için öneriler,Türk Hemşireler Dergisi,23:40,1982
- 17- Eren,N.: Hemşirelik mesleğinde görev tanımlarının hizmetleri ve hemşirelerin verimlerine katkısı,Türk Hemşireler Dergisi,4:26,1982
- 18- Eren,N.,Öztek,Z.: Sağlık ocağı yönetimi,H.Ü Toplum Hekim-

liği Enstitüsü Yayını, Ankara, 1982

- 19- Eren, N.: Ulusal ve bölgesel düzeyde sağlık plânları, Toplum Hekimliği, Sayı: 11, 1978.
- 20- Hall, D.: Hemşirenin görev ve sorumlulukları, Türk Hemşireler Dergisi, 1: 28, 1978.
- 21- Henderson, V., Nite, G.: Principles and Practice of Nursing, Macmillan Company, Newyork, 6. baskı, 1978.
- 22- Hofling, C.K., Leininger, M.M.: Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar, Çev.: A. Kumral, Redhouse Yayınevi, İstanbul, 1981
- 23- Kanan, N., Akyolcu, N., Aksoy, G.: Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik işlevleri konusunda bilgi ve gözlemlerinin değerlendirilmesi, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, 1985.
- 24- Kubilay, G.: Sağlığa ilişkin tutum. Türk Hemşireler Dergisi, 1: 22, 1981.
- 25- Kum, E.: Türkiye Hemşirelik Okulları ders müfredat programı ve yöntemleri, Türk Hemşireler Dergisi, 4: 16, 1978.
- 26- Kum, E., Velioğlu, P., Kocaman, G.: Hemşireliğin işlevleri standartları ve niteliklerini kapsayan bir rehber, Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi, Ankara, 1981.
- 27- Luckman, J., Sorenson, K.C.: Medical Surgical Nursing a Psycophysiologic Approach, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1980.
- 28- Oktay, S., Yazar, J.: İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu mezunlarının sorunları, beklentileri ve önerilerine ilişkin bir çalışma, Hemşirelik Bülteni, 2: 17, 1982.

- 29- Okumuş, H., Bayık, A.: Türkiye'de sağlık sorunları ve hemşirelik eğitimi, Türk Hemşireler Dergisi, 4:56, 1980.
- 30- Okumuş, H., Ergin, K., Argon, G.: Hemşirelik süreci konulu seminer özeti, Türk Hemşireler Dergisi, 3:25, 1980.
- 31- Özaltın, Y.G.: Tedavi edici hemşire-hasta ilişkileri, Türk Hemşireler Dergisi, 3:33, 1982.
- 32- Özcan, A.: Hemşirelerin hasta ile ilişkide yaşadıkları sorunlar, Türk Hemşireler Dergisi, 4:43, 1985.
- 33- Özden, Y.G.: İnsan hakları ve hemşirelik çalışma koşulları, Türk Hemşireler Dergisi, 2:6, 1976.
- 34- Pektekin, Ç.: Hastaneye kabulde hastaların anksiyetelerinin değerlendirilmesi, Hemşirelik Bülteni, 2:27, 1982.
- 35- Pektekin, Ç.: Hemşirelik gününde Türk hemşireliği ne durumda?, Türk Hemşireler Dergisi, 3:4, 1978.
- 36- Pektekin, Ç.: Yurdumuzda hemşirelik eğitimi ve sorunları, Türk Hemşireler Dergisi, 3:33, 1986.
- 37- Platin, N., Bingöl, B. ve Arkadaşları: Hemşire ve hemşirelik nedir?, Türk Hemşireler Dergisi, 2:3, 1984.
- 38- Platin, N., Ocakçı, A., Güçsavaş, N.: Hemşirelerin 8 saatlik çalışma sürelerinin içeriği, Türk Hemşireler Dergisi, 2,3: 52, 1982.
- 39- Rambo, J.B.: Nursing Skills of Clinical Practice, Saunders Company, Philadelphia, 1985.
- 40- Renda, İ.: Hekim dışı sağlık personelinin sağlık sistemi içindeki konumu, Türk Hemşireler Dergisi, 2:3, 1977.

- 41- Roberts, L., K.: Nursing profession or pretender, The Australian Nurses Journal, 10:34, 1980.
- 42- Sarpyener, A.: Hastane yönetim ve organizasyonu ve Türkiye'de uygulamaya ilişkin örnekler, İ.Ü. İşletme Fakültesi, İstanbul, 1977. (Doktora tezi).
- 43- Saydanlı, Ş.: Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin uyguladıkları fiziksel bakımın belirlenmesine ilişkin bir çalışma, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1988 (Bilim Uzmanlığı tezi)
- 44- Seçkin, N.: Hastane yönetim ve organizasyonu, Türkiye'de hastanelerin organizasyonu için bir model önerisi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1985.
- 45- Sever, A.: Tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin işlevlerini yerine getirirken karşılaştıkları sorunlar ve yaşadıkları stresin araştırılması. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul 1988. (Bilim Uzmanlığı Tezi).
- 46- Sorenson and Luckmann: Basic Nursing A Psychophysiologic Approach, Saunders Company, Philadelphia, 2. baskı, 1986.
- 47- Şentürk, S.: Hemşirelik Tarihi, Ar Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2. baskı, 1983.
- 48- Şentürk, S., Yazar, J. ve arkadaşları: İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sosyo-ekonomik özellikleri, sorunları ve mesleki beklentilerinin araştırılması, Hemşirelik Bülteni, 3:1, 1983.
- 49- Toros, A.: Temel sağlık hizmetlerinde yerel liderler, Türk Hemşireler Dergisi, 1:30, 1980.

- 50- Uyer,G.: Hemşireliğin bugünü ve yarını,Türk Hemşireler Dergisi,3:8,1986.
- 51- Uyer,G.: Üniversitede hemşirelik eğitimi,Türk Hemşireler Dergisi, 4:11,1986.
- 52- Ülker,S.: Çalışan hemşire grubunun hasta bireyin fizyolojik ve psikolojik sorunlarına eğilimleri ile ilgili tanımlayıcı bir çalışma,H.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu,Ankara,1972.(Bilim Uzmanlığı tezi).
- 53- Ülker,S.: Hemşireler toplumumuzda insan sağlığının daha iyiye gitmesini sağlamada söz sahibi olun, Türk Hemşireler Dergisi, 4:9,1984.
- 54- Ülker,S.: Hemşire gözlem kağıtları ile ilgili bildiri Uluslararası Akderiz Cerrahi Kongresi,1987.
- 55- Velioğlu,P.: Dolaysız hemşirelik bakımına karşı hemşire öğrencilerin vaziyet alışları.İ.Ü.Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu,İstanbul 1987.(Doktora tezi).
- 56- Velioğlu,P.: Hemşireliğin geleceği,Hemşirelik Bülteni, 6,1986.
- 57- Velioğlu,P.: Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru,Bozok Matbaası,İstanbul,1985.
- 58- Velioğlu,P.: Hemşirelik üstüne düşünceler,Latin Matbaası, İstanbul,1977,
- 59- Velioğlu,P.,Oktay,S.,Karānisoğlu,H.: Hastalara ve hemşirelere göre hemşirelik faaliyetlerinin önem derecesi, Hemşirelik Bülteni,1:6,1986.
- 60- Velioğlu,P.: Hemşirelikte yönetim,Bozok Matbaası,İstanbul, 1970.

- 61- Yıldırım,A.: Hastaların hastaneye kabullerinde karşılaştıkları güçlükler,Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu konuşmaları ve bildirileri,İstanbul,1987.
- 62- Yıldırım,A.: Hemşireler arası ilişkiler,Türk Hemşireler Dergisi,3:40,1987.
- 63- Yıldırım,A.: İstanbul Üniversitesi hastaneleri hemşirelik hizmetleri yönetim biçimi,Türk Hemşireler Dergisi, 3:42,1986.
- 64- Yurt,V.: Hemşirelerin hastalarda problem olarak gördükleri özellikler ve problemi çözüm yolları, Türk Hemşireler Dergisi, 2:39,1983.

Ek:1

TEDAVİ KURUMLARINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UYGULAMALARINDA YER ALAN İŞLEVLERİ İÇEREN ANKET

| Değişken ismi | Kolon no | ANKET 1 |
|---------------|----------|--|
| x 4 | 1 | Çalıştığınız Kurum <input checked="" type="checkbox"/> Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi <input type="checkbox"/> S.S.K.İstanbul Hastanesi <input type="checkbox"/> Özel Topkapı Hastanesi <input type="checkbox"/> Şişli Etfal Hastanesi |
| x 5 | 2 | Yaşınız <input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 25-32 <input type="checkbox"/> 32-39 <input type="checkbox"/> 39 dan yukarı |
| x 6 | 3 | Medeni Durumunuz <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Dul |
| x 7 | 4 | Çalıştığınız Bölüm <input type="checkbox"/> Dahiliye <input type="checkbox"/> Cerrahi |
| x 8 | 5 | Konumunuz <input type="checkbox"/> Servis Sorumlu Hemşiresi <input type="checkbox"/> Yatak Başı Hemşiresi <input type="checkbox"/> Diğer |

| Değişken ismi | Kolon no | |
|---------------|----------|---|
| x 9 | 6 | Meslekte Hizmet Süreniz <input type="checkbox"/> 1-5 yıl <input type="checkbox"/> 5-10 yıl <input type="checkbox"/> 10 dan fazla |
| x10 | 7 | Çalışma Biçiminiz <input type="checkbox"/> Vardiya(8 saatlik) <input type="checkbox"/> Nöbet <input type="checkbox"/> Sadece gündüz |
| x11 | 8 | Eğitim Durumunuz <input type="checkbox"/> Sağlık Okulu <input type="checkbox"/> Sağlık Lisesi <input type="checkbox"/> Hem.Yüksekokulu <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans |
| x12 | 9 | Mesleğe giriş nedeniniz <input type="checkbox"/> Tesadüfen <input type="checkbox"/> İsteyerek |
| x13 | 10 | Yeniden seçmek durumunda hemşireliği tercih edermisiniz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| x14 | 11 | Hemşireliğin hangi alanında görevli olmak isterdiniz? <input type="checkbox"/> Yönetici Hemşire <input type="checkbox"/> Öğretmen Hemşire <input type="checkbox"/> Servis Hemşiresi <input type="checkbox"/> Diğer yazınız. |

| Değişken ismi | Kolon no | |
|---------------|----------|--|
| x15 | 12 | Günlük servis çalışmalarınızda hizmetlerinizin ne kadarını hemşirelikle ilgili görüyorsunuz? <input type="checkbox"/> Hepsini <input type="checkbox"/> Hiçbirini <input type="checkbox"/> Büyük bir kısmını <input type="checkbox"/> Çok az bir bölümünü |
| x16 | 13 | Çalıştığınız bölümde yatak sayısı <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 10-30 <input type="checkbox"/> 30-50 <input type="checkbox"/> 50 den yukarı |
| x17 | 14 | Çalıştığınız serviste hemşire sayısı <input type="checkbox"/> 1-5 <input type="checkbox"/> 5-7 <input type="checkbox"/> 7-10 <input type="checkbox"/> 10 dan yukarı |
| x18 | 15 | Çalıştığınız serviste sağlık ekibi diğer üyelerinden mevcut olanları yazınız. |
| x19 | | <input type="checkbox"/> Laborant |
| x20 | | <input type="checkbox"/> Diyetisyen |
| x21 | | <input type="checkbox"/> Fizyoterapist |
| x22 | | <input type="checkbox"/> Psikolog <input type="checkbox"/> Hekim |

ANKET 2

| Değişken ismi | Kolon no | | (1) | (2) | (3) | (4) |
|---------------|----------|--|-----|-----|-----|-----|
| x 23 | 1 | Hastanın servise yatırılmak üzere çağrılma işlemi | () | () | () | () |
| x 24 | 2 | Hastanın servise kabul işlemi | () | () | () | () |
| x 25 | 3 | Hasta kabulü ile ilgili yatış işlemleri | () | () | () | () |
| x 26 | 4 | Hasta'ya servis hakkında bilgi vermek | () | () | () | () |
| x 27 | 5 | Hastanın hemşirelik anamnezini almak | () | () | () | () |
| x 28 | 6 | Hastanın fiziksel muayenesini yapmak | () | () | () | () |
| x 29 | 7 | Hastanın hekim muayenesine hazırlanması | () | () | () | () |
| x 30 | 8 | Hastanın kan idrar örneklerinin alınması | () | () | () | () |
| x 31 | 9 | Hastanın tahlil istem kağıtlarının yazılması, doldurulması | () | () | () | () |
| x 32 | 10 | Hastanın hayati belirtilerinin alınması | () | () | () | () |
| x 33 | 11 | Hasta yataklarının yapılması | () | () | () | () |
| x 34 | 12 | Hastanın hijyenik bakımının sağlanması | () | () | () | () |
| x 35 | 13 | Hastaya masaj yapmak | () | () | () | () |
| x 36 | 14 | Hastanın oral ilaçlarının verilmesi | () | () | () | () |
| x 37 | 15 | Hastaya boşaltıcı lavman yapmak | () | () | () | () |

| Değişken ismi | Kolon no | | (1) | (2) | (3) | (4) |
|------------------|-------------|--|-----|-----|-----|-----|
| x 38 | 16 | Hastanın ameliyat böl- gesi temizliğinin ya- pılması | () | () | () | () |
| x 39 | 17 | Hastaya idrar katete- rizasyonu uygulamak | () | () | () | () |
| x 40 | 18 | Hastaya N.7. tüpü takmak | () | () | () | () |
| x 41 | 19 | Servisin eksik malze- melerini temin etmek | () | () | () | () |
| x 42 | 20 | Servis malzemelerinin onarımı ile ilgili gi- rişimlerde bulunmak | () | () | () | () |
| x 43 | 21 | Servisin temizlik ve düzenin sağlanması | () | () | () | () |
| x 44 | 22 | Hemşirelik teşhisi koymak | () | () | () | () |
| x 45 | 23 | Hastanın hemşirelik bakımının değerlendiril- mesi | () | () | () | () |
| x 46 | 24 | Hastaya yapılacak iş- lemler hakkında bilgi vermek | () | () | () | () |
| x 47 | 25 | Nöbet sonrası hasta teslimi | () | () | () | () |
| x 48 | 26 | Hemşirelik viziti yap- mak | () | () | () | () |
| x 49 | 27 | Servis ziyaret ve refa- kat kurallarını belir- lemek | () | () | () | () |
| x 50 | 28 | Hastanın ağırlıklı eş- yalarını korumak | () | () | () | () |

| Değişken ismi | Kolon no | | (1) | (2) | (3) | (4) |
|------------------|-------------|--|-----|-----|-----|-----|
| x 51 | 29 | Hastanın parenteral i- laçlarının yapılması | () | () | () | () |
| x 52 | 30 | Hekim vizitine katılma | () | () | () | () |
| x 53 | 31 | Hekime hasta hakkında bilgi vermek | () | () | () | () |
| x 54 | 32 | Hekim sözlü direktif- lerini uygulamak | () | () | () | () |
| x 55 | 33 | Hekimin yazalı direktif- lerini uygulamak | () | () | () | () |
| x 56 | 34 | Hastanın reçetesini yaz- mak | () | () | () | () |
| x 57 | 35 | Hastanın ilaçlarını te- min etmek | () | () | () | () |
| x 58 | 36 | Hasta hakkındaki bilgi toplamak | () | () | () | () |
| x 59 | 37 | Hastayı gözlemek | () | () | () | () |
| x 60 | 38 | Hastanın sorun ve ge- reksinimlerini saptamak | () | () | () | () |
| x 61 | 39 | Hastanın bakımını plan- lamak | () | () | () | () |
| x 62 | 40 | Hastanın tedavisini kay- detmek | () | () | () | () |
| x 63 | 41 | Hastanın bakımını kay- detmek | () | () | () | () |
| x 64 | 42 | Hastanın diyetini düzen- lemek | () | () | () | () |
| x 65 | 43 | Hastanın yemeğini dağıt- mak | () | () | () | () |
| x 66 | 44 | Hastanın yemeğini ye- dirmek | () | () | () | () |

| Değişken ismi | Kolon no | | (1) | (2) | (3) | (4) |
|---------------|----------|--|-----|-----|-----|-----|
| x 67 | 45 | Hastanın yemek yiyip yemediğini kontrol etmek | () | () | () | () |
| x 68 | 46 | Hastanın aldığı çıkarıldığını kaydetmek | () | () | () | () |
| x 69 | 47 | Hastanın sıvı takibi ve kaydedilmesi | () | () | () | () |
| x 70 | 48 | Hastaya sağlık eğitimi yapmak | () | () | () | () |
| x 71 | 49 | Hastaya hastalığı hakkında bilgi vermek | () | () | () | () |
| x 72 | 50 | Hasta refakatçilerini eğitmek | () | () | () | () |
| x 73 | 51 | Pansuman malzemelerinin hazırlanması | () | () | () | () |
| x 74 | 52 | Hastanın pansumanını yapmak | () | () | () | () |
| x 75 | 53 | Hasta dosyalarının dağıtılması ve toplanması | () | () | () | () |
| x 76 | 54 | Hastaların konsültan istek kağıtlarının doldurulması | () | () | () | () |
| x 77 | 55 | Personelin çalışma saatlerinin düzenlenmesi | () | () | () | () |
| x 78 | 56 | Personelin sicillerinin doldurulması | () | () | () | () |
| x 79 | 57 | Hastanın taburcu işlemlerini yapmak | () | () | () | () |

- (1) Hemşirelik işlevidir uyguluyorum.
(2) Hemşirelik işlevidir uygulamıyorum.
(3) Hemşirelik işlevi değildir uyguluyorum.
(4) Hemşirelik işlevi değildir uygulamıyorum.

AYTOLAN YILDIRIM'IN ÖZGEÇMİŞİ

1953 yılında Hopa'da doğdu. İlk, Orta, ve Lise öğrenimini sırası ile Çayeli, Hopa ve Arhavi ilçelerinde tamamladı.

1976 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulundan mezun oldu. Aynı yıl atandığı Cerrahpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma hastanesi Cerrahi Anabilim dalında Başhemşire muavinliği, Başhemşirelik görevlerinde bulundu. 1984 yılında aynı hastanenin Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne getirildi.

Halen aynı görevi yürütmekte olan Yıldırım, Türk Hemşireler Derneği İstanbul Şubesinde bir dönem Genel Sekreterlik yaptı. Aynı şubenin Yönetim Kurulu üyesi ve Genel Merkez Yayın Kurulu üyeliğine devam etmektedir.

Evli ve bir çocuk sahibi olup İngilizce bilmektedir.