



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

**HEMŞİRELERİN MEVZUATA DAYALI İŞLEVLERİ HAKKINDA
HEMŞİRE ÖĞRETİM ELEMANLARI VE HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN
GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

**GÜLŞEN ATIK
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**DANIŞMAN
Doç. Dr. AYTOLAN YILDIRIM**

İSTANBUL- 2008

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülşen ATİK tarafından hazırlanan “*Hemşirelerin Mevzuata Dayalı İşlevleri Hakkında Hemşire Öğretim Elemanlarının ve Yönetici Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 06.11.2008

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Doç.Dr. Aytolan YILDIRIM
: İst. Üniversitesi / Florance Nigh.Hemş. YO.
(Danışmanı)

Jüri Üyesi : Prof.Dr. Tayyip ÇALIŞLAR
: Haliç Üniversitesi / Hemş. YO.

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Zeki AKSAN
: Haliç Üniversitesi/İşletme Fak.

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Nefise BAHÇECİK
: Marmara Üni./Sağ. Bil. Fak./Hemş. Böl.

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Makbule BATMAZ
: Haliç Üniversitesi / Hemş. YO.

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Tayyip ÇALIŞLAR
Sağ. Bilim. Ens. Müdür V.

I. TEŞEKKÜR

Araştırma konusu ile ilgili fikir vererek bu konuda çalışmamı teşvik eden, tezimin başlangıcından bitimine kadar yakın ilgi ve desteğini gördüğüm, tecrübesi ve fikirleriyle beni destekleyen ve yönlendiren Sayın Doç. Dr. Aytolan YILDIRIM'a,

Araştırmanın istatistiki yönü ile ilgili görüşünü aldığım Sayın Uzm. Dr. Günay CAN'a ,

Çalışmamın her aşamasında yardımlarını esirgemeyen arkadaşım Ertuğrul ATİK'e,

Çalışmamın her aşamasında yanımda olan, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen sevgili aileme ve özellikle sevgili ablam Hacer Eşref ATİK'e teşekkürü bir borç bilirim.

II. İÇİNDEKİLER

TEZİN BÖLÜMLERİ	Sayfa No
I) TESEKKÜR.....	I
II) İÇİNDEKİLER	II
III) TABLOLARIN LİSTESİ	IV
1-ÖZET	1
2-SUMMARY	2
3-GİRİŞ VE AMAÇ	3
4-GENEL BİLGİLER	5

BÖLÜM 1

HEMŞİRELİĞİ TANIMI VE HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ	5
1.1.Hemşireliğin tanımı	5
1.2.Hemşirelik Mesleğinin Tarihsel Gelişimi	8
1.3.Türkiye’de Hemşirelik Mesleğinin Tarihsel Gelişimi	9
1.4.Hemşirelik Rol ve İşlevleri	12
1.4.1.Uygulayıcı Rolü	14
1.4.2.Eğitici Rolü	15
1.4.3. Araştırmacı Rolü	16
1.4.4. Yönetici Rolü	16
1.4.5. Koordinatör Rolü	16
1.4.6. Savunucu Rolü	17

BÖLÜM 2

HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER	20
2.1.Genel Hukuk Kavramları	20
2.2. Hemşirelik İle İlgili Yasal Düzenlemeler	21
2.3.Hemşirelik İle İlgili Kanunlar	23
2.3.1.Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun	23

2.3.2. 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu.....	23
2.3.3. Türk Ceza Kanunu.....	27
2.4. Hemşirelerle İlgili Düzenlemelerin Yer Aldığı Yönetmelik Ve Yönergeler.....	29
2.4.1. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği	29
2.4.2. Doktorluk, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık ve mimarlık eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmelik.....	39
5. GEREÇ VE YÖNTEM	41
6. BULGULAR	44
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	121
8.EKLER	142
9.KAYNAKLAR	146
10.ÖZGEÇMİŞ	156
11. ETİK KURUL ONAYLARI.....	15

III. TABLOLARIN LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: Araştırmaya katılanların demografik özelliklerinin dağılımı.....	44
Tablo 2: Mevzuatta yer alan işlevlerin “hemşirelik işlevleri” olarak belirtilen işlevlerin dağılımı	46
Tablo 3: Mevzuatta yer alan işlevlerin “hemşirelik dışı işlevler” olarak belirtilen işlevlerin dağılımı	54
Tablo 4.1 : Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı	62
Tablo 4.2 : Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı	66
Tablo 4.3 : Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı	70
Tablo 4.4 : Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı	74
Tablo 4.5 : Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı.....	78
Tablo 5.1: Hemşirelik dışı işlev olarak görülen işlevlerinin sekreterlik, destek hizmetler, laboratuvar, eczacılık, diğer alt başlıklarına göre dağılımı	82
Tablo 5.2: Hemşirelik dışı işlev olarak görülen işlevlerinin sekreterlik, destek hizmetler, laboratuvar, eczacılık, diğer alt başlıklarına göre dağılımı.....	86
Tablo 5.3: Hemşirelik dışı işlev olarak görülen işlevlerinin sekreterlik, destek hizmetler, laboratuvar, eczacılık, diğer alt başlıklarına göre dağılımı	90

Tablo 5.4: Hemşirelik dışı işlev olarak görülen işlevlerinin sekreterlik, destek hizmetler, laboratuvar, eczacılık, diğer alt başlıklarına göre dağılımı	94
Tablo 6: Araştırmaya katılanların çalıştıkları kurumlara göre verdikleri yanıtların karşılaştırılması	98
Tablo 7: Araştırmaya katılanların çalıştıkları pozisyonlara göre verdikleri yanıtların karşılaştırılması	102
Tablo 8: Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtların eğitim durumlarına göre karşılaştırılması	110
Tablo 9: Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtların buldukları görevde çalışma sürelerine göre karşılaştırılması	113
Tablo 10: Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtların yaş gruplarına göre karşılaştırılması	116
Tablo 11: Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtların toplam hizmet sürelerine göre karşılaştırılması	119

1. ÖZET

Hemşirelerin Mevzuata Dayalı İşlevleri Hakkında Hemşire Öğretim Elemanları Ve Hemşire Yöneticilerin Görüşlerinin Belirlenmesi

Bu Araştırma, Hemşirelerin Mevzuata Dayalı İşlevleri Hakkında Hemşire Öğretim Elemanları ve Hemşire Yöneticilerin Görüşlerinin Belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini İstanbul İli İçerisinde bulunan yatak sayısı 200 üzerinde olan kamu hastanelerinde görev yapan üst, orta ve alt düzey hemşire yöneticiler ile İstanbul İli içerisinde bulunan Hemşirelik Yüksekokullarında görev yapan öğretim elemanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul İli İçerisinde bulunan yatak sayısı 200 ün üzerinde olan 10 kamu hastanesinde görev yapan 103 üst, orta ve alt düzey yönetici hemşire ve İstanbul ili içerisinde bulunan hemşirelik eğitimi veren sağlık yüksekokullarında görev yapan 28 öğretim elemanı oluşturmuştur. Araştırma sonucu elde edilen bulgular SPSS 13.0 programı yardımıyla değerlendirilerek analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı yöntemler ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. $P < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanların çoğunun 33-38 yaş grubunda, meslekte ve buldukları pozisyonda çalışma yılları incelendiğinde 18 yıl ve üstü çalıştıkları, eğitim durumu incelendiğinde akademisyenler dışındaki katılımcıların çoğunun ön lisans mezunu olduğu, görev bakımından incelendiğinde araştırma grubunun çoğunun alt düzey yönetici hemşirelerden oluştuğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, Mevzuatta yer alan işlevlerin büyük bölümünün tedaviye yönelik işlevlerden oluştuğu, bakıma yönelik işlevlerin az sayıda yer aldığı, hemşirelerin mevzuatta yer alan hemşirelik işlevlerine ilişkin görüşlerinin eğitim, yaş, görev, çalışılan kurum, toplam hizmet süresi, bulunduğu pozisyonda toplam hizmet süresi karşılaştırılmasında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, hemşirelik mevzuatında daha çok tedavi ve destek hizmetlere yönelik işlevlerin yer aldığı, hemşirelik bakımına ilişkin işlevlerin yetersiz ve hijyenik bakımla sınırlı olarak yer aldığı, hemşirelik mevzuatlarında daha çok tedavi hizmetleri ve destek hizmetlere yönelik işlevlerinin tanımlandığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Mevzuat, Hemşirelik İşlevleri, Hemşire, Hemşirelik Eğitimi

2. SUMMARY

Determining The Opinions Of Nurse Lecturers And Nurse Directors Regarding The Functions Of Nurses According To Regulations

The study is planned as a complementary to define the lecturer nurses and manager nurses opinions about nurses functionality based legislations.

The lecturers who works at the nursing colleges and, middle and low level manager nurses who works in public hospitals that have more than 200 beds in Istanbul are composes the environment of the study.

Sampling of study are taking from 103 high, middle and low level manager nurses who works in 10 public hospitals which have more than 200 beds in Istanbul and 28 lecturers who teaches at colleges in Istanbul.

Findings that have been attained from the study have been evaluated and analyzed by the aid of SPSS 13.0 program. Complementary methods of analysis are evaluated by Ki-kare Test. $P < 0,05$ have been accepted.

The age average of who participated to study is 33-38. Their periods of service are over 18. Most of sampling except academician has associate degree who works as low level manager.

In conclusion; the most of functions in legislation are aim to treatment. The Functions of patient care are rarely.

There are different opinions amongst nurses about functions in legislation according education, age, duty, workplace, period of service, period of service in position held and ideas of nurses about the nursing functions situated in the legislation, in the nursing legislation the functions related to treatment and support were situated less; and the functions related to nursing care and hygienic care were situated less, in the nursing legislitions; the functions related to treatment and supporting services were placed more.

KEY WORDS: Legislation, Nursing functions, Nurse, Nurse Education

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik geçmişten günümüze kadar sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerden etkilenen; birey, aile ve toplumun sağlık durumu ile ilgilenen; bilim ve sanattan oluşan uygulamalı bir sağlık disiplini. Hemşirelik; bireylerle kurduğu kişiler arası ilişkiler aracılığıyla insana doğrudan hizmet veren mesleklerdendir (51, 62, 66).

Günümüzde hemşirelik mesleğinin uğraştığı temel nokta; hasta ve sağlıklı tüm bireylere kaliteli sağlık bakımı verilmesi ve bunun nasıl başarılacağı üzerine yoğunlaşmaktır (6, 54).

Bireyi uygun sağlık hedeflerine ulaştırmada en etkin yöntem onun bakımının örgütlenmiş bir sağlık ekibi tarafından sağlanarak gerçekleştirilmesidir. Çağdaş sağlık sistemi hizmetlerin etkinliğinde ekip yaklaşımının üstünlüğünü vazgeçilmez bir doğru olarak belirlemiştir (15).

Sağlık ve sağlıklı kavramı her birey için ayrı ayrı tanımlanmalıdır; çünkü bu kavramlar kişiye göre farklılık gösterir.

Toplumun ve bireylerin sağlık hizmetini karşılamada hemşireliğin sorumluluk alanı, hasta için artan bir sorumluluk üstlenmek; ekibin diğer üyeleriyle bir işbirliği geliştirmek ve sağlık hizmetlerini daha etkin bir şekilde sunabilmek için yeni ve umut verici yöntemleri desteklemektir. Ayrıca, bireyin manevi kaynaklarını, bir başka deyişle manevi baş etme stratejilerini değerlendirebilecek bir bakış açısına sahip olması hemşirenin sorumluluğudur (14, 79).

Ekip hizmeti olarak yürütülen sağlık hizmetlerinde hemşirelerin meslekleri ile ilgili yasal tüzük ve yönetmelikleri değerlendirerek, haklarının neler olduğunu ve bunların nasıl korunup kullanılacağını bilmeleri meslek hukuku açısından bir çok sorunun üstesinden gelmelerine yardımcı olacaktır. Yasaları bilmeden yapılan bazı girişimler ise hemşireyi yasalar önünde suçlu duruma düşürebilir (9, 79).

Hemşirelik mesleğinin kendisinden beklenen önemli işlevleri gereği gibi yerine getirmesinde temel dayanağı meslek yasasıdır. Mesleklerin meslek olabilmesi ve bütünlüğünü koruması, faaliyetlerini düzenli bir konuma getirmesi için bazı yasal düzenlemelere gerek duyulur. Sağlık personelinin yasal düzenlemelerle belirlenmiş görevleri, yetkileri ve sorumlulukları (meslek yasası); kanunlara dayanılarak düzenlenmiş olan tüzük, yönetmelik gibi mevzuatlarla onlara tanınan hakları (özlük hakları) vardır (18, 66, 69).

Sağlam bireyin hastalıklardan korunması, sağlığın değerli kılınması ve hasta bireylerin sağlığına kavuşturulmasında çok önemli bir yere sahip olan hemşirelerin “hemşirelik bakımı, hemşirelik bakımının yönetimi ve eğitime” ilgili hizmetlerinde etkili ve verimli olabilmesi için görev, yetki ve sorumlulukları açığa kavuşturulmalı ve düzenlenmelidir (64).

Hemşirelerin gerek yaptığı görevi, gerekse topluma ve mesleğine karşı sorumluluklarını en yararlı biçimde yerine getirmesi gerekmektedir. Bu bağlamda da mesleği ile ilgili kanunları iyi bilmesi ve uygulamadaki eksikliklerin düzeltilmesi amacıyla gerekli çalışmaları yapması gerekmektedir (79).

Hemşireliğin toplumda bir meslek olarak yer alabilmesi ve diğer sağlık disiplinleri ile olumlu bir şekilde çalışabilmesi için, hemşirelerin görev ve yetkilerinin neler olduğunun açık bir şekilde belirtilmesi gerekmektedir. Yapılan çalışma ile yataklı tedavi kurumlarında çalışan yönetici hemşireler ve hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının mevzuatlarda yer alan hemşirelik işlevlerine yönelik görüşlerini belirlemek ve mesleki amaçlara uygun işlevlerin ortaya çıkarılmasına katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

4-GENEL BİLGİLER

BÖLÜM 1

HEMŞİRELİĞİN TANIMI VE HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ

1.1. HEMŞİRELİĞİN TANIMI

Hemşirelik geçmişten günümüze kadar sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerden etkilenen; birey, aile ve toplumun sağlık durumu ile ilgilenen; bilim ve sanattan oluşan uygulamalı bir sağlık disiplini. Hemşirelik bilimindeki hızlı ilerlemeler son 20 yılda gerçekleşmiştir. Hemşirelik; bireylerle kurduğu kişiler arası ilişkiler aracılığıyla insana doğrudan hizmet veren mesleklerdendir (51, 62, 63, 66).

Türk Hemşireler Derneğinin tanımına göre hemşirelik; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve iyileştirme amacına yönelik; hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (61).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing) tarafından hemşirelik; “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilitasyon çalışmalarına katılan bir meslek” olarak tanımlanmıştır. Hemşire, ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında aktif rol alan bir meslek elemanıdır. Toplumun gereksinimlerinden ortaya çıkan ve bireylere, ailelere dolayısıyla topluma verilen bir hizmet olan hemşirelik mesleği bugün gördüğü işlevler ile dünyanın hemen her yerinde ülkelerin sağlık alanındaki hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır (22, 33, 42, 47).

Uluslar Arası İş Örgütü, Profesyonel hemşireyi;

İleri derecede kompleks karmaşık ve sorumluluk yüklü fonksiyonları üstlenebilmek için gerekli olan belirli eğitime ve öğrenime sahip kişi olarak tanımlanmaktadır (3).

Profesyonel hemşire; toplumun, ailenin ve bireylerin sağlık gereksinimlerini tanıyabilen, saptayabilen ve bunlara uygun hemşirelik bakımı planlayabilen, uygulayabilen verdiği bakımın sonucunu izleyerek değerlendiren kişidir (41, 49).

Günümüzde hemşireler sadece “teknik uygulamaları rutinleşmiş olarak yapan” meslek üyeleri değil, okullarda, fabrikalarda, toplumda sağlık eğitimi yapan, inceleyen, araştıran, bulduklarını uygulamaya koyarak sağlığı geliştirmeye çalışan, kendisine danışılan profesyoneller olmuşlardır (53).

Her profesyonel disiplinde olduğu gibi hemşirelikte de kuramsal bilgiyi ve beceriyi içeren uygulamaların bilimsel bir temele oturtulması gerekmektedir. Hemşirelik bilimi hemşirelik uygulamalarının rehbercisidir Hemşirelik bilimi diğer disiplinlerin bilgi birikimini kullanarak kendi biliminin temeline katkı sağlayabilir (31, 74) .

Hemşirelik hizmetlerinin ana uğraşı; hasta ve sağlıklı tüm bireylere kaliteli sağlık bakımı verilmesi ve bunun nasıl başarılacağı üzerine yoğunlaşmaktır. Yalnızca genel insan yaşantısı değil, aynı zamanda bireye özgü yaşantılar da hemşireliğin konu alanına girer. Hemşirelik hizmetleri toplumun temel gereksinimlerine yanıt verme ilkesini sürekli olarak korumaktadır. Ayrıca hemşirelerin üniforma içindeki davranış şekli diğer bireylerin hemşirelik mesleğini algılamalarında büyük rol oynamaktadır (2, 7, 45, 51, 74).

Hemşirelik felsefesi aşağıdaki ilkeleri içerir:

- Hemşirelik, bireyin sağlıklı bir ortamda yaşamaya hakkı olduğuna inanır,
- Hemşirelik, sağlıktan sapmalar olduğu zaman bireyin optimal sağlık bakımı almaya hakkı olduğunu savunur,
- Hemşirelik, kendine özgü bilgi ve olgular içeriği olan bağımsız bir sağlık disiplindir,
- Hemşirelik, bireyin kendine özgü özelliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygı içerir,

- Hemşirelik mesleği, topluma hizmet götürme işlevinde diğer sağlık disiplini ile sıkı bir işbirliği yapılması gerektiğine inanır (38).

Toplumun ve bireylerin sağlık hizmetini karşılamada hemşireliğin sorumluluk alanı, hasta için artan bir sorumluluk üstlenmek; ekibin diğer üyeleriyle bir işbirliği geliştirmek ve sağlık hizmetlerini daha etkin bir şekilde sunabilmek için yeni ve umut verici yöntemleri desteklemektir. Ayrıca, bireyin manevi kaynaklarını, bir başka deyişle manevi baş etme stratejilerini değerlendirebilecek bir bakış açısına sahip olması hemşirenin sorumluluğudur (14, 79).

Hemşireler; kendilerini hasta bakımıyla ilgili veya ilgisiz tüm işlerden sorumlu saydıkları bir dönem yaşamışlardır. Bunun nedeni büyük bir olasılıkla; hemşirelerin, uygulamada hangi işlerin hemşirelik alanına girdiğini, hangilerinin girmediğini ayırt edememişleri ve hemşirelik kapsamına girmediği halde zamanlarının önemli bir kısmını alan bu hemşirelik dışı görevlerden nasıl kurtulacaklarını bilmemişleridir (51).

Hemşirelik mesleğinin kendisinden beklenen önemli işlevleri gereği gibi yerine getirmesinde temel dayanağı meslek yasasıdır. Mesleklerin meslek olabilmesi ve bütünlüğünü koruması, faaliyetlerini düzenli bir konuma getirmesi için bazı yasal düzenlemelere gerek duyulur. Sağlık personelinin yasal düzenlemelerle belirlenmiş görevleri, yetkileri ve sorumlulukları (meslek yasası); kanunlara dayanılarak düzenlenmiş olan tüzük, yönetmelik gibi mevzuatlarla onlara tanınan hakları (özlük hakları) vardır. Hemşirelerin gerek yaptığı görevi, gerekse topluma ve mesleğine karşı sorumluluklarını en yararlı biçimde yerine getirmesi gerekmektedir. Bu bağlamda da mesleği ile ilgili kanunları iyi bilmesi ve uygulamadaki eksikliklerin düzeltilmesi amacıyla gerekli çalışmaları yapması gerekmektedir (18, 66, 69, 79).

1.2.HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Bir mesleğin tarihsel gelişimini bilmek, görüş açısını geliştirerek mesleği tanımayı kolaylaştırır; meslek üyelerinin işlev ve rollerini, mesleğin sosyal, mesleki, ekonomik ve politik konumunu, sorunlarını daha iyi anlamayı sağlar. Mesleği geliştirmek için, bugünkü durumu değerlendirerek, nitelikli standartlara ve ölçülere ulaşılmalıdır (27).

Hokey (1937) hemşireliği diğer bilimlerin karışımından oluşan kendine özgü bilim olarak tanımlamıştır (75).

Hemşirelik mesleği köklerini binlerce yıl önce hemşirelerin bilimsel olmasa da, sevgi, şefkatle hasta bakım ve sağaltım yaklaşımlarından almıştır (23).

16. yüzyılda başlayan ve 19. Yüzyıla kadar devam eden dönem, hasta bakımı ve hemşirelik için "karanlık dönem" olmuş, hasta bakımı hizmetlerindeki çöküşü durdurmak için hastane örgütlenmelerinde değişiklikler yapılmıştır. Hastane yönetimi kadın yöneticilere (matron) bırakılmıştır. Hem hastaneler hem de bakımevleri, hemşirelik eğitimi almamış kimseler (erkek veya kadın matronlar) tarafından yönetilmiştir. Matronun fonksiyonları "işe alma, disiplin, iase (beslenme) ve ücret ödeme" olmuştur. Matronların görev alanı içine ayrıca, çamaşırhane, terzihane, yiyecek hazırlığı ve servisi ile temizlik hizmetleri de girmiştir; ev idaresi hizmetleri ve hemşirelik açısından gerekli olan desteği sağlamakla da sorumlu tutulmuşlardır. Bütün bu görevleri yerine getirmekten hastane müdürüne veya hastane komitesine (konseyine) karşı yükümlü olmuştur.

Nightingale Döneminde, Florence Nightingale hemşirelerin her yerde eğitilmiş matronlar tarafından kontrol edilmesinde ısrar etmiştir. Zamanla bu görüş uluslar arası kabul görmüştür.

Florence Nightingale'nin başlattığı örgün hemşirelik eğitimiyle bakım hizmetleri zamanını bilgi ve teknolojisine paralel olarak gelişmeye başladı. Nightingale, hemşirelik bakım hizmetlerinin, eğitim düzeyi yüksek kişiler tarafından verilmesi gerektiğini

savunmuştur. Bu anlayış, hizmetin bir iş konumundan meslek konumuna ulaşması için bir dönüm noktası olmuştur (51).

1946'da İngiltere'de Ulusal Sağlık Hizmeti'nin kurulmasıyla finans, yönetim, rehabilitasyon, poliklinikler gibi hastane bölümlerinin gelişmesi hızlandırılmıştır. Yönetim kadrolarına daha çok personel atanmış ve bu personele matron, hastane sekreteri ve tıbbi delege (üye)'den oluşan üçlü yönetim sistemi tanıtılmıştır.

Daha sonra hastane yapılanmalarındaki değişikliklerle matronların yetkileri sınırlandırılmış, yönetsel kararların alınmasına katılımları önemsenmemiştir.

Amerika'da 1873 yılında modern anlayışa göre açılan hemşire okullarından mezun olan hemşireler hastane servislerine başhemşirelik yapmak üzere atanmışlardır. I.Dünya savaşından sonra Kurumsal Hemşirelik de (öğretim, yönetim) ihtisaslaşma başlamıştır. Hastanelerdeki hemşirelik yöneticileri hem öğrencilerin eğitsel ihtiyaçlarını karşılayacak hem de kurumsal hizmetleri ve hastaların terapötik ihtiyaçlarını karşılayacak hizmetleri sağlayacak şekilde çalışmışlardır (66, 71).

1.3.TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Ülkemizde de hasta bakım hizmetlerinin var olduğu günden itibaren bu hizmetleri verenleri idare eden kişilerin var olduğu gözlenmektedir. Hemşirelik mesleğinin ülkemizde geç gelişmesine rağmen hemşirelikte yönetim hizmetleri ile ilgili kayıtlara 1925 yılında Kızılay Hemşire Okulunun kurulmasıyla rastlanmaktadır.

Hemşirelerimiz 1933 yılında ilk meslek örgütü olan Türk Hemşireler Derneği'ni kurmuşlardır. Bu dernek kanalıyla hemşirelik adına girişimlerde bulunmak, Sağlık Bakanlığı ve diğer yetkili mercilere hemşireliğin isteklerini duyurmak mümkün olmuştur. Dernek 1949 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi'ne üye olmuştur (19).

Sağlık Bakanlığı, kendi tedavi kurumlarında hemşire gereksinimini karşılamak için ilk hemşirelik okulunu 1946 yılında açmıştır. Hemşirelik okulları liseye eşdeğer olduktan sonra, bu okullarda meslek derslerine de yer verilmiştir. Türkiye'de ilk kez Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ile ilgili dersler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Dünya Sağlık örgütünün işbirliği ile 1951-52 yılında Hıfzısıhha Enstitüsü'nde açılan 9 ay süreli Hemşire Tekamül Kursun da verilmeye başlanmıştır, önceleri hemşirelikte öğretim, hemşirelikte yönetim ve toplum sağlığına ilişkin konuların birlikte işlendiği bu kurs daha sonra üç bölüme ayrılmıştır. Bölümlerde; hemşire okullarında görev alacak kursiyerlere hemşirelikte öğretim, hemşire okulu yönetimi; hastanelerde görev alacaklara hastane hemşirelik hizmetleri yönetimi ve toplum sağlığı alanında görev alacaklara ise koruyucu sağlık örgütlerinde hemşirelik hizmetleri yönetimi dersleri verilmiştir. Bu durum kursun Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsüne dönüştürüldüğü 1961 yılına kadar sürmüştür (64).

Kurulan sağlık meslek liselerinin eğitici gereksinimini karşılamak üzere 1961 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı olarak Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü açılmıştır (20, 31).

Sağlık Bakanlığı'nın 1992 yılında gerçekleştirdiği 1. Ulusal Sağlık kongresi'nde belirlenen hedefler doğrultusunda "Sağlık Eğitimini Yeniden Yapılandırma Projesi" başlatılmış; ülkemizin gereksindiği hemşire ve ebe eğitiminin üniversitelerde yapılmasına karar verilmiştir. Yüksek Sağlık Şurası 185/1 Sayılı kararı (Mayıs 1995), Bakanlar Kurulu Kararı (Kasım 1996) ve YÖK ile Sağlık arasında yapılan protokolle (Kasım 1996), ulusal ve uluslararası kararlar temel alınarak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık meslek liseleri, lisans eğitimine dönüştürülmek üzere üniversitelere devredilmiştir. Yüksek Sağlık Şurası (Ekim 2000) ve Sağlık Eğitim Şurası'nda (Kasım 2000) hemşire-ebe eğitiminin yeniden Sağlık Bakanlığı tarafından verilmesi kararı alınmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın 2000 yılında meslek liselerinin hemşirelik bölümlerine öğrenci alma kararı, hemşire eğiticiler tarafından eğitimde bir geriye dönüş olarak değerlendirilmiştir.

Türkiye’de gönüllü hizmetler ve kısa dönem kursları ile başlayan hemşirelik eğitimi 1955 yılında Ege Üniversitesi, 1961 yılında Hacettepe ve İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokullarının açılması ile üniversite düzeyine yükselmiştir. Hemşirelik önlisans programları 1985 yılında öğrenci almaya başlamıştır. Hemşirelik önlisans programları, YÖK’ün öngörüsü ile ara insan gücü yetiştirmek üzere Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları’nın bir programı olarak açılmıştır. Hemşirelik önlisans programları 1996 yılında hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde yapılması kararından sonra öğrenci alımını durdurmuştur (32).

Hemşirelik eğitimi ve uygulamalarının hastanelerde hekime bağımlı olarak yürütülen anlayıştan, üniversitelerde bağımsız olarak kendi eğitim ve uygulamalarını kendisi yürüten anlayışa geçiş; hemşirelik biliminin gelişiminde önemli bir dönüm noktası olmuştur (75).

Ülkemizde hemşirelikte lisansüstü eğitim, 1968 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ile hemşirelik bilim uzmanlığı programlarının açılması ile başlamıştır. Hemşirelikte bilim doktorası programları 1972 yılında açılmıştır. Hemşireliğin Üniversitelerarası Kurul tarafından doçentlik yapmak üzere bilim dalı olarak kabulü 1972 yılında öngörülmüştür. Ülkemizde ilk hemşirelikte doçentlik 1972 ve ilk profesörlük 1978 yılında gerçekleşmiştir (66).

Avrupa Topluluğuna girebilmek için Avrupa ülkeleri ile birçok konuda oluşturulması gereken standardizasyon hemşirelik eğitimi müfredat programına da yansımış ve 11-12 Ocak 1994’te Finlandiya, Macaristan, İtalya, Norveç, Portekiz, İsveç, İngiltere, Türkiye, Commission of European, Conseil del’Erope, World Health Organisation, European Nursing Group gibi ülke ve kuruluşların katılımıyla gerçekleşen toplantıda, hemşirelik eğitiminin, hemşirelere aşağıdaki dört fonksiyonu kazandıracak şekilde planlanması gerektiği kararı alınmıştır.

1.4.HEMŞİRELİK ROL VE İŞLEVLERİ

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 mesleğinde aktif rol oynamak hemşireliğin temel özelliklerindedir. Toplum ve kurumlar, hemşirelerin rollerini oynadıkları bir çatıdır. Hemşirelik rolünün bugünkü biçimi geçmişte yapılan rollerin uzantısı ve sonucudur ve benzer olarak gelecekteki hemşirelik rolünün geliştirilmesini bugün uygulanan rol önemli ölçüde etkileyecektir. Tarihsel sürece bakıldığında geçmişte hemşirelik uygulamalarının tedavi edici uygulamalarla sınırlı olduğu görülür. Fakat, günümüzde hemşirelik uygulama alanı genişlemiş ve yeni boyutlar kazanmıştır (6, 21, 55, 77).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde, hizmetin sunumunun her aşamasında hemşirelik hizmetleri yer almaktadır. Çağdaş hemşirelik çeşitli alanlarda bilgi ve beceriye sahip olmayı gerektirir. Çağdaş anlamda hemşirelik; bilgili, araştıran, okuyan, sorgulayan, plan yapan, karar veren ve uygulayan profesyonellerin sahip olduğu meslek olarak görülmektedir. Çağdaş hemşirelikte hemşireliğin bakım, tedavi, eğitici, uygulayıcı ve yönetici rolleri bulunmaktadır. Hemşirelikte rol, Hemşirelik disiplininin beklenen davranışların tümünü oluşturmaktır. Profesyonel hemşirelik işlevleri doğrultusunda birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirici, koruyucu, tedavi edici hizmetlerin verildiği her ortamda hemşirelik bakımını planlamak, yürütmek ve değerlendirmek hemşirenin görevleri arasındadır. Ayrıca sağlık hizmetleri sunumunda temel hemşirelik bakımı sağlama işlevi, hemşireliğe özgü yegane işlev olup, kendi otoritesini kullanacağı ve mesleki bilgileri doğrultusunda bağımsız karar verebileceği önemli bir görev alanıdır (11, 20, 21, 26, 52, 62, 77).

Hemşirelik işlevleri, ülkenin sağlık bakım sistemine büyük ölçüde dayalı olmakla beraber son eğilimlerin, hemşirelik mesleğinin daha yararlı hale getirilmesi amacıyla olduğu görülmektedir (40).

Esasında genelde kabul edilen ortak görüş, hekimlerin sadece hastalığı iyileştirme, ekibin diğer görevlilerinin ve bilhassa hemşirelerin hastanın çeşitli sorunları ile ilgilenmeleri gerektiği noktasıdır. Ülkemiz Avrupa topluluğuna girmeye hazırlanırken her alanda yeniden yapılanma ve değişme gündeme gelmektedir. Sağlık meslekleri arasında tıp ve hemşirelik mesleği, tarih boyunca toplumsal bilinç ve özveri içinde hizmet vermiş, değişikliğe ve gelişmeye açık olduğunu kanıtlamışlardır (8, 30, 56).

Günümüzde hemşirelerin bir bölümü, giderek kendi alanlarında meslek amaçlarına uygun işlevlerini yerine getirme çabalarını sürdürürken, geleneksel rollerini devam ettirenlerin sayısı da azımsanamayacak düzeydedir (76).

Hemşirelik gerçek bir meslek statüsüne doğru ilerlemek için, toplumun hemşirelerin ortaya koyduğu hizmetleri fark etmesi ve bu hizmetlere değer vermesi için çalışmalıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, hemşireler sahip oldukları uzmanlık alanına giren hizmetleri kontrol etme yetkisine sahip olabilirler (57).

Toplumda hemşirenin görevi, bireylere ailelere ve gruplara, yaşadıkları ve çalıştıkları ortamın çeşitli koşulları içerisinde fiziksel, ruhsal ve sosyal potansiyellerini belirlemeleri ve bu potansiyeli değerlendirmeleri konusunda yardımcı olmaktır (70).

Hemşire; bir hemşirenin ciddi, sevecen, fedakar, dikkatli, sakin, karşı koymayan ve her zaman başkasına hizmet eden birisi olduğu görüşüne sahip ise davranışları çekingen olabilmektedir. Çekingen davranışlar ise hemşireler üzerinde olumsuz psikolojik tepkilere yol açmakta ve verilen hemşirelik bakımını da etkileyebilmektedir (36).

Hemşirenin işlevleri kaynağını doğrudan doğruya hemşireliğin toplumdaki misyonundan almaktadır. Hemşirelik işlevleri her ülkede hemşireliğe ilişkin mevzuatta yer almalıdır. Hemşireler hemşirelik yasası başta olmak üzere ilgili yasa ve yönetmeliklerle hemşirelik işlevlerini yerine getirirler (9).

Hemşirenin rollerinin genişliği, uygulama alanlarının farklı oluşundan kaynaklanmaktadır. Uluslararası Hemşirelik Konseyi hemşirelerin birey, aile ve toplum bazında her yerde hizmet verdiğini vurgular (20).

Hemşirelik rol ve işlevleri yaratıcı, üretici, sorun çözümleyici ve esenlendiricidir. Hemşirelik girişimleri, bireyin sistemlerinde optimal düzeyde verimliliği en düzeyde enerji harcayacak şekilde yerine getirmelidir. Bu yaklaşımlar, bireyde ve toplumda sağlığı ve hastalığı anlamlı kılmaktadır. Onlara sağlıkla ilgili sorunlarla başa çıkmalarında yardımcı olmaktır (25).

1.4.1.UYGULAYICI ROLÜ:

Hemşire, birey ve ailenin, toplumun gereksinimlerine uygun, bütüncül bir anlayışla sağlık bakımına karar vererek, planlayıp uygular ve bakımın sonucunu değerlendirir (27).

Hemşirenin en önemli sorumluluk alanının bakım olduğu ve bunu önerilen tedaviyi uygulama sorumluluğunun izlediği bilinmektedir. Bakım olgusu, bir başkasına yönelme, onunla birlikte olma, ona yardım etme, koruma, görev duygusuyla değil, şefkat ve saygı duyarak işini yapma gibi davranışlarla ifadesini bulur. Etkili bakımı sağlamak için hemşire, hemşirelik sürecini uygularken karar verme becerilerini kullanır. Hemşireliğin 24 saat kesintisiz hizmet veren bir meslek olduğu göze alındığında, hasta bakımında yeterli olabilmek için hemşirenin bağımsız kararlar alması, yerine getirmekle yükümlü olduğu işlevleri tam olarak bilmesi ve bu işlevleri hangi amaçlar doğrultusunda yerine getirdiğinin bilincinde olması gerekmektedir. Ayrıca hasta bakımı, hemşireler için önemli bir tatmin aracıdır (12, 25, 50).

Sağlık hizmeti sunulan her alandaki birey, aile ve gruba sunulan geliştirici, koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve destekleyici bakımı içerir. Bu işlev aşağıda belirtilen etkinlikleri içerir (29, 70);

- Bireyin, ailenin, grubun veya toplum gereksinimleri değerlendirilerek bu gereksinimlerin karşılanması için gerekli ve eldeki kaynakların saptanması
- Hemşirelik bakımı ile en uygun ve en etkin şekilde karşılanabilecek gereksinimler ile diğer meslek gruplarına havale edilmeyi gerektiren gereksinimlerin saptanması,
- En iyi şekilde hemşirelik bakımı ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili gereksinimlerin öncelik sırasının belirlenmesi,
- Gerek duyulan hemşirelik bakım hizmetinin planlanması ve sağlanması,
- Bakımın her alanında bireylere (ve gerektiğinde aile ve arkadaşlarına) rol verilmesi ve toplumsal katılımın (gerekli ve uygun hallerde), kendi kendine bakım ve sağlıkla ilgili her konuda kendi kendine karar verme mekanizmalarının özendirilmesi,
- Hemşirelik sürecinin her aşamasında yapılanların belgelenmesi ve verilen hemşirelik bakımının sonuçlarının birey, aile, grup veya toplum hizmeti veren hemşire ve hemşirelik bakımının verildiği sistem bazlarında değerlendirilmesinde bu bilgilerden yararlanılması,
- Kabul görmüş ve uygun kültürel, ahlaki ve mesleki standartların uygulanması (70).

1.4.2. EĞİTİCİ ROLÜ:

Hemşire eğitici rolünü iki ana hedefe yoğunlaştırmaktadır. Bu hedeflerin ilki, hemşirelik mesleği adaylarını ve mensuplarını yetiştirmek, ikincisi sağlıklı/hasta birey, aile ve toplumu eğitmektir. Hemşirenin eğitici rolü aşağıdaki etkinlikleri içermektedir.

- Sağlığın korunması ve iyileştirilmesi konusunda bireyin bilgi ve becerilerini değerlendirmek,
- Gerekli bilgileri uygun bir düzeyde hazırlamak ve vermek,
- Sağlık eğitim kampanyaları organize etmek ve bu tür kampanyalara katılmak,
- Bu tür eğitim programlarının sonuçlarını değerlendirmek,
- Hemşirelerin ve diğer personelin yeni bilgi ve beceriler edinmelerine yardımcı olmak,

- Kabul görmüş ve uygun kültürel, ahlaki ve mesleki standartları uygulamak (16, 17, 27, 72).

1.4.3. ARAŞTIRICI ROLÜ:

Toplumsal ve bireysel sağlığı sürdürecekle ve geliştirecek sağlık eğitimini; sağlık ve hastalık durumunda daha iyi bakım vermeyi amaçlayan, insan ve hasta haklarına saygılı etik kurallara uygun, bağımsızca araştırmalar yaparak, yeni bakım, bilgi ve yöntemler, etkin sağlık eğitimleri yöntemleri saptayan, ayrıca farklı disiplinler ile diğer sektörlerle işbirliği halinde benzer çalışmaları içeren bir hemşirelik rolüdür (27).

1.4.4. YÖNETİCİ ROLÜ:

Sağlık hizmeti sunulan her alandaki hemşirelik hizmetlerinin yönetimi ve sağlık eğitimi veren kurumlardaki hemşirelik yöneticiliği rollerini kapsar.

Yönetici hemşirelerin öncelikli görevleri; yeni mezun hemşirelerin yeni rollerine uyumunu sağlayarak, yeterli ve güvenli hasta bakımı için hemşireyi hazırlamak, organizasyon içinde personel devir hızını azaltmak ve organizasyona bağlılığı arttırmaktır (35).

1.4.5. KOORDİNATÖR ROLÜ:

Değişen hemşirelik rolleri doğrultusunda hemşirenin, sağlıklı/hasta bireyin sağlığa ilişkin davranışlarını gereksinimine uygun değiştirir ve yeni sağlık davranışları kazandırır. Ayrıca sağlık bakım ekibinin bir parçası olarak planlamada düzenlemede, yönetimde ve hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesinde ekibin diğer üyeleri ile işbirliğini ifade etmektedir. Sağlık hizmeti bir ekip çalışmasıdır. Bu ekibin temel üyeleri hemşire ve hekimlerdir. Hekimler ve hemşireler ortak bir amaca hizmet ederler. Amaç;

hastanın iyileşmesine ve kendi kendine yetebilir duruma gelmesine destek vermektir. Bu nedenle doğal bir ekip oluşmakta ve ekip içindeki iletişim hem hekimleri hem de hemşireleri ilgilendirmektedir. Ayrıca diğer sağlık personeli ile olan etkileşim miktarı ve kalitesi, hemşirelerin işlerine bakış açıları olumlu veya olumsuz olarak yansımaktadır (1, 12 ,27, 38). Bu işlev aşağıda belirtilen etkinlikleri içerir;

- Genel sağlık hizmetlerinin bir unsuru olarak hemşirelik hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yönetimi değerlendirmesi amacıyla bireyler, aileler, toplumlar ve diğer sağlık personeli ile işbirliği yapmak,
- Diğer hemşireler, yardımcı personel ve hemşirelik hizmetlerinin tüketicileri de dahil olmak üzere herhangi bir hemşirelik bakım ekibine liderlik etmek,
- Hemşirelikle ilgili etkinlikler ve görevlerde diğer hemşirelik personeli görevlendirmek ve yaptıkları çalışmalarda bu personeli desteklemek,
- Sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması, geliştirilmesi, koordine edilmesi ve değerlendirilmesi konularında birden fazla disiplin ve sektörden temsilcilerin oluşturdukları ekiplerdeki insanlarla işbirliği yapmak,
- Ekip çalışmasına yardımcı olacak güvenilir ve uyumlu bir çalışma ortamı sağlanması amacıyla diğer meslek gruplarıyla işbirliği yapmak,
- Politika geliştirme ve program planlaması, önceliklerin belirlenmesi ile kaynakların geliştirilmesi ve tahsisi alanında aktif rol almak.

1.4.6. SAVUNUCU ROLÜ:

Tarihsel sürece bakıldığında; geçmişte hemşirelik uygulamalarının tedavi edici uygulamalarla sınırlı olduğunu görmektedir. Fakat günümüzde hemşirelik uygulama alanı genişlemiş ve yeni boyutlar kazanmıştır. Bu değişim ve gelişim hemşirenin yeni rollere yönelmesine yol açmıştır. Hemşirenin gelişen çağdaş rollerinden biri de hasta haklarını savunucu rolüdür. Bu rol, temelini insan haklarından ve hasta haklarından alır. Birey/hastanın sağlık sistemi içinde haklarını nasıl kullanacağını öğretir, hakkını aramada yetersiz kaldığı durumlarda hakkını savunur. Hemşirenin savunucu rolünde hemşire; hastaya gereksindiği bilgiyi verir, gerektiğinde sözcülüğünü yapar, karar

vermesini destekler ve kararına saygı duyar. Ancak bu karar başkalarına zarar verici yönde olmamalıdır. Hasta savunuculuğu profesyonel hemşirenin kalite göstergesidir. Hastanın bakım ve tedavisinden sorumlu olan sağlık ekibinin bir üyesi de hemşire olduğu için, savunuculuk hemşireliğin önemli bir yönüdür. Hemşire hastaya en yakın ekip üyesi olduğundan, hastayla yoğun iletişim kuran, hastanın ihtiyaçlarını bilen ve hastayı haksızlıklardan koruyabilen en uygun kişidir (6, 7, 10, 20, 29, 15).

Hemşirelerin görevleri ile ilgili etkileşimleri göz önüne alındığında; hemşirelik mesleğinin geniş sorumluluk alanı içinde bağımlı, bağımsız ve yarı bağımlı fonksiyonları yer alır. Bu terimlere, hemşirelik etkinliklerinin başlatılması, gerçekleştirilmesi sürecinde, hemşirenin karar vermedeki bağımsızlık düzeyini belirlemede başvurulur (9, 26, 42, 43).

Hemşirenin bağımlı fonksiyonları hekim istemini uygulamaya yönelik olanlardır. Tanı ve tedavi edici işlevlerde hemşirenin girişimleri hekime bağlıdır. Bu yüzden konuyla ilgili yerli ve yabancı kaynakları takip etmek, ekip içerisinde bilgi alışverişine yönelmek ve ulusal ve uluslararası konferansları olanakları çerçevesinde takip etmek zorundadır. Ayrıca sorumluluklar açısından, belirli sürelerde, belirli malzemelerle, hizmet için başvuran bireye ihtiyacı olan bakımı vermesi için, çalıştığı kurumun kural ve prosedürlerine uymak zorundadır (38, 79) .

Yapılan çalışmalar bakımının etkinliğinin önemini ortaya koymasına rağmen, hemşirelik uygulamalarının genellikle hekimin önerdiği tedavi işlemlerini yerine getirmekle sınırlı kaldığı, hemşirenin asıl görev ve sorumlulukları arasında yer alan temel hemşirelik işlevlerinin, hemşireler tarafından büyük ölçüde yerine getirilmediği saptanmıştır (39).

Planlanan tedaviyi uygulaması ve tanı işlemlerine yardımcı olması sırasında hemşirenin, kendi bilgi ve deneyimleri doğrultusunda olası sorunların gelişip gelişmediğini izlemesi ve gerekli önlemleri alması, hemşirenin yarı bağımlı işlevleridir (38).

Bağımsız işlevlerde hemşire, hasta bakım gereksinimlerine göre bakım faaliyetlerini başlatma ve yürütme becerisine sahiptir. Hemşirelik mesleğine özgü bilgi, beceri ve sorumluluklarına yönelik olup, kendi başına başlatıp yürüttüğü çağdaş hemşireliğin en önemli boyutudur. Hemşire öncelikle birey hakkında topladığı verileri değerlendirip bir hemşirelik tanısına ulaşır. Daha sonra buna çözüm getirecek olan hemşirelik girişimlerini planlar ve uygulamaya geçer (11, 56,81).

Hemşirelerin bağımsız işlevlerini yerine getirirken sergilemesi gereken davranışları aşağıdaki maddeler şeklinde toplamak mümkündür;

- Yaşam, insan onuru ve haklarına saygılı davranmak,
- Milliyet, ırk, mezhep, renk, cinsiyet, yaş, politik ve sosyal statü ayrımı yapmamak,
- Bireyin manevi inançlarına ve utanç duygularına saygı göstermek,
- Bilinmeyen uygulamaları yapmamak (79).

Hemşire hastaya en yakın ekip üyesi olduğundan, hastayla yoğun iletişim kuran, hastanın ihtiyaçlarını bilen ve hastayı haksızlıklardan koruyabilen en uygun kişidir (68).

Hemşireler aldıkları eğitim bakımından karşılaştırıldığında, üniversite mezunu olan hemşirelerin lise mezunu olan hemşirelere göre görevlerinde daha aktif rol oynadıkları görülmektedir. 2 Şubat 2008 Tarih ve 26775 Sayılı Resmi Gazete de yayınlanan “Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik” e göre Hemşirelik eğitiminin en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsamı ve teorik eğitimin süresi toplam sürenin en az üçte biri, klinik eğitimin süresi ise toplam eğitimin yarısı kadar olması gerektiği belirtilmektedir (37, 85).

Lisans mezunu hemşirelerden iyi bilgi ile donanmış olmalarının yanında, liderlik, değişime açık olma ve değişim yapabilme, planlama yapabilme, araştırmacı bakış açısı, kendini ifade edebilme, eğitim yapabilme, etkili iletişim kurabilme, hasta savunuculuğu yapabilme ve problem çözebilme gibi becerilere sahip olmaları da beklenmektedir (46).

BÖLÜM 2

HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

2.1.GENEL HUKUK KAVRAMLARI

Konu ile ilgili genel tanımlar şunlardır:

Mevzuat: Yürürlükte olan kanun, tüzük, yönetmelik ve diğer düzenlemelerin tümüdür.

Kanun: Yetkili yasama meclislerince çıkarılan genel, nesnel ve sürekli metinlerdir. Ayrıca zaman belirtilmemiş ise yayımlandıktan 45 gün sonra yürürlüğe girer.

Kanun Tasarısı: Bakanlar Kurulu'nun yaptığı kanun önerisidir.

Tüzük: Kanunların uygulanmasını ya da kanunların emrettiği durumları düzenlemek için çıkartılan düzenlemelerdir. Tüzüğü bakanlar kurulu çıkartır.

Yönetmelik: Başbakanlık, Bakanlıklar ve kamu tüzel kişilerinin kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla çıkardıkları düzenlemelerdir.

Yönerge: İdari birimlerin kendi iç çalışmalarını düzenleyen kurallardır.

Hak (Yetki): Hukukun kişilere tanıdığı yetkidir.

Yaptırım: Kanunlarda belirtilen işleri yapmama, yasaklara uymama sonucunda kişiye uygulanan cezalardır (33, 59).

Bir düzenleme sistemi genellikle iki düzeyde işlev görür. Yasa hemşireliğin hukuki yapısını belirler ve hemşireliğin düzenlenmesine yönelik bir sistem oluşturur. Tüzükler ve yönetmelikler ise yasayı tamamlar (73).

2.2. HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

Dünyada profesyonel hemşirenin çalışmalarını düzenleyen yasalar 1891 yılında Güney Afrika Birliği'nde yer almış, ilk bağımsız hemşirelik yasası ise 1901 yılında Yeni Zelanda' da çıkarılmıştır. Daha sonra bunu 1903 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nin Carolina eyaleti izlemiştir. İngiltere'de ilk bağımsız hemşirelik yasasının çıkışı 1957 yılında olmuştur. Ülkemizde sağlık hukuku kapsamında hemşirelik mesleğini ilgilendiren ilk bağımsız hemşirelik yasası 25 Şubat 1954 tarihinde kabul edilen 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'dur (47).

Bir meslek grubu hayatta kalma, kimlik belirleme, bütünlüğünü koruma ve işlerine düzen getirme mücadelesi verirken sık sık meslek alanında ve uygulamalarında istikrar ve denetim sağlayacak bir yasal düzenleme sistemine gereksinim duyar.

Sağlık eğitiminde mevzuatın yeterince yer bulmaması ve hukuki düzenlemelerin genellikle meslek ile ilişkisiz ve sıkıcı konular olarak algılanması sonucu sağlık çalışanlarının mevzuat konusundaki bilgi düzeyleri mesleki bilgi düzeylerinin gerisinde kalmaktadır. Pek çok sağlık çalışanı mevzuat hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı kaygısını taşısa da hukuki düzenlemeleri öğrenme konusunda pek çaba harcamamaktadır (34).

Hemşirelerin mesleklerini ifa ederken hukuki sorunlarla karşılaşmamaları için hemşire - hasta, hemşire - doktor ve diğer sağlık personeli, hemşire - hasta yakını veya sağlam birey arasındaki ilişkileri düzenleyen sağlık mevzuatının bilinmesi yarar sağlayacaktır. Avrupa Birliği müktesebatına uyum çalışmaları çerçevesinde sağlık alanındaki mevzuat boşluklarını doldurmak için hızla yeni düzenlemeler yapılmakta olup tüm diğer sağlık çalışanları gibi hemşireler için de bu düzenlemeleri takip etmek ve öğrenmek bir zorunluluk olmuştur (34) .

Ekip hizmeti olarak yürütülen sağlık hizmetlerinde hemşirelerin meslekleri ile ilgili yasal tüzük ve yönetmelikleri değerlendirerek, haklarının neler olduğunu ve bunların nasıl korunup kullanılacağını bilmeleri meslek hukuku açısından birçok sorunun

üstesinden gelmelerine yardımcı olacaktır. Yasaları bilmeden yapılan bazı girişimler ise hemşireyi yasalar önünde suçlu duruma düşürebilir (9, 79).

Mesleki mevzuat hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan hemşireler, düzenlemeler ile kendilerine tanınan hakları bilmediklerinden, mesleki yaşamda karşılaştıkları haksız uygulamalar karşısında sessiz kalmaktadırlar. Mevzuat hakkında bilgi sahibi olmak, haklarını korumak kadar mesleki sorumlulukları ve yetki sınırlarını bilmek açısından da önemlidir (34).

Hemşirelik alanının da yasal düzenleme;

- Getirdiği kabul standartları ile kimin ne için seçildiğini belirler,
- Getirdiği eğitsel standartlar ile hemşirelerin yetenek ve becerilerini istendik doğrultuda yönlendirir,
 - Tescil ve yetkilendirme işlemleri yoluyla uygulamanın kim tarafından yapılacağını belirler, kamuoyu ve işverenler açısından hemşireleri tanımlar, ünvanlandırır ve yetkili kılar,
 - Uygulama kapsamını, uygulanması gereken diğer sağlık ve iş yasalarını ve çok sayıda ilgili tüzük ve yönetmelikleri belirlemek suretiyle hemşireleri eğitim düzeylerine göre sınıflara ayırır ve onların neler yapabileceklerini, uygulamalarını nerelerde gerçekleştirebileceklerini, hangi kararlar alabileceklerini,
 - Görev sınıflandırmasını, ücret kıstaslarını ve terfi programlarını bir sistem haline dönüştürerek mesleki kazanımları denetim altına alır ve hak sahiplerine dağıtır.

Yasal düzenleme, hemşirelik uygulamasının yerini ve yapısını belirleyebilir. Hemşirelerin yetki alanını genişleterek, ya da daraltarak yapabileceklerinin en iyisini yapmalarına olanak verebilir. Hemşireliğin bilgi ve teknoloji alanındaki ilerlemelere ve sağlık bakım alanındaki ilerlemelere ve sağlık bakım alanında değişen önceliklere gerektiği tepki gösterebilme olasılığını artırabilir; ya da buna engel olabilir.

Yasal düzenleme sisteminin temel amacı halkı korumak veya halka yarar sağlamak olmalıdır. Hemşireler halka hizmet verirken hizmetin etkin şekilde yerine ulaşmasını

sağlamakla yükümlüdürler. Halkın korunması ancak hemşirelik uygulaması yapanların tamamının yetkilendirilmesi ile sağlanabilir (73).

Hemşirelerin mevzuatla ilgili olarak bilmeleri gereken hususlar şunlardır:

- Hemşireler yasa düzenleyicilerin kendileri olduğunu bilmelidirler.
- Hemşirelik yasası hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilere doğru biçimde yorumlandırılmalıdır.
- Yasalar güncelliğini yitirmeyen özellik göstermelidir. Bunun için zıt yorumlara yer vermeyecek biçimde ama yeterince kapsamlı olmalıdır (70).

2.3. HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ KANUNLAR

2.3.1. TABABET VE ŞUABATI SANATLARININ TARZ-I İCRASINA DAİR KANUN

1928'de çıkarılan bu kanunun 47-57. maddeleri ebeler ile ilgili hükümler içermektedir. Kanunun 63, 66 ve 67. maddeleri ise hemşireler ile ilgilidir. Bu maddelerde hemşirelik ve ebelik sanatını icra etme yetkisi ilgili alanlarda diploma sahibi Türk kadınlarına tanınmaktadır.

2.3.2. 6283 SAYILI HEMŞİRELİK KANUNU

Hemşirelerin statüsü, eğitimi, görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili hükümleri içeren 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu; 2007 yılına kadar 53 yıl yürürlükte kalmış, 1992 yılından 2007 yılına kadar yapılan yoğun çalışmalar sonucunda çağdaş hemşirelik işlevlerine yönelik yeni düzenlemeler yapılarak; 2 Mayıs 2007 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yeni düzenleme ile hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları çağdaş hemşirelik tanımlara uygun şekilde belirlenmiştir.

6283 Sayılı Hemşirelik Kanunun da yer alan “Ortaokulu bitirmiş olup 25 yaşından yukarı bulunmayan kadınlardan Hükümetçe açılmış veya tanınmış bir (Ebe- Laborant

Hemşire) okulunda 3 sene tahsil görüp Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince teşkil olunan jüri huzurunda meslek imtihanı vererek aldığı diplomayı usulüne göre Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletine tescil ettirenlerle 3 üncü maddenin 2. enci fıkrasında yazılı olanlara (Hemşire) unvanı verilir” maddesi, 2007 yılında kabul edilen yeni Hemşirelik Yasası’nda şu şekilde değiştirilmiştir: “Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.”

6283 Sayılı Hemşirelik Kanununun da yer alan “Türkiye’de hemşirelik sanatını bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanını kazanmış Türk kadınlarından başka hiç bir kimse yapamaz.

Ancak yabancı memleketlerde ve mahalli Hükümetlerce tanınmış hemşire okullarında tahsil görerek diploma alan Türk hemşirelerinin alelusul hüviyetleri tespit edilerek, tahsil ettiği memlekette tescil edilmiş olanların diplomaları, uygun görüldüğü takdirde, aynen Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince onayı tescil edildikten sonra sanatlarını yapmalarına müsaade olunur.

Yabancı memleketlerin yukarıdaki şartları haiz okullarını bitirmekle beraber diploması oraca tescil edilmeyenler Türkiye’de meslek imtihanı vererek hemşire olabilirler.

Öğretim programları Türk hemşire okulları programından ve müddetinden az olan yabancı hemşire okullarından gelenler, noksan olan kısım ve müddetleri Türk hemşire okullarında tamamlamaya mecburdurlar” Maddesi “Türkiye’de hemşirelik mesleğini bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz.” şeklinde değiştirilmiştir. Yenilenen bu madde ile cinsiyet ayrımı ortadan kaldırılmıştır.

6283 Sayılı Hemşirelik Kanununun 3. Maddesi “Hemşirelerin vazife ve salahiyetleri:

B) Hemşireler çiçek aşısını ve acil hallerde icabeden pansumanları re'sen tatbik edebilecekleri gibi müdavi tabibin tavsiyesi üzerine sağlık kurumlarında veya dışarda hastalara deri altına, adale içine ve damar içine şırınga yapmaya yetkilidirler.

Bu sebeple mesuliyetleri şırınganın tatbikindeki bilgisizlik, dikkatsizlik ve ehliyetsizlik hallerine munhasırdır.

C) Hemşireler dispanserler ve sağlık kurumlarınca görevlendirildikleri koruyucu hekimlik işlerinde halka bilcümle sıhhi tedbirleri, sağlık korunma çarelerini ve müracaat etmeleri lazım gelen sağlık kurumlarını bildirirler. Bulaşıcı hastalıklarla savaş tedbirlerini alır ve tatbik ederler. Hemşireler hususi sıfatla girdikleri aile muhitlerinde de yukardaki fıkrada yazılı işleri görürler." "Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.

Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir." şeklinde değiştirilmiştir.

6283 sayılı Hemşirelik kanununda yer alan Madde 5 (Hemşire okulundan mezun olan hemşireler mecburi hizmetlerini bitirip memuriyetten ayrılınca; mecburi hizmeti olmayan hemşire okulu mezunları istedikleri vakit sanatlarını serbestçe yapabilirler.

Serbest çalışacak hemşireler lüzumlu vesikalarını bir dilekçeye bağlayarak mahallin en büyük sağlık amirine verirler. Serbest çalışan hemşire ev adresiyle çalışmak istediği yerde bir değişiklik olduğu takdirde bir hafta içinde aynı makama haber vermeye mecburdur), Madde 6 (Bu Kanun hükümlerine göre hemşire okullarından mezun olup hemşire unvanını kazanmış bulunanlar hemşire olarak memuriyete alınırlar. Bu madde mucibince yapılacak tayin ve terfilerde ve maaşların verilmesinde 3656 sayılı Kanun

esasları cari olur), Madde 7 (İlkokulu bitirmiş ve 18 yaşını tamamlamış olan kadınlar hemşire yardımcısı olabilirler. İlk tahsilden sonra hastanelerde altı aylık nazari kurs gördükten sonra en az bir senelik ameli ve nazari bilgi edinmek için staj görenler ehliyetlerini bir jüri huzurunda ispat ettikleri takdirde hemşire yardımcısı olurlar. Bu madde mucibince hemşire yardımcısı olanlara 3656 sayılı kanun hükümleri tatbik olunur) yürürlükten kaldırılmıştır.

6283 Sayılı Hemşirelik Kanununun “Uzman hemşirelerin (Öğretmen, okul idarecisi, başhemşire, klinik, ameliyathane, dispanser, laboratuvar hemşireleriyle ziyaretçi hemşireler, diyet hemşireleri, sosyal hizmet hemşireleri ve saire) nasıl yetiştirilecekleri Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince hazırlanacak bir yönetmelikte gösterilir.” Maddesi, “Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar.

Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir" şeklinde değiştirilmiştir. Bu yeni madde ile lisansüstü eğitim alan meslek mensuplarına ilerleme imkanı tanınmış, elde ettikleri uzmanlık neticesinde, buldukları birimde uzman hemşire olarak çalışmalarını sağlamıştır.

6283 Sayılı Hemşirelik Kanununun 9. Maddesi “Lise veya hemşire okulu mezunu olup da Türkiye'nin veya yabancı bir memleketin yüksek hemşirelik okullarında tahsillerini tamamlayanlar kabiliyetlerine göre, hemşire okulu öğretmeni, başhemşire ve idareci hemşire olurlar.

Bunlar hizmete ilk girdiklerinde hemşire olarak tayin olunurlar. Hastane veya sağlık kurumu başhemşiresi olabilmek için bir terfi süresince çalışarak ehliyetlerini ispat etmiş olmaları şarttır. Hastane başhemşireliklerine tayinde yüksek hemşire okulu mezunlarının rüçhan hakları vardır.

Bu maddeye göre yapılacak tayin ve terfilerde ve maaşların verilmesinde 3656 sayılı kanun esasları cari olur.” Yapılan değişiklikle “Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır.” Şeklinde değiştirilmiştir. Bu madde ile meslekte, objektif kriterlerle ilerleme imkanı sağlanmıştır.

2 Mayıs 2007 Tarihinde yürürlüğe giren Hemşirelik Kanununun geçici 2. Maddesi şu şekildedir: “Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış hakları saklıdır.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programının adı, bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren hemşirelik programı olarak değiştirilir ve programlar birleştirilir.

Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir" (84, 83).

2.3.3.TÜRK CEZA KANUNU

26.09.04 tarih ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) birçok alanda yeni düzenlemeler içermektedir. Yürürlüğe giriş tarihi 01.04.2005 olarak belirlenen yeni TCK doğrudan sağlık çalışanlarını ilgilendiren hükümler içermektedir. Türk Ceza Kanunu (TCK)’nün 455 ve 459. maddelerindeki taksirli (kusura dayalı) suç kavramı içinde değerlendirilmiştir. Bu yasa maddelerine göre, tıbbi girişimin kusurlu sayılabilmesi için, “tedbirsizlik veya dikkatsizlik” veya “meslek ve sanatta acemilik” veya “emir nizam ve talimatta riayetsizlik” sonucu gelişmiş olması, tıbbi uygulama ile

ortaya çıkan bedeni zarar veya ölüm arasında sebep sonuç ilişkisi (illiyet, nedensellik bağı) bulunması ve bunun ispat edilmesi zorunludur (27, 34).

5237 sayılı TCK'nin 3'üncü maddesinin 2'nci fıkrasına göre :*"Ceza Kanununun uygulamasında kişiler arasında ırk, dil, din, mezhep, milliyet, renk, cinsiyet, siyasal veya diğer fikir yahut düşünceleri, felsefi inanç, millî veya sosyal köken, doğum, ekonomik ve diğer toplumsal konumları yönünden ayırım yapılamaz ve hiçbir kimseye ayrıcalık tanınmaz."* Yine kanunun 4'üncü maddesinin 1'inci fıkrası *"Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz"* derken; ceza kanununda suç olarak tanımlanan davranışta bulunan her kimsenin bu kanunda bu suçun karşılığı olarak öngörölmüş olan ceza ile cezalandırılacağını hükme bağlamaktadır. Kişinin bu kanunu bilmemesi, TCK'nin 3'üncü maddesinin 2'nci fıkrası ve 4'üncü maddesi 1'inci fıkrasının açık ifadesinden de anlaşılacağı üzere, kişi için kanunun uygulanmasına engel bir mazeret teşkil etmez. Dolayısıyla tüm sağlık çalışanları için, kendilerini etkileyecek olan bu düzenlemeleri takip etmek ve öğrenmek bir zorunluluk olmuştur. TCK'nın sağlık çalışanlarını ilgilendiren maddeleri şunlardır:

TCK'nın "İnsanlığa karşı suçlar" başlığı altında düzenlenen 77'nci maddesinin e bendinde "Bilimsel deneylere tâbi kılma" da bulunmaktadır. Aynı maddenin 4'üncü fıkrası da bu suçlardan dolayı zamanaşımı işlemeyeceğini hükme bağlamıştır (34).

Hemşirelerden beklenen, ülkenin sağlık ve çalışma koşullarına uygun olarak, normal düzeyde dikkat ve özeni göstermesidir. Hemşirenin, tıpta benimsenmiş ve kabul görmüş bilgileri bilmesi ve uygulaması, bu uygulama esnasında da sağlıkla ilgili mevcut yasa ve yönetmeliklere uyması, sahip olduğu bilgi ve beceriyle uyumlu tıbbi girişimlerde bulunması, yetki ve sorumluluklarını aşan girişimlerde bulunmaması gerekir (27).

Hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı yasal durumlar şunlardır: Hekim istemine veya mevcut protokollere uymama, ilaçlarla ilgili hatalar, yanlış/uygun olmayan malzeme kullanımı, yabancı cisim unutulması ilgili hatalar, yetersiz takip/yeterli kontrol etmeme, iletişim eksikliği, hastanın düşmesi (9).

2.4.HEMŞİRELERLE İLGİLİ DÜZENLEMELERİN YER ALDIĞI YÖNETMELİK VE YÖNERGELER

2.4.1. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ

Hemşirelerin görevlerini belirleyen önemli yönetmeliklerden biri 13 ocak 1983 Tarih ve 17927 sayılı resmi gazete’de yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğidir. Tedavi hizmetlerinde hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 129-134 maddeleri ile düzenlenmiştir (59, 64).

Tedavi hizmetlerinde hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları 13 Ocak 1983 tarih ve 17927 sayılı resmi gazetede yayınlanan 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 129-134’üncü maddeleri ile düzenlenmiştir. Sözü edilen yönetmelik Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlarında geçerlidir. (yönetmelikte yapılan değişik 05 Mayıs 2005 tarih ve 25086 sayılı resmi gazetede yayımlanmıştır).

Yönetmeliğin hemşirelerin görev ve yetkilerini belirleyen kısmına bakıldığında, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ışık tuttuğu söylenebilir. Ancak yönetmeliğin sınırlılıkları, eksiklikleri ve değişik yorumlara açık yönleri olduğu görülmektedir.

129. maddede yer alan Başhemşirenin Görev, Yetki ve Sorumluluklarına ilişkin maddelerin değerlendirmesi aşağıda verilmiştir,

129. maddede; *"Başhemşire, yüksek hemşirelik okulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, mesleklerinde en az 10 yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından baştabibin teklifi ile Bakanlıkça atanır. Hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde görülmesini sağlamakla görevli olup doğrudan Baştabibe karşı sorumludur. İsterse sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacak yeri kurumca sağlanır."* hükmü yer almaktadır. Bu maddede başhemşirenin doğrudan baştabibe karşı sorumlu olduğu söylenmektedir.

Bu madde, Başhemşireliğe atanma ile ilgili kriterlere, Başhemşirenin seçimi ve atanması koşullarına ve kime karşı sorumlu olacağına açıklık getirmektedir. aynı maddeye göre Başhekimin; Başhemşirenin atanmasında önemli rol oynadığı dikkat çekmektedir. Bu madde ile Başhekim Başhemşireyi seçme ve sağlık bakanlığına önerme yetkisi kazanmaktadır. Yetersiz hatta bazı hallerde hiç bir kriter dikkate alınmadan, Başhekim tarafından seçimi yapılan Başhemşireyi doğrudan başhekime bağlayan bu madde başhemşirelik kurumunu fazlasıyla zedelemektedir.

Hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda en üst düzeyde sorumlu olan başhemşirenin yetki alanı oldukça sınırlandırılarak; hemşirelik hizmetleri organizasyonunda ve yürütülmesinde, başhekimlik kanalıyla hekimler belirleyici ve yönlendirici olmuştur.

Yataklı Tedavi Kurumlan İşletme Yönetmeliğinin 129. uncu maddesinin diğer bendleri şöyledir:

Kurumda çalışan başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, başebe ile kendine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiri olup hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür. Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda Baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirir.

Yönetmeliğin bu kısmı Başhemşireye önemli yetkiler vermektedir. Buna göre Başhemşire, hasta bakımı hizmetlerinde görevli personele ait yönetmelikleri de dikkate alarak görev tanımlarını ve kadro şemalarını hazırlayabilir ve personel seçimi, atanması, eğitimi, denetimi ve değerlendirilmesi işlevlerini bu doğrultuda yapabilir. 129. Maddenin a bendinin "kendilerine bağlı diğer birim ve sorumluları"nın açıklığa kavuşturulması gerekir. Ayrıca "gerekli noksanları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda Hastane Müdürüne bildirir" ifadesi konu edilen yöneticilere hesap verir anlamında değil de, hemşirelik hizmetlerinin gerektirdiği gibi yürütülmesi için gereken kaynakların bu görevlilerden talep edileceği biçiminde yorumlanmalıdır.

Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek ve yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmekle görevlidir.

Bu bendin içeriği de yukarıdaki ifadeyi desteklemektedir. Ayrıca bu içerik, hemşirelik hizmetleri kapsamına girmeyen görevleri reddetme konusunda iyi bir dayanak sağlamaktadır. Ancak bundan yararlanmak için Başhemşirenin öncelikle hemşirelik hizmetleri kapsamına giren görevleri kesin çizgilerle belirleyerek Başhekimin dikkatine sunması gerekir.

Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletir ve verilen kararları uygular.

Yönetmeliğin bu kısmı Başhekime, personelin yerinin değişikliği konusunda karar yetkisi vermektedir. Personelim iyi tanıyan bir Başhemşirenin onların hangi üniteye daha başarılı olabileceğini de iyi bilmesi gerekir. Bu nedenle personelin verileceği ünitelerde karar yetkisi Başhemşire'ye ait olmalıdır.

Başhekimlerin, hemşirelik personelinin kurum içi dağılımı konusunda başhemşireye yetki devretmemesi, sadece görüşünü alarak, karar vermesi (sağlık işletmesinde, kaynak dağılımında dengesizliklere yol açtığı için) daima eleştiri almıştır. Personelini ve kurumun ihtiyacını iyi tanıyan, bilen bir başhemşirenin, onların hangi birimde, serviste daha başarılı, daha verimli olacaklarını takdir edebileceği; bu konuda karar almaya yetkisi olması gerektiği yıllardır vurgulanmaktadır.

Başhemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimini sağlar, yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatır. Hastalara karşı müşfik olmaları ve daima iyi davranmaları hususunda uyarılarda bulunur. Kendi tutum ve hareketleriyle onlara iyi bir örnek olmaya çalışır.

Başhemşireye hemşirelik hizmetleri şemsiyesi altında altındaki personelin oryantasyon programı ve görev içi eğitimi aracılığı ile bilişsel, psikomotor, duyuşsal davranışlarının geliştirilmesini sağlama görevi yükleyen ve yetkisi kazandıran bu bendin içeriği de çok önemlidir. Başhemşireye rol model olma sorumluluğunu da veren bu içerik, iyi yorumlandığında hemşirelik hizmetlerine önemli katkı sağlayabilecek değerdedir. Burada başhemşirenin eğitici rolü ortaya çıkmaktadır. Ama araştırmacı rolünden bahsedilmemektedir. Bunun nedeni o tarihteki başhemşirelerin sağlık meslek lisesi mezunu sağlık teknisyenleri olmalarıdır. Araştırma, teknisyenlerin işleri arasında yer almamaktadır.

Hasta bakımı ile ilgili hususlardan sorumlu olarak özellikle, hastaların temizlik ve beslenmelerine, yatıp kalkmalarına, ilaçların vaktinde verilip verilmediğine, yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret eder.

E- bendi ile yönetmelik Başhemşireye, hemşirelik bakımı hizmetlerinin denetimi yetki ve sorumluluğunu vermektedir. Ancak "yemeklerin bölüm ve dağıtımına nezaret" sorumluluğunun Başhemşirede değil hastane beslenme ve diyetetik bölümünün sorumluluğunda olması gerekir. Burada başhemşirenin yönetici değil nezaretçi rolü ön plandadır.

Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlar. Hasta ziyaretçilerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapar.

Yönetmeliğin bu kısmında poliklinik düzen ve temizliği ile hasta ziyaretleri bir arada ele alınmıştır. Konuların önemi ve özellikleri nedeni ile bunların ayrı maddeler altında ele alınması uygundur. Ayrıca bu ifadeye göre Başhemşireden ziyaret saatlerinde hastaneyi dolaşması ve ziyaret süresinin sonunda ziyaretçileri uyarması beklenebilir.

Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenler ve baştabibe onaylatır. Bu listelerde sonradan değişiklik yapmak gerekirse baştabibe haber verir.

Maddenin g- bendinde nöbet ve izin cetvellerinin servis sorumlu hemşireleri tarafından hazırlanması ve hastane başhemşiresi tarafından onaylanması hiyerarşik yapıya daha uygun olduğu halde bu madde, cetvellerin hazırlanması görevini Başhemşireye ve onaylama yetkisini Başhekimine vermiştir. Gereksinimlere uygunluğu ve uygulanabilirliği tartışma konusu olan bu maddenin dikkatle incelenmesi ve yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Bilindiği gibi kurumlardaki hiyerarşik yapı bir üçgeni andırır. Üçgenin en tepesinde kurumun yöneticisi bulunur. Kurum amaçlarının gerçekleştirilmesi sorumluluğunu taşıyan bu görevli, kendisinden bir üstteki yöneticiye, kurumla ilgili bilgi aktarmak ve hesap vermek durumundadır. Sağlık kurumlarında bu sorumluluk yukarıda bahsedilen yönetmelik maddeleriyle hekime verilmiştir. Yönetmeliğin Başhemşire ile ilgili kısmında Başhemşirenin Baştabibe karşı sorumlu olduğu vurgulanmıştır.

Bu durumda bir baştabibin, başeczacı veya bir servis şefi üzerindeki yönetim ve denetim yetkisi ne kadarsa, başhemşire üzerindeki yetkisi de o kadardır. Bunu başka türlü yorumlamak, değişik mesleklerden sağlık ekibi üyelerinin her birinin bilgi ve becerisine sahip olmasını zorunlu kılar ki, buna imkan yoktur.

Başhemşire Yardımcısının Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin ilgili maddelerinde başhemşire yardımcısına ait 130. Madde de; *100 Yataklı ve daha büyük kuruluşlarda baştabib tarafından mesleklerinde en az beş yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından standart kadroyu aşmamak üzere yeteri kadar başhemşire yardımcısı görevlendirilir. Başhemşire yardımcısı sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacak yer kurumca sağlanır. Başhemşire yardımcısı, başhemşirenin vereceği görevleri yapmakla ve başhemşirenin bulunmadığı hallerde de kendisine vekalet etmekle yükümlüdür denilmektedir.*

Sorumlu Hemşirenin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Servis sorumlu hemşireleriyle ilgili 131. Maddede ise; *Hemşire adedi müsait olan kurum ve servislerde, servisler, ameliyathane ve hemşirelik hizmeti bulunan diğer ünitelerdeki hizmetlerin sürekliliğini sağlamak için Baştabiblikçe servis veya bölüm sorumlu hemşirelikleri kurulabilir. Bu servis sorumlu hemşireleri nöbete girmezler. Hafta tatillerini cumartesi pazar günleri yaparlar.*

Başhemşirenin o servisteki yardımcısı olup, servislerinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin iş bölümünü yapar, bunların çalışmalarını izler.

Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olup servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifleri ile hasta tedavi bakımının en iyi şekilde yapılmasıyla, servisindeki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlüdürler.

Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim alırlar. Bunların muhafazasından ve yerinde kullanılmasından sorumludurlar.

Servisin temizliğini, yatan ve çıkan hastaların işlemlerini, hemşire ve diğer hizmetlilerin görev dağılımı ve düzenlemesini bizzat yapar ve bunların çalışmalarını denetler, yemek dağıtımının, acil ilaç dolabının işlerliğini düzenler.

Ameliyathane sorumlu hemşiresi, ameliyathane hemşirelerinin birinci derece amiri olup buradaki hemşirelik hizmetlerinin düzenli yürütülmesinden ameliyathane sorumlusuna ve başhemşireye karşı sorumludur.

Servis eczacısı bulunmadığı halledde ona ait görevleri yapar veya yaptırır.

Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlar.

Yönetmelik hükümlerinin bir takım sınırlılıklar, yetersizlikler ve yoruma açık yönleri bulunmaktadır. Bu nedenle uygulamada sorunlar yaşanmaktadır. Başhemşire yetki alanının oldukça sınırlı olması nedeniyle kendisine bağlı hemşirelik personelinin görev yerlerine dağılımını bile üst düzey yönetici olarak yapamamaktadır. Bu konuda yetki başhekimine verilmiştir. Yaşanan örneklerden görüldüğü gibi bu durum uygulamaya, servis hekiminin isteği hemşirenin serviste görevlendirilmesine başhekim aracılığıyla sağlaması biçiminde yansımaktadır. İstenen hemşire, objektif, profesyonel bir değerlendirme ile değil genelde sübjektif değerlendirmeler ile o serviste çalışan kişi olmaktadır. Hemşirelik eğitimi almayıp, tıbbi hizmetler ile ilgili eğitim almış bir meslek üyesinden hemşirelik hizmetlerinde profesyonel bir değerlendirme yapması beklenemez. Bu konuda diğer bir örnek, başhemşirenin sorumluluğu altındaki hemşirelerin, nöbet ve izin cetvellerini başhekimine onaylatmak zorunda olmalarıdır.

Hastanelerdeki tüm hizmetlerin yönetilmesinden başhekim sorumlu tutulmuştur. Başhekimin bu sorumluluğu yerine getirirken kime nasıl yetki devrinde bulunacağı kendi inisiyatifine bırakılmıştır.

Yönetmelikte, "organizasyonda uzmanlaşmadan azami ölçüde yararlanılması" ilkesine yeterince önem verilmemiştir, örneğin başhemşirenin yemek dağıtmama nezaret etmesi, servis eczasının olmadığı durumlarda yerine servis sorumlu hemşiresinin bakması, ev idaresi hizmetlerinin büyük bir kısmının hemşirelik hizmetleri içinde yer alması bu ilke ile ilgili hemşirelik hizmetlerinden bazılarıdır. Ayrıca uzmanlık eğitimi gören hekimlerin görev ve yetkilerini düzenleyen 119. Maddede; *"Hizmet yerlerindeki hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, tıbbi teknisyen ve yardımcı hizmetlilerin görevlerini gözetler ve yolunda görmelerini sağlar."* hükmü de gerek bu ilke yönünden gerekse yönetici hemşirelerle görev çatışmalarına neden olması bakımından önemlidir.

Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Madde 132 - Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adedi azaltılmamak kaydıyla isteyen hemşireler gerek görüldüğü takdirde Baştabibe izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler.

Bu takdirde kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Hemşireler servislerindeki hastane hizmetlilerinin hizmette birinci derecede amiridir.

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

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

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

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

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

Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan alır ve laboratuvara gönderirler.

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

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

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

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

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

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

h) Ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar.

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

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

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

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

Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde, hemşire ve servis sorumlu hemşirelerine yüklenen görevler hemşirelik amaçları içinde değerlendirildiğinde dolaysız hemşirelik hizmetlerinin çok az bir bölümü kapsadığı ve daha çok hasta bakımı ile doğrudan ilişkisi olmayan hemşirelik işlevlerini içerdiği görülmektedir. Bu haliyle yönetmelikte yer alan tüm hemşirelik pozisyonları için aranan nitelikler ve atama esaslarının çağdaş yönetim ilkeleri doğrultusunda olduğunu söylemek mümkün değildir (4, 33, 34, 52, 70, 73, 82).

2.4.2. DOKTORLUK, HEMŞİRELİK, EBELİK, DIŞ HEKİMLİĞİ, VETERİNERLİK, ECZACILIK VE MİMARLIK EĞİTİM PROGRAMLARININ ASGARI EĞİTİM KOŞULLARININ BELİRLENMESİNE DAİR YÖNETMELİK

Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık EĞitim Programlarının Asgari EĞitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmeliğin 4. Maddesi Hemşireliğe yönelik olup aŐaĐıdakileri içermektedir.

MADDE 4 – (1) Hemşirelik eğitimine kabul edilebilmek için asgari lise mezunu olmak gerekir.

(2) Hemşirelik eğitimi en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsar. Teorik eğitimin süresi toplam sürenin en az üçte biri, klinik eğitimin süresi ise toplam eğitimin yarısı kadardır.

(3) EĞitimlerinin bir kısmını en azından eşdeğer düzeyde almış kişilere Üniversitelerarası Kurul Tıp-Sağlık Bilimleri EĞitim Konseyinin önerisi ve Yükseköğretim Genel Kurulu kararı ile kısmi muafiyet tanınabilir.

(4) Hemşirelik eğitimi sonunda mezun olan hemşirelerin;

a) Sağlıklı ve hasta bireyin yapısını, fizyolojik fonksiyonlarını ve davranışlarını ve sağlık ile fiziksel ve sosyal çevre arasındaki iliŐkiyi yeterli düzeyde anlayabilmeleri ve genel hemşireliğin dayandığı bilimler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları,

b) Hemşirelik mesleğinin temel yapısı, ilkeleri, meslek atiği ve sağlığın temel ilkeleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları,

c) Programın özüne ve amacına uygun olarak planlanmıŐ, nitelikli hemşireler tarafından denetlenen ve hasta bakımı için gerekli olan sayıda nitelikli hemşire ve

malzemenin bulunduğu yerlerde klinik uygulamalar yaparak yeterli bir klinik deneyiminden geçmeleri,

ç) Sağlık personeline ilişkin uygulama eğitime katılabılme yeteneğine ve bu personelle çalışma deneyimine sahip olmaları,

d) Sağlık sektörünün diğer çalışanları ile çalışabilme deneyimine sahip olmaları gerekmektedir (85).

5. GEREÇ YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi:

Hemşirelerin mevzuata dayalı işlevleri hakkında hemşire öğretim elemanları ve hemşire yöneticilerin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:

Araştırma verileri 14/01/2008-20/05/2008 tarihleri arasında İstanbul ili sınırları içinde; yatak sayısı 200'den fazla olan kamu hastanelerindeki çalışmaya katılmayı kabul eden; üst, orta ve alt düzey hemşire yöneticiler ve hemşirelik eğitimi veren yükseköğretim elemanları ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi :

Araştırmanın Evreni:

Araştırmanın evrenini İstanbul İli İçerisinde bulunan yatak sayısı 200 üzerinde olan 23 kamu hastanesinde görev yapan üst, orta ve alt düzey hemşire yöneticiler ile İstanbul İli içerisinde bulunan Hemşirelik Yükseköğretim elemanları'nda görev yapan öğretim elemanları ve öğretim üyeleri oluşturmaktadır (N:544).

Araştırmanın Örneklemi:

Araştırma da örneklem seçimine gidilmeden belirlenen kurumlarda görev yapan üst düzey, orta düzey ve alt düzey hemşire yöneticiler ile İstanbul İli içerisinde bulunan Hemşirelik Yükseköğretim elemanları'nda görev yapan öğretim elemanları ve öğretim üyelerinin tümüne ulaşılma hedeflenmiştir. Araştırmanın bulguları araştırmaya katılan 131 kişinin verilerinden oluşturulmuş olup, geri dönüş oranı %24'tür.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın belirlenen kurumlarda uygulanması için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ile Yüksekokul'ların ilgili yönetimine yazılı olarak başvurulmuş ve onayları sonucunda ilgili araştırmaya başlanmıştır (Ek:2).

Veri Toplama Araçları:

Araştırmada kullanılan veriler araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu literatür ve ilgili mevzuat ışığında 2 bölümden oluşturulmuştur.

1. Bölümde yönetici hemşirelerin ve öğretim elemanlarının demografik özelliklerini içeren toplam 9 soru bulunmaktadır.

2. Bölümde ise, Türk Hemşireler Derneği tarafından yayınlanan Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar isimli kitap esas alınarak oluşturulan mevzuata dayalı 75 hemşirelik işlevi yer almaktadır. Çalışmaya katılanların anketteki her bir ifadenin “Hemşirelik işlevidir” ve “Hemşirelik dışı işlevdir” şeklinde yer alan iki ana bölümden, önce birini daha sonra seçtikleri bölümün altında yer alan seçeneklerden birini işaretlemeleri yoluyla yanıtlamaları istenmiştir. Bu seçenekler hemşirelik işlevi altında bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma ve hemşirelik dışı işlev için ise sekreterlik, destek hizmetler, laboratuvar, eczacılık, diğer şeklinde belirtilmiştir. (Ek:1).

Anket soruları hazırlanırken hemşirelik işlevlerine ilişkin mevzuatta yer alan ifadelerin aynı şekilde kullanılmasına özen gösterilmiştir.

Verilerin İstatistikî Analizi:

Araştırma sonucu elde edilen bulgular SPSS 13.0 programı yardımıyla değerlendirilerek analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı yöntemler yüzdelerle frekans dağılımı, ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. $P < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Soruları:

1. Yönetici ve eğitici hemşireler, mevzuatta yer alan işlevlerin hangilerini “hemşirelik işlevi” içinde görmektedirler?
2. Yönetici ve eğitici hemşireler, mevzuatta yer alan işlevlerin hangilerini “hemşirelik dışı işlev” içinde görmektedirler?
3. Yönetici ve eğitici hemşireler hemşirelik işlevi ve hemşirelik dışı işlev olarak belirttikleri işlevleri alt boyutlarına göre nasıl değerlendirmişlerdir?
4. Yönetici ve eğitimci hemşirelerin mevzuatta yer alan hemşirelik işlevlerine ilişkin görüşleri farklıdır?

Araştırmanın Sınırlılıkları:

-Araştırma kapsamına sadece İstanbul ili içerisinde bulunan yatak sayısı 200 üzerinde olan kamu hastanelerinde görev yapan üst, orta ve alt düzey hemşire yöneticilerin alınmış olması, yönetici olmayan hemşirelerin görüşleri alınamamış olması,

-Araştırmaya katılan hemşire yönetici ve öğretim elemanı sayısının sonuçları genelleme açısından yeterli olmaması,

-Araştırmanın anketlerinin hastanelerde hemşire yöneticilere uygulanmasını İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yürütmüş olması araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilebilir.

6. BULGULAR

Araştırma, İstanbul ilinde toplam 10 hastanenin yönetim pozisyonunda çalışan üst düzey yönetici hemşireler, orta düzey yönetici hemşireler ve alt düzey hemşire yöneticiler, 2 hemşirelik yüksek okulu kadrosunda çalışan hemşire öğretim elemanlarından oluşan toplam 131 kişi ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo:1 Araştırmaya katılanların demografik özelliklerinin dağılımı (n:131)

Demografik özellikler		n	%
Çalışılan kurum	Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi	40	30,5
	İstanbul üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	16	12,2
	Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi.	16	12,2
	Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi	13	9,9
	İstanbul üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu	12	9,2
	Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi	11	8,4
	Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi	9	6,8
	Bakırköy Kadın Doğum Hastanesi	5	3,9
	Erenköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi	4	3,1
	Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	3	2,2
	Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi	1	0,8
	Kartal Koşuyolu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1	0,8
	Toplam	131	100
	Görev	Akademik personel	28
Üst Düzey Hemşire Yönetici		4	3,1
Orta Düzey Hemşire Yönetici		20	15,3
Alt Düzey Hemşire Yönetici		77	58,8
Boş		2	1,5
Toplam	131	100	
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	20	15,3
	Ön lisans	35	26,7
	Lisans	34	26
	Lisans üstü	28	21,4
	Boş	14	10,6
	Toplam	131	100
Meslekte toplam çalışma yılı	1-5	12	9,2
	6-11	20	15,3
	12-17	23	17,6
	18-ustu	74	56,4
	Boş	2	1,5
	Toplam	131	100

Yaş	21-26	2	1,5
	27-32	30	22,9
	33-38	37	28,3
	39-44	32	24,4
	44-ustu	29	22,1
	Boş	1	0,8
	Toplam	131	100
Bu görevde toplam çalışma yılı	1-5	3	2,3
	6-11	22	16,8
	12-17	25	19,1
	18-üstü	79	60,3
	Boş	2	1,5
	Toplam	131	100
Toplam (n)		131	100

Tablo 1’de araştırma kapsamına giren katılımcıların çalıştıkları kurum, görev, eğitim, meslekte çalışma süresi, yaş, ve bu pozisyonda çalışma süresine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1’de araştırmaya katılanların % 30,5’i (n:40) Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde görev yapan hemşire yöneticilerden, katılımcıların %58,8’i (n:77) alt düzey hemşire yöneticilerden oluşmuştur. Araştırmaya katılanların %28,3 ‘ü (n:37) 33-38 yaş grubunda bulunmaktadır.

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, %26,7’sinin (n:35) ön lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %56,4’ü (n:74) 18 yıl ve üzerinde toplam hizmet süresi, %60,3’ünün (n:79) 18 yıl ve üzeri bu görevde toplam çalışma süresinde çalışmaktadır.

Tablo 2: Mevzuatta yer alan işlevlerin “hemşirelik işlevleri” olarak belirtilen işlevlerin dağılımı (n:131)

MEVZUATA DAYALI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ		Hemşirelik İşlevi	
		n	%
11	Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirmek ve tatbik etmek	131	100
15	Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmak	131	100
22	İlaçlarının vaktinde verilip verilmediğine nezaret etmek	131	100
5	Tabelada yazılı ilaç, tedavi vesa'ir tedbirleri hastalara uygulamak ve sonuçları hemşire defterine kayıt etmek	130	99,2
8	Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatmak	130	99,2
10	Hastaların tüm bakımından sorumlu olmak	130	99,2
20	Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimi sağlamak	130	99,2
13	Banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırmak	129	98,5
63	Enjeksiyonları yapmak	129	98,5
67	Nabız derece teneffüs sayılarını alarak kayıt etmek	128	97,7
72	Servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifi ile hasta tedavi, bakımının en iyi şekilde yapılmasını sağlamak	128	97,7
23	Hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına nezaret etmek	127	96,9
39	Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, servis uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile onun sorumluluğu altında hastalara uygulamak	127	96,9
73	Servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler personelinin iş bölümünü yapmak, bunların çalışmalarını izlemek	127	96,9
12	Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek	126	96,2
14	Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek	126	96,2
58	Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olmak	126	96,2
48	Servisindeki düzen ve disiplini sağlamak	125	95,4
53	Ağırlaşan hastaları nöbetçi hekime bildirmek	125	95,4
59	Başhemşirenin o serviste yardımcısı olmak	125	95,4
71	Hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmek	124	95,2
57	Hastanın moral gücünü olumluşturucu gerekli ortamı ve güveni sağlamak	123	93,8
56	Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatsız hastaları belirli zamanlarda yoklamak	122	93,2
7	Acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek	121	92,4
45	Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletmek ve verilen kararları uygulamak	121	92,4
25	Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tabiplerin tariflerine göre yapmak	120	91,6
19	Hastaların yemek yemelerini gözlemek	119	90,9
21	Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirmek	119	90,9
4	Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek	113	86,2
62	Yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmek	112	85,6
16	Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek	111	84,9
49	Servisin temizliğini denetlemek	110	84
41	Enfeksiyon kontrol programlarını geliştirmek ve uygulamalarda görev almak	109	83,2
32	Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek	105	80,2
40	Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışları belirlemek	105	80,2
33	Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol etmek ve sağlamak	100	76,3
36	Hastalara verilen acil ilaçları anında tabelalarına renkli kalemle not almak	99	75,5
18	Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek	96	73,3
42	Kendilerine bırakılan pansumanları yapmak	94	71,8
61	Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek	92	70,3
28	Acil durumlarda pansumanı resen tatbik etmek	89	68
52	Hasta ziyaretçilerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak	89	68
30	Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç ve sair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak	86	65,7
54	Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak	86	65,7

50	Servisin temizlik madde ihtiyacını günlük tespit etmek	82	62,6
1	Yemeklerin usulüne göre verilmesini sağlamak	79	60,3
60	Fizyoterapist sosyal hizmet, diyet uzmanı ve psikologlarla işbirliği yapmak ve bunların servisteki işlemlerini kolaylaştırmak	77	58,8
31	Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek	76	58
46	Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlamak	74	56,5
74	Servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklanan ilaç, alet, eşyaların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca ve 'sair böceklerden, sıcaktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli önlemleri almak	74	56,5
9	Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim almak.	72	55
47	Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan almak ve laboratuara göndermek	60	45,7
38	İlaç sarfiyatlarını özel sarf defterine kayıt etmek	56	42,8
55	Taburcu olan hastalara eşyalarını teslim etmek	53	40,5
51	Zimmet veya mukabili çamaşır ve eşya teslim almak	48	36,6
6	Hastalara eğitim vermek	28	21,4
17	Hastaları tabilerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlamak	27	20,6
34	Uzmanların gözetimi altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kayıt etmek	26	19,9
44	İş yerinde sağlık taramaları yapmak	26	19,9
66	Hastane konseyinde görev yapmak	25	19,1
24	Servise yatırılmak üzere gönderilen hastaların uzman gözetiminde yataklarına yatırmak	24	18,3
26	İlk yardım hizmetlerinde görevli olmak gerekli yerlerde ilk yardım yapmak	23	17,6
29	Diş hekimlerinin gözetiminde verilen görevi yapmak	22	16,7
43	Yatan ve çıkan hastaların işlemlerini düzenlemek	22	16,7
37	Rahim içi araç uygulamak	20	15,3
27	Ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerine almak	19	14,5
2	Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapmak	17	12,9
3	Mutfak personelinin gerekli temizliğe uymasını sağlamak	13	9,9
35	Tahlil raporlarını uzmana imzalatırdıktan sonra ait olduğu servise göndermek	12	9,3
65	Psikiyatrik hastaların bakımı için psikolog tarafından eğitim almak	12	9,3
75	Tabelaya yazılı olan ilaçları eczaneye göndermek ve teslim almak	11	8,5
69	Araç gereçlerin kullanıldıktan sonra sterilizasyonunu yapmak	9	6,8
70	İlaçlama faaliyetlerini yürütecek ekipte görev almak	9	6,8
68	Fizyoterapistin yardımcısı olmak	5	3,9
64	Ambardan erzak alınıp açığına teslim etmeye nezaret etmek	4	3,1

Tablo 2’de katılımcıların araştırmada yer alan mevzuata dayalı işlevlere, hemşirelik işlevi olarak gördükleri işlevlerin dağılımı yer almaktadır.

“Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirmek ve tatbik etmek”, “Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmak”, “İlaçlarının vaktinde verilip verilmediğine nezaret etmek” işlevleri katılımcıların %100’ü (n:131) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Tabelada yazılı ilaç, tedavi vesair tedbirleri hastalara uygulamak ve sonuçları hemşire defterine kayıt etmek”, “Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatmak”, “Hastaların tüm bakımından sorumlu olmak”, “Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin

gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimi sağlamak” işlevleri katılımcıların %99,2’si (n:130) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırtmak”, “Enjeksiyonları yapmak” işlevleri katılımcıların %98,5’i (n:129) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Nabız derece teneffüs sayılarını alarak kayıt etmek”, “Servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifi ile hasta tedavi, bakımının en iyi şekilde yapılmasını sağlamak” işlevleri katılımcıların %97,7’si (n:128) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına nezaret etmek”, “Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, servis uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile onun sorumluluğu altında hastalara uygulamak”, “Servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler personelinin iş bölümünü yapmak, bunların çalışmalarını izlemek” işlevleri katılımcıların %96,9’u (n:127) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek”, “Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek”, “Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olmak” işlevleri katılımcıların %96,2’si (n:126) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Servisindeki düzen ve disiplini sağlamak”, “Ağırlaşan hastaları nöbetçi hekime bildirmek”, “Başhemşirenin o serviste yardımcısı olmak” ” işlevleri katılımcıların %95,4’ü (n:125) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmek” ” işlevi katılımcıların %95,2’si (n:124) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hastanın moral gücünü olumluştırıcı gerekli ortamı ve güveni sağlamak” işlevi katılımcıların %93,8’i (n:123) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklamak” işlevi katılımcıların %93,2’si (n:122) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek”, “Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletmek ve verilen kararları uygulamak” işlevleri katılımcıların %92,4’ü (n:121) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tabiplerin tariflerine göre yapmak” işlevi katılımcıların %91,6’sı (n:120) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hastaların yemek yemelerini gözlemlemek”, “Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirmek” işlevleri katılımcıların %90,9’u (n:119) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek” işlevi katılımcıların %86,2’si (n:113) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmek” işlevi katılımcıların %85,6’sı (n:112) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek” işlevi katılımcıların %84,9’u (n:111) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Servisin temizliğini denetlemek” işlevi katılımcıların %84’ü (n:110) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Enfeksiyon kontrol programlarını geliştirmek ve uygulamalarda görev almak” işlevi katılımcıların %83,2’si (n:109) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek”, “Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek” işlevleri katılımcıların %80,2’si (n:105) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol etmek ve sağlamak” işlevi katılımcıların %76,3’ü (n:100) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hastalara verilen acil ilaçları anında tabelalarına renkli kalemle not almak” işlevi katılımcıların %75,5’i (n:99) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek” işlevi katılımcıların %73,3’ü (n:96) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Kendilerine bırakılan pansumanları yapmak” işlevi katılımcıların %71,8’i (n:94) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek” işlevi katılımcıların %70,3’ü (n:92) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Acil durumlarda pansumanı resen tatbik etmek”, “Hasta ziyaretçilerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak” işlevleri katılımcıların %68’i (n:89) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak”, “Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak” işlevleri katılımcıların %65,7’si (n:86) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Servisin temizlik madde ihtiyacını günlük tespit etmek” işlevi katılımcıların %62,6’sı (n:82) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Yemeklerin usulüne göre verilmesini sağlamak” işlevi katılımcıların %60,3’ü (n:79) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Fizyoterapist sosyal hizmet, diyet uzmanı ve psikologlarla işbirliği yapmak ve bunların servisteki işlemlerini kolaylaştırmak” işlevi katılımcıların %58,8’i (n:77) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek” işlevi katılımcıların %58’i (n:76) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlamak”, “Servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklanan ilaç, alet, eşyaların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden, sıcaktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli önlemleri almak” işlevleri katılımcıların %56,5’i (n:74) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim almak” işlevi katılımcıların %55’i (n:72) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan almak ve laboratuara göndermek” işlevi katılımcıların %45,7’si (n:60) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“İlaç sarfiyatlarını özel sarf defterine kayıt etmek” işlevi katılımcıların %42,8’i (n:56) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Taburcu olan hastalara eşyalarını teslim etmek” işlevi katılımcıların %40,5’i (n:53) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Zimmet veya mukabili çamaşır ve eşya teslim almak” işlevi katılımcıların %36,6’sı (n:48) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hastalara eğitim vermek” işlevi katılımcıların %21,4’ü (n:28) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlamak” işlevi katılımcıların %20,6’sı (n:27) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Uzmanların gözetimi altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kayıt etmek”, “İş yerinde sağlık taramaları yapmak” işlevleri katılımcıların %19,9’u (n:26) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Hastane konseyinde görev yapmak” işlevi katılımcıların %19,1’i (n:25) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Servise yatırılmak üzere gönderilen hastaların uzman gözetiminde yataklarına yatırmak” işlevi katılımcıların %18,3’ü (n:24) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“İlkyardım hizmetlerinde görevli olmak gerekli yerlerde ilk yardım yapmak” işlevi katılımcıların %17,6’sı (n:23) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Diş hekimlerinin gözetiminde verilen görevi yapmak”, “Yatan ve çıkan hastaların işlemlerini düzenlemek” işlevi katılımcıların %16,7’si (n:22) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Rahim içi araç uygulamak” işlevi katılımcıların %15,3’ü (n:20) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerine almak” işlevi katılımcıların %14,5’i (n:19) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapmak” işlevi katılımcıların %12,9’u (n:17) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Mutfak personelinin gerekli temizliğe uymasını sağlamak” işlevi katılımcıların %9,9’u (n:13) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Tahlil raporlarını uzmana imzalatırdıktan sonra ait olduğu servise göndermek”, “Psikiyatrik hastaların bakımı için psikolog tarafından eğitim almak” işlevleri katılımcıların %9,3’ü (n:12) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Tabelaya yazılı olan ilaçları eczaneye göndermek ve teslim almak” işlevi katılımcıların %8,5’i (n:11) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

“Araç gereçlerin kullanıldıktan sonra sterilizasyonunu yapmak”, “İlaçlama faaliyetlerini yürütecek ekipte görev almak” işlevleri katılımcıların %6,8’i (n:9) tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 3: Mevzuatta yer alan işlevlerin “hemşirelik dışı işlevler” olarak belirtilen işlevlerin dağılımı (n:131)

MEVZUATA DAYALI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ		Hemşirelik Dışı İşlev	
		n	%
35	Tahlil raporlarını uzmana imzalatırdıktan sonra ait olduğu servise göndermek	114	87
2	Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapmak	110	84
43	Yatan ve çıkan hastaların işlemlerini düzenlemek	108	82,5
27	Ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerine almak	103	78,7
29	Dış hekimlerinin gözetiminde verilen görevi yapmak	103	78,7
34	Uzmanların gözetimi altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kayıt etmek	100	76,3
51	Zimmet veya mukabili çamaşır ve eşya teslim almak	79	60,4
55	Taburcu olan hastalara eşyalarını teslim etmek	75	57,3
47	Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan almak ve laboratuara göndermek	70	53,5
38	İlaç sarfiyatlarını özel sarf defterine kayıt etmek	69	52,6
9	Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim almak.	57	43,4
74	Servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklanan ilaç, alet, eşyaların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca ve/sair böceklerden, sıcaktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli önlemleri almak	56	42,8
46	Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlamak	55	42,1
31	Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek	53	40,4
60	Fizyoterapist sosyal hizmet, diyet uzmanı ve psikologlarla işbirliği yapmak ve bunların servisteki işlemlerini kolaylaştırmak	52	39,7
1	Yemeklerin usulüne göre verilmesini sağlamak	50	38,2
50	Servisin temizlik madde ihtiyacını günlük tespit etmek	47	35,9
30	Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç ve/sair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak	44	33,6
54	Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak	44	33,6
61	Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek	38	29
28	Acil durumlarda pansumanı re'sen tatbik etmek	37	28,2
42	Kendilerine bırakılan pansumanları yapmak	35	26,7
52	Hasta ziyaretçilerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak	33	25,2
33	Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol etmek ve sağlamak	30	22,8
36	Hastalara verilen acil ilaçları anında tabelalarına renkli kalemle not almak	29	22,1
18	Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek	28	21,4
64	Ambardan erzak alınıp açığına teslim etmeye nezaret etmek	23	17,6
32	Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek	22	16,8
40	Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek	21	16
49	Servisin temizliğini denetlemek	21	16
16	Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek	20	15,2
68	Fizyoterapistin yardımcısı olmak	20	15,2
41	Enfeksiyon kontrol programlarını geliştirmek ve uygulamalarda görev almak	19	14,5
69	Araç gereçlerin kullanıldıktan sonra sterilizasyonunu yapmak	18	13,8
70	İlaçlama faaliyetlerini yürütecek ekipte görev almak	18	13,8
62	Yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmek	16	12,3
75	Tabelaya yazılı olan ilaçları eczaneye göndermek ve teslim almak	16	12,3
3	Mutfak personelinin gerekli temizliğe uymasını sağlamak	15	11,5
65	Psikiyatrik hastaların bakımı için psikolog tarafından eğitim almak	13	9,9
4	Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek	12	9,2
21	Gerekli noksanlıkların tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirmek	11	8,4
45	Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletmek ve verilen kararları uygulamak	9	6,9
19	Hastaların yemek yemelerini gözlemek	8	6,1
37	Rahim içi araç uygulamak	8	6,1
7	Acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek	7	5,4
57	Hastanın moral gücünü olumlulaştırıcı gerekli ortamı ve güveni sağlamak	7	5,4
25	Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tabiplerin tariflerine göre yapmak	6	4,6
14	Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek	5	3,8

26	İlkyardım hizmetlerinde görevli olmak gerekli yerlerde ilk yardım yapmak	5	3,8
48	Servisindeki düzen ve disiplini sağlamak	5	3,8
71	Hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmek	5	3,8
12	Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek	4	3,1
23	Hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına nezaret etmek	4	3,1
39	Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, servis uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile onun sorumluluğu altında hastalara uygulamak	4	3,1
56	Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklamak	4	3,1
53	Ağrılı hastaları nöbetçi hekime bildirmek	3	2,3
13	Banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırtmak	2	1,5
17	Hastaların tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlamak	2	1,5
24	Servise yatırılmak üzere gönderilen hastaların uzman gözetiminde yataklarına yatırmak	2	1,5
44	İş yerinde sağlık taramaları yapmak	2	1,6
58	Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olmak	2	1,5
63	Enjeksiyonları yapmak	2	1,5
66	Hastane konseyinde görev yapmak	2	1,6
67	Nabız derece teneffüs sayılarını alarak kayıt etmek	2	1,6
72	Servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifi ile hasta tedavi, bakımının en iyi şekilde yapılmasını sağlamak	2	1,5
5	Tabelada yazılı ilaç, tedavi ve sa'ir tedbirleri hastalara uygulamak ve sonuçları hemşire defterine kayıt etmek	1	0,8
8	Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatmak	1	0,8
10	Hastaların tüm bakımından sorumlu olmak	1	0,8
20	Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimi sağlamak	1	0,8
59	Başhemşirenin o serviste yardımcısı olmak	1	0,8
73	Servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler personelinin iş bölümünü yapmak, bunların çalışmalarını izlemek	1	0,8
6	Hastalara eğitim vermek	0	
11	Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirmek ve tatbik etmek	0	0
15	Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmak	0	0
22	İlaçlarının vaktinde verilip verilmediğine nezaret etmek	0	0

Tablo 3’de katılımcıların araştırmada yer alan mevzuata dayalı işlevlere, hemşirelik dışı işlevi olarak gördükleri işlevlerin dağılımı yer almaktadır.

“Tahlil raporlarını uzmana imzalatırdıktan sonra ait olduğu servise göndermek” işlevi katılımcıların %87’si (n:114) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapmak” işlevi katılımcıların %84’ü (n:110) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Yatan ve çıkan hastaların işlemlerini düzenlemek” işlevi katılımcıların %82,5’i (n:108) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerine almak”, “Diş hekimlerinin gözetiminde verilen görevi yapmak” işlevleri katılımcıların %78,7’si (n:103) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Uzmanların gözetimi altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kayıt etmek” işlevi katılımcıların %76,3’ü (n:100) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Zimmet veya mukabili çamaşır ve eşya teslim almak” işlevi katılımcıların %60,4’ü (n:79) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Taburcu olan hastalara eşyalarını teslim etmek” işlevi katılımcıların %57,3’ü (n:75) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan almak ve laboratuara göndermek” işlevi katılımcıların %53,5’i (n:70) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“İlaç sarfiyatlarını özel sarf defterine kayıt etmek” işlevi katılımcıların %52,6’sı (n:69) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim almak” işlevi katılımcıların %43,4’ü (n:57) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklanan ilaç, alet, eşyaların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden, sıcaktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli önlemleri almak” işlevi katılımcıların %42,8’i (n:56) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlamak” işlevi katılımcıların %42,1’i (n:55) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek” işlevi katılımcıların %40,4’ü (n:53) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Fizyoterapist sosyal hizmet, diyet uzmanı ve psikologlarla işbirliği yapmak ve bunların servisteki işlemlerini kolaylaştırmak” işlevi katılımcıların %39,7’si (n:52) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Yemeklerin usulüne göre verilmesini sağlamak” işlevi katılımcıların %38,2’si (n:50) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Servisin temizlik madde ihtiyacını günlük tespit etmek” işlevi katılımcıların %35,9’u (n:47) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak”, “Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak” işlevleri katılımcıların %33,6’sı (n:44) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek” işlevi katılımcıların %29’u (n:38) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Acil durumlarda pansumanı resen tatbik etmek” işlevi katılımcıların %28,2’si (n:37) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Kendilerine bırakılan pansumanları yapmak” işlevi katılımcıların %26,7’si (n:35) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Hasta ziyaretçilerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak” işlevi katılımcıların %25,2’si (n:33) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol etmek ve sağlamak” işlevi katılımcıların %22,8’i (n:30) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Hastalara verilen acil ilaçları anında tabelalarına renkli kalemle not almak” işlevi katılımcıların %22,1’i (n:29) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek” işlevi katılımcıların %21,4’ü (n:28) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Ambardan erzak alınıp aşçıbaşına teslim etmeye nezaret etmek” işlevi katılımcıların %17,6’sı (n:23) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Hastane enfeksiyonları surveyansını yürütmek” işlevi katılımcıların %16,8’i (n:22) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek”, “Fizyoterapistin yardımcısı olmak” işlevleri katılımcıların %15,2’si (n:20) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Enfeksiyon kontrol programlarını geliştirmek ve uygulamalarda görev almak” işlevi katılımcıların %14,5’i (n:19) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Araç gereçlerin kullanıldıktan sonra sterilizasyonunu yapmak”, “İlaçlama faaliyetlerini yürütecek ekipte görev almak” işlevleri katılımcıların %13,8’i (n:18) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmek”, “Tabelaya yazılı olan ilaçları eczaneye göndermek ve teslim almak” işlevleri katılımcıların %12,3’ü (n:16) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Mutfak personelinin gerekli temizliğe uymasını sağlamak” işlevi katılımcıların %11,5’i (n:15) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Psikiyatrik hastaların bakımı için psikolog tarafından eğitim almak” işlevi katılımcıların %9,9’u (n:13) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek” işlevi katılımcıların %9,2’si (n:12) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirmek” işlevi katılımcıların %8,4’ü (n:11) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletmek ve verilen kararları uygulamak” işlevi katılımcıların %6,9’u (n:9) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Hastaların yemek yemelerini gözlemek”, “Rahim içi araç uygulamak” işlevleri katılımcıların %6,1’i (n:8) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek”, “Hastanın moral gücünü olumlulaştırıcı gerekli ortamı ve güveni sağlamak” işlevleri katılımcıların %5,4’ü (n:7) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tabiplerin tariflerine göre yapmak” işlevi katılımcıların %4,6’sı (n:6) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek”, “İlk yardım hizmetlerinde görevli olmak gerekli yerlerde ilk yardım yapmak”, “Servisindeki düzen ve disiplini sağlamak”, “Hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmek” işlevleri katılımcıların %3,8’i (n:5) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek”, “Hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına nezaret etmek”, “Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, servis uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile onun sorumluluğu altında hastalara uygulamak”, “Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatsız hastaları belirli zamanlarda yoklamak” işlevleri katılımcıların %3,1’i (n:4) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Ağırlaşan hastaları nöbetçi hekime bildirmek” işlevi katılımcıların %2,3’ü (n:3) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırtmak”, “Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlamak”, “Servise yatırılmak üzere gönderilen hastaların uzman gözetiminde yataklarına yatırmak”, “İş yerinde sağlık taramaları yapmak”, “Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olmak”, “Enjeksiyonları yapmak”, “Hastane konseyinde görev yapmak”, “Nabız derece teneffüs sayılarını alarak kayıt etmek”, “Servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifi ile hasta tedavi, bakımının en iyi şekilde yapılmasını sağlamak” işlevleri katılımcıların %1,5’i (n:2) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

“Tabelada yazılı ilaç, tedavi ve sair tedbirleri hastalara uygulamak ve sonuçları hemşire defterine kayıt etme”, “Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatmak”, “Hastaların tüm bakımından sorumlu olmak”, “Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin

gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimi sağlamak”, “Başhemşirenin o serviste yardımcısı olmak”, “Servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler personelinin iş bölümünü “yapmak, bunların çalışmalarını izlemek” işlevleri katılımcıların %0,8’i (n:1) tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.1 : Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı

MEVZUATA DAYALI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ	n	%
11-Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirmek ve tatbik etmek (n:131)		
Bakım	16	12,2
Tedavi	111	84,8
Yönetim	4	3,1
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
15-Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmak (n:131)		
Bakım	24	18,3
Tedavi	0	0
Yönetim	1	0,8
Eğitim	105	80,2
Araştırma	1	0,8
22-İlaçlarının vaktinde verilip verilmediğine nezaret etmek (n:131)		
Bakım	13	9,9
Tedavi	84	64,1
Yönetim	33	25,2
Eğitim	0	0
Araştırma	1	0,8
5-Tabelada yazılı ilaç, tedavi vesair tedbirleri hastalara uygulamak ve sonuçları hemşire defterine kayıt etmek (n:130)		
Bakım	6	4,6
Tedavi	118	90,1
Yönetim	5	3,8
Eğitim	1	0,8
Araştırma	0	0
8-Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatmak (n:130)		
Bakım	0	0
Tedavi	0	0
Yönetim	24	18,3
Eğitim	106	80,9
Araştırma	0	0
10-Hastaların tüm bakımından sorumlu olmak (n:130)		
Bakım	109	83,2
Tedavi	11	8,4
Yönetim	8	6,1
Eğitim	2	1,5
Araştırma	0	0
20-Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimi sağlamak (n:130)		
Bakım	0	0
Tedavi	1	0,8
Yönetim	15	11,4
Eğitim	112	85,5
Araştırma	2	1,5
13-Banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırtmak (n:129)		
Bakım	117	89,3
Tedavi	5	3,8
Yönetim	7	5,3

Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
63-Enjeksiyonları yapmak (n:129)		
Bakım	13	9,9
Tedavi	110	84
Yönetim	5	3,8
Eğitim	1	0,8
Araştırma	0	0
67-Nabız derece teneffüs sayılarını alarak kayıt etmek (n:128)		
Bakım	55	42
Tedavi	70	53,4
Yönetim	2	1,5
Eğitim	1	0,8
Araştırma	0	0
72-Servis Şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifi ile hasta tedavi, bakımının en iyi Şekilde yapılmasını sağlamak (n:128)		
Bakım	34	26
Tedavi	43	32,8
Yönetim	51	38,9
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
23-Hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına nezaret etmek (n:127)		
Bakım	118	90
Tedavi	3	2,3
Yönetim	3	2,3
Eğitim	2	1,5
Araştırma	1	0,8
39-Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis Şefi, servis uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile onun sorumluluğu altında hastalara uygulamak (n:127)		
Bakım	5	3,8
Tedavi	117	89,3
Yönetim	2	1,5
Eğitim	1	0,8
Araştırma	2	1,5
73-Servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler personelinin iş bölümünü yapmak, bunların çalışmalarını izlemek (n:127)		
Bakım	2	1,5
Tedavi	0	0
Yönetim	122	93,1
Eğitim	3	2,2
Araştırma	0	0
12.Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek (n:126)		
Bakım	77	58,8
Tedavi	13	9,9
Yönetim	1	0,8
Eğitim	34	26
Araştırma	1	0,8

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya katılanların;

“Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirmek ve tatbik etmek, İlaçlarının vaktinde verilip verilmediğine nezaret etmek” işlevini %84,8’i (n:111) tedavi hizmeti,

“Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmak” işlevini %80,2’si (n:105) eğitim hizmeti,

“İlaçlarının vaktinde verilip verilmediğine nezaret etmek” işlevini %64,1’ (n:84) tedavi hizmeti,

“Tabelada yazılı ilaç, tedavi vesair tedbirleri hastalara uygulamak ve sonuçları hemşire defterine kayıt etmek” işlevini %90,1’i (n:119) tedavi hizmeti,

“Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatmak” işlevini %80,9’u (n:106) eğitim hizmeti,

“Hastaların tüm bakımından sorumlu olmak” işlevini %83,2’si (n:109) bakım hizmeti olarak,

“Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimi sağlamak” işlevini % 85,5’i (n:112) eğitim hizmeti,

“Banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırtmak” işlevini %89,3’ü (n:117) bakım hizmeti olarak,

“Enjeksiyonları yapmak” işlevini %84’ü (n:110) tedavi hizmeti,

“Nabız derece teneffüs sayılarını alarak kayıt etmek” işlevini %53,4’ü (n:70) tedavi hizmeti olarak değerlendirmişlerdir.

“Servis Şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifi ile hasta tedavi, bakımının en iyi Şekilde yapılmasını sağlamak” işlevini %38,9’u (n:51) yönetim hizmeti olarak değerlendirilmişlerdir.

“Hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına nezaret etmek” işlevini %90,1’i (n:118) bakım hizmeti olarak,

“Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis Şefi, servis uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile onun sorumluluğu altında hastalara uygulamak” işlevini %89,3’ü (n:117) tedavi hizmeti,

“Servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler personelinin iş bölümünü yapmak, bunların çalışmalarını izlemek” işlevini %93,1’i (n:112) yönetim hizmeti,

“Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek” işlevini %58,8’i (n:77) bakım hizmeti olarak değerlendirdikleri gözlenmektedir.

Tablo 4.2 : Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı

MEVZUATA DAYALI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ	n	%
14-Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek (n:126)		
Bakım	111	84,7
Tedavi	3	2,3
Yönetim	9	6,9
Eğitim	2	1,5
Araştırma	1	0,8
58-Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olmak (n:126)		
Bakım	3	2,3
Tedavi	2	1,5
Yönetim	117	89,3
Eğitim	3	2,3
Araştırma	1	0,8
48-Servisindeki düzen ve disiplini sağlamak (n:125)		
Bakım	3	2,3
Tedavi	1	0,8
Yönetim	121	92,4
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
53-Ağırlaşan hastaları nöbetçi hekime bildirmek (n: 125)		
Bakım	44	33,6
Tedavi	72	55
Yönetim	8	6,1
Eğitim	1	0,8
Araştırma	0	0
59-Başhemşirenin o serviste yardımcısı olmak (n: 125)		
Bakım	2	1,5
Tedavi	3	2,3
Yönetim	118	90,1
Eğitim	1	0,8
Araştırma	1	0,8
71-Hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmek (n:124)		
Bakım	0	0
Tedavi	7	5,8
Yönetim	112	85,5
Eğitim	4	3,1
Araştırma	1	0,8
57-Hastanın moral gücünü olumluştürücü gerekli ortamı ve güveni sağlamak (n.123)		
Bakım	86	65,5
Tedavi	8	6,1
Yönetim	10	7,6
Eğitim	16	12,2
Araştırma	3	2,3
56-Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyath hastaları belirli zamanlarda yoklamak (n:122)		
Bakım	97	74
Tedavi	20	15,3
Yönetim	4	3,1
Eğitim	1	0,8

Araştırma	0	0
7-Acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek (n:121)		
Bakım	3	2,3
Tedavi	83	63,4
Yönetim	34	26
Eğitim	1	0,8
Araştırma	0	0
45-Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletmek ve verilen kararları uygulamak (n:121)		
Bakım	1	0,8
Tedavi	0	0
Yönetim	119	90,8
Eğitim	0	0
Araştırma	1	0,8
25-Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tabiplerin tariflerine göre yapmak		
Bakım	24	18,3
Tedavi	84	64,1
Yönetim	11	8,4
Eğitim	1	0,8
Araştırma	0	0
19-Hastaların yemek yemelerini gözlemek (n:119)		
Bakım	103	78,6
Tedavi	8	6,1
Yönetim	3	2,3
Eğitim	1	0,8
Araştırma	4	3,1
21-Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirmek		
Bakım	0	0
Tedavi	3	2,3
Yönetim	110	84
Eğitim	4	3,1
Araştırma	2	1,5
4-Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek (n:113)		
Bakım	8	6,1
Tedavi	1	0,8
Yönetim	97	74
Eğitim	5	3,8
Araştırma	2	1,5
62-Yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmek (n:112)		
Bakım	3	2,3
Tedavi	1	0,8
Yönetim	106	80,9
Eğitim	1	0,8
Araştırma	1	0,8

Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı tablosu incelendiğinde;

“Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek” işlevini %84,7’si (n:111) bakım hizmeti olarak,

“Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olmak” işlevini %89,3’ü (n:117) yönetim hizmeti olarak,

“Servisindeki düzen ve disiplini sağlamak” işlevini 92,4’ü (n:121) yönetim işlevi,

“Ağırlaşan hastaları nöbetçi hekime bildirmek” işlevini %55’i (n:72) tedavi hizmeti,

“Başhemşirenin o serviste yardımcısı olmak” işlevini %90,1’i (n:118) yönetim hizmeti,

“Hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmek” işlevini %85,5 (n:112) yönetim hizmeti,

“Hastanın moral gücünü olumluşturucu gerekli ortamı ve güveni sağlamak” işlevini %65,5’i (n:86) bakım hizmeti,

“Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklamak” işlevini %74’ü (n:97) bakım hizmeti,

“Acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek” işlevini %63,4’ü (n:83) tedavi hizmeti,

“Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletmek ve verilen kararları uygulamak” işlevini %90,8’i (n:119) yönetim hizmeti,

“Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tabiplerin tariflerine göre yapmak” işlevini %64,1’i (n:84) tedavi hizmeti,

“Hastaların yemek yemelerini gözlemek” işlevini %78,6’sı (n:103) bakım hizmeti,

“Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane m¼d¼r¼ne bildirmek” işlevini %84’¼ (n:110) y¼netim hizmeti,

“Hizmetlerin yapılması sırasında g¼rd¼ę¼ eksik ve kusurları gidermek” işlevini %74’¼ (n:97) y¼netim hizmeti,

“Yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmek” işlevini %80,9’u (n:106) y¼netim hizmeti olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.3 : Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı

MEVZUATA DAYALI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ	n	%
16-Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek (n:111)		
Bakım	64	48,9
Tedavi	4	3,1
Yönetim	6	4,6
Eğitim	12	9,2
Araştırma	25	19,1
49-Servisin temizliğini denetlemek (n:110)		
Bakım	1	0,8
Tedavi	0	0
Yönetim	109	83,2
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
41-Enfeksiyon kontrol programlarını geliştirmek ve uygulamalarda görev almak (n:109)		
Bakım	4	3,1
Tedavi	1	0,8
Yönetim	10	7,6
Eğitim	30	22,9
Araştırma	64	48,9
32-Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek (n:105)		
Bakım	6	4,6
Tedavi	4	3,1
Yönetim	17	13
Eğitim	14	10,6
Araştırma	64	48,9
40-Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışları belirlemek (n:105)		
Bakım	1	0,8
Tedavi	3	2,3
Yönetim	6	4,6
Eğitim	6	4,6
Araştırma	89	67,9
33-Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol etmek ve sağlamak (n:100)		
Bakım	3	2,3
Tedavi	2	1,5
Yönetim	89	67,9
Eğitim	2	1,5
Araştırma	4	3,1
36-Hastalara verilen acil ilaçları anında tabelalarına renkli kalemle not almak (n:99)		
Bakım	7	5,3
Tedavi	89	67,9
Yönetim	0	0
Eğitim	3	2,3
Araştırma	0	0
18-Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek (96)		
Bakım	43	32,8
Tedavi	47	35,9
Yönetim	2	1,5
Eğitim	4	3,1

Araştırma	0	0
42-Kendilerine bırakılan pansumanları yapmak (n:94)		
Bakım	33	25,2
Tedavi	57	43,5
Yönetim	1	0,8
Eğitim	3	2,3
Araştırma	0	0
61-Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek (n:92)		
Bakım	6	4,6
Tedavi	4	3,1
Yönetim	79	60,3
Eğitim	2	1,5
Araştırma	1	0,8
28-Acil durumlarda pansumanı resen tatbik etmek (n:89)		
Bakım	27	20,6
Tedavi	61	46,6
Yönetim	1	0,8
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
52-Hasta ziyaretçilerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak (n:89)		
Bakım	42	32,1
Tedavi	2	1,5
Yönetim	27	20,6
Eğitim	15	11,5
Araştırma	3	2,3
30-Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak (n:86)		
Bakım	3	2,2
Tedavi	11	8,5
Yönetim	69	52,8
Eğitim	0	0
Araştırma	3	2,2
54-Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak (n:86)		
Bakım	4	3,1
Tedavi	1	0,8
Yönetim	77	58,8
Eğitim	3	2,2
Araştırma	1	0,8
50-Servisin temizlik madde ihtiyacını günlük tespit etmek (n:82)		
Bakım	3	2,3
Tedavi	2	1,5
Yönetim	75	57,3
Eğitim	0	0
Araştırma	2	1,5

Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı tablosu incelendiğinde katılımcıların;

“Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek” işlevini %48,9’u (n:64) bakım hizmeti,

“Servisin temizliğini denetlemek” işlevini %83,2 (n:109) yönetim hizmeti,

“Enfeksiyon kontrol programlarını geliştirmek ve uygulamalarda görev almak” işlevini %48,9’u (n:64) araştırma hizmeti,

“Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek” işlevini %48,9’u (n:64) araştırma hizmeti,

“Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek” işlevini %67,9 (n:89) araştırma işlevi,

“Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol etmek ve sağlamak” işlevini %67,9 (n:89) yönetim hizmeti,

“Hastalara verilen acil ilaçları anında tabelalarına renkli kalemle not almak” işlevini %67,9’u (n:89) tedavi hizmeti,

“Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek” işlevini %35,9’u (n:47) tedavi hizmeti,

“Kendilerine bırakılan pansumanları yapmak” işlevini %43,5’i (n:57) tedavi hizmeti,

“Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek” işlevini %60,3 (n:79) yönetim hizmeti,

“Acil durumlarda pansumanı resen tatbik etmek” işlevini %46,6 (n:61) tedavi hizmeti,

“Hasta ziyaretçilerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak” işlevini %32,1’i (n:47) bakım hizmeti,

“Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak” işlevini %52,8’i (n:69) yönetim hizmeti,

“Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak” işlevini %58,8’i (n:77) yönetim hizmeti,

“Servisin temizlik madde ihtiyacını günlük tespit etmek” işlevini %57,3’ü (n:75) yönetim hizmeti olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.4 : Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı

MEVZUATA DAYALI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ	n	%
1-Yemeklerin usulüne göre verilmesini sağlamak (n:79)		
Bakım	51	38,9
Tedavi	4	3,1
Yönetim	22	16,8
Eğitim	2	1,5
Araştırma	0	0
60-Fizyoterapist sosyal hizmet, diyet uzmanı ve psikologlarla işbirliği yapmak ve bunların servisteki işlemlerini kolaylaştırmak (n:77)		
Bakım	29	22,2
Tedavi	11	8,4
Yönetim	33	25,2
Eğitim	2	1,5
Araştırma	2	1,5
31-Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek (n:76)		
Bakım	0	0
Tedavi	0	0
Yönetim	20	15,3
Eğitim	5	3,8
Araştırma	51	38,9
46-Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlamak (n:74)		
Bakım	1	0,8
Tedavi	0	0
Yönetim	36	27,4
Eğitim	3	2,3
Araştırma	34	26
74-Servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklanan ilaç, alet, eşyaların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden, sıcaktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli önlemleri almak (n:74)		
Bakım	6	4,6
Tedavi	2	1,5
Yönetim	63	48,1
Eğitim	3	2,3
Araştırma	0	0
9-Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim almak (n:72)		
Bakım	3	2,3
Tedavi	1	0,8
Yönetim	67	51,1
Eğitim	1	0,8
Araştırma	0	0
47-Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan almak ve laboratuara göndermek (n:60)		
Bakım	16	12,2
Tedavi	39	29,7
Yönetim	2	1,5
Eğitim	0	0
Araştırma	3	2,3
38-İlaç sarfiyatlarını özel sarf defterine kayıt etmek (n:56)		
Bakım	4	3,1
Tedavi	28	21,4

Yönetim	18	13,7
Eğitim	2	1,5
Araştırma	4	3,1
55-Taburcu olan hastalara eşyalarını teslim etmek (n:53)		
Bakım	21	16
Tedavi	1	0,8
Yönetim	27	20,6
Eğitim	4	3,1
Araştırma	0	0
51-Zimmet veya mukabili çamaşır ve eşya teslim almak (n:48)		
Bakım	9	6,9
Tedavi	3	2,3
Yönetim	36	27,4
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
6-Hastalara eğitim vermek (n:28)		
Bakım	1	0,8
Tedavi	0	0
Yönetim	0	0
Eğitim	27	20,6
Araştırma	0	0
17-Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlamak (n:27)		
Bakım	18	13,7
Tedavi	6	4,6
Yönetim	3	2,3
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
34-Uzmanların gözetimi altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kayıt etmek (n:26)		
Bakım	7	5,3
Tedavi	15	11,5
Yönetim	1	0,8
Eğitim	0	0
Araştırma	3	2,3
44-İş yerinde sağlık taramaları yapmak (n:26)		
Bakım	2	1,5
Tedavi	1	0,8
Yönetim	2	1,5
Eğitim	0	0
Araştırma	21	16
66-Hastane konseyinde görev yapmak (n:25)		
Bakım	2	1,5
Tedavi	0	0
Yönetim	16	12,2
Eğitim	1	0,8
Araştırma	6	4,6

Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı tablosu incelendiğinde;

Araştırmaya katılanların %38,9'u (n:51) "Yemeklerin usulüne göre verilmesini sağlamak" işlevini bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir.

"Fizyoterapist sosyal hizmet, diyet uzmanı ve psikologlarla işbirliği yapmak ve bunların servisteki işlemlerini kolaylaştırmak" işlevine araştırmaya katılanların %25,2'si (n:33) yönetim hizmeti olarak görüş bildirmişlerdir.

"Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek" işlevini katılımcıların %38,9'u (n:51) araştırma hizmetleri olarak değerlendirmişlerdir.

Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlamak" işlevi araştırmaya katılanların %27,4'ü (n:36) tarafından yönetim hizmeti olarak değerlendirilmiştir.

"Servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklanan ilaç, alet, eşyaların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden, sıcaktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli önlemleri almak" işlevi araştırmaya katılanların %48,1'i (n:63) tarafından yönetim işlevi,

Araştırmaya katılanların %51,1'i (n:67) "Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim almak" işlevini yönetim hizmeti olarak değerlendirmişlerdir.

"Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan almak ve laboratuara göndermek" işlevi katılımcıların %29,7'si (n:39) tarafından tedavi hizmeti olarak değerlendirilmiştir.

"İlaç sarfiyatlarını özel sarf defterine kayıt etmek" işlevi katılımcıların %21,4'ü (n:28) tarafından tedavi hizmeti,

"Taburcu olan hastalara eşyalarını teslim etmek" işlevi katılımcıların %20,6'sı (n:27) tarafından yönetim hizmeti olarak değerlendirilmiştir.

“Zimmet veya mukabili çamaşır ve eşya teslim almak” işlevi katılımcıların %27,4’ü (n:36) tarafından yönetim hizmeti,

“Hastalara eğitim vermek” işlevi katılımcıların %20,6’sı (n:27) tarafından eğitim hizmeti,

“Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlamak” işlevi katılımcıların %13,7’si (n:18) tarafından tedavi hizmeti,

“Uzmanların gözetimi altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kayıt etmek” işlevi katılımcıların %11,5’i (n:15) tarafından tedavi hizmeti,

“İş yerinde sağlık taramaları yapmak” işlevi katılımcıların %16’sı (n:21) tarafından araştırma hizmeti,

“Hastane konseyinde görev yapmak” işlevi katılımcıların %12,2’si (n:16) tarafından yönetim hizmeti olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.5 : Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı

MEVZUATA DAYALI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ	n	%
24-Servise yatırılmak üzere gönderilen hastaların uzman gözetiminde yataklarına yatırmak (n:24)		
Bakım	21	16
Tedavi	2	1,5
Yönetim	1	0,8
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
26-İlkyardım hizmetlerinde görevli olmak gerekli yerlerde ilk yardım yapmak (n:23)		
Bakım	9	6,9
Tedavi	10	7,6
Yönetim	3	2,3
Eğitim	1	0,8
Araştırma	0	0
29-Dış hekimlerinin gözetiminde verilen görevi yapmak (n:22)		
Bakım	2	1,5
Tedavi	18	13,7
Yönetim	2	1,5
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
43-Yatan ve çıkan hastaların işlemlerini düzenlemek (n:22)		
Bakım	5	3,7
Tedavi	2	1,5
Yönetim	12	9,2
Eğitim	2	1,5
Araştırma	1	0,8
37-Rahim içi araç uygulamak (n:20)		
Bakım	5	3,8
Tedavi	14	10,7
Yönetim	0	0
Eğitim	1	0,8
Araştırma	0	0
27-Ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerine almak (n:19)		
Bakım	3	2,3
Tedavi	7	5,3
Yönetim	9	6,9
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
2-Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapmak (n:17)		
Bakım	3	2,3
Tedavi	14	10,6
Yönetim	0	0
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
3-Mutfak personelinin gerekli temizliğe uymasını sağlamak (n:13)		
Bakım	1	0,8
Tedavi	0	0
Yönetim	10	7,6
Eğitim	2	1,5
Araştırma	0	0

35-Tahlil raporlarını uzmana imzalatırdıktan sonra ait olduğu servise göndermek (n:12)		
Bakım	1	0,8
Tedavi	5	3,8
Yönetim	6	4,7
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
65-Psikiyatrik hastaların bakımı için psikolog tarafından eğitim almak (n:12)		
Bakım	1	0,8
Tedavi	1	0,8
Yönetim	1	0,8
Eğitim	9	6,9
Araştırma	0	0
75-Tabelaya yazılı olan ilaçları eczaneye göndermek ve teslim almak (n:11)		
Bakım	1	0,8
Tedavi	6	4,7
Yönetim	4	3,1
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
69-Araç gereçlerin kullanıldıktan sonra sterilizasyonunu yapmak (n:9)		
Bakım	7	5,3
Tedavi	2	1,5
Yönetim	0	0
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
70-İlaçlama faaliyetlerini yürütecek ekipte görev almak (n:9)		
Bakım	3	2,3
Tedavi	0	0
Yönetim	3	2,3
Eğitim	0	0
Araştırma	3	2,3
68-Fizyoterapistin yardımcısı olmak (n:5)		
Bakım	4	3,1
Tedavi	1	0,8
Yönetim	0	0
Eğitim	0	0
Araştırma	0	0
64-Ambardan erzak alınıp açıcıbaşına teslim etmeye nezaret etmek (n:4)		
Bakım	0	0
Tedavi	1	0,8
Yönetim	2	1,5
Eğitim	1	0,8
Araştırma	0	0

“Servise yatırılmak üzere gönderilen hastaların uzman gözetiminde yataklarına yatırmak” işlevi katılımcıların %16’sı (n:21) tarafından bakım hizmeti,

“İlk yardım hizmetlerinde görevli olmak gerekli yerlerde ilk yardım yapmak” işlevi katılımcıların %7,6’sı (n:10) tarafından tedavi hizmeti,

“Diş hekimlerinin gözetiminde verilen görevi yapmak” işlevi katılımcıların %13,7’si (n:18) tarafından tedavi hizmeti,

“Yatan ve çıkan hastaların işlemlerini düzenlemek” işlevi katılımcıların %9,2’si (n:12) tarafından yönetim hizmeti,

“Rahim içi araç uygulamak” işlevi katılımcıların %10,7’si (n:14) tarafından tedavi hizmeti,

“Ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerine almak” işlevi katılımcıların %6,9’u (n:9) tarafından yönetim hizmeti,

“Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapmak” işlevi katılımcıların %10,6’sı (n:14) tarafından tedavi hizmeti,

“Mutfak personelinin gerekli temizliğe uymasını sağlamak” işlevi katılımcıların %7,6’sı (n:10) tarafından yönetim hizmeti,

“Tahlil raporlarını uzmana imzalatırdıktan sonra ait olduğu servise göndermek” işlevi katılımcıların %4,7’si (n:6) tarafından yönetim hizmeti,

“Psikiyatrik hastaların bakımı için psikolog tarafından eğitim almak” işlevi katılımcıların %6,9’u (n:9) tarafından eğitim hizmeti,

“Tabelaya yazılı olan ilaçları eczaneye göndermek ve teslim almak” işlevi katılımcıların %4,7’si (n:6) tarafından tedavi hizmeti,

“Araç gereçlerin kullanıldıktan sonra sterilizasyonunu yapmak” işlevi katılımcıların %5,3’ü (n:7) tarafından bakım hizmeti,

“Fizyoterapistin yardımcısı olmak” işlevi katılımcıların %3,1 (n:4) tarafından bakım hizmeti,

“Ambardan erzak alınıp aŖıbaŖına teslim etmeye nezaret etmek” iŖlevi katılımcıların %1,5’i (n:2) tarafından yönetim hizmeti olarak deęerlendirilmiŖtir.

Tablo 5.1: Hemşirelik dışı işlev olarak görülen işlevlerinin sekreterlik, destek hizmetler, laboratuvar, eczacılık, diğer alt başlıklarına göre dağılımı

MEVZUATA DAYALI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ	n	%
35-Tahlil raporlarını uzmana imzalatırdıktan sonra ait olduğu servise göndermek (n:114)		
Sekreterlik	28	21,4
Destek Hizmetler	13	9,9
Labaratuvar	59	45
Eczacılık	1	0,8
Diğer	13	9,9
2-Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapmak (n:110)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	8	6,1
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	93	71
Diğer	7	5,3
43- Yatan ve çıkan hastaların işlemlerini düzenlemek (n:108)		
Sekreterlik	96	73,3
Destek Hizmetler	11	8,4
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	0	0
Diğer	0	0
27- Ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerine almak (n:103)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	27	20,6
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	75	57,3
Diğer	0	0
29- Dış hekimlerinin gözetiminde verilen görevi yapmak (n:103)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	29	22,1
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	1	0,8
Diğer	72	55
34- Uzmanların gözetimi altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kayıt etmek (n:100)		
Sekreterlik	10	7,6
Destek Hizmetler	10	7,6
Labaratuvar	50	38,2
Eczacılık	0	0
Diğer	30	22,9
51- Zimmet veya mukabili çamaşır ve eşya teslim almak (n:79)		
Sekreterlik	3	2,3
Destek Hizmetler	44	33,6
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	0	0
Diğer	31	23,7
55- Taburcu olan hastalara eşyalarını teslim etmek (n:75)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	2	1,5
Labaratuvar	50	38,2
Eczacılık	0	0

Diğer	23	17,6
47- Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan almak ve laboratuara göndermek (n:70)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	11	8,4
Labaratuvar	44	33,6
Eczacılık	1	0,8
Diğer	13	9,9
38- İlaç sarfiyatlarını özel sarf defterine kayıt etmek (n:69)		
Sekreterlik	21	16
Destek Hizmetler	12	9,2
Labaratuvar	2	1,5
Eczacılık	32	24,4
Diğer	2	1,5
9- Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim almak (n:57)		
Sekreterlik	10	7,6
Destek Hizmetler	29	22,1
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	18	13,7
74- Servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklanan ilaç, alet, eşyaların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden, sıcaktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli önlemleri almak (n:56)		
Sekreterlik	3	2,3
Destek Hizmetler	35	26,7
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	3	2,3
Diğer	15	11,5
46- Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlamak (n:55)		
Sekreterlik	50	38,2
Destek Hizmetler	1	0,8
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	0	0
Diğer	3	2,3
31- Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek (n:53)		
Sekreterlik	30	22,9
Destek Hizmetler	5	3,8
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	18	13,7
60- Fizyoterapist sosyal hizmet, diyet uzmanı ve psikologlarla işbirliği yapmak ve bunların servisteki işlemlerini kolaylaştırmak (n:52)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	17	13
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	35	26,7

“Tahlil raporlarını uzmana imzalatırdıktan sonra ait olduğu servise göndermek” işlevi katılımcıların %45’i (n:59) tarafından laboratuvar hizmetleri,

“Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapmak” işlevi katılımcıların %71’i (n:93) tarafından eczacılık hizmetleri,

“Yatan ve çıkan hastaların işlemlerini düzenlemek” işlevi katılımcıların %73,3’ü (n:96) tarafından sekreterlik hizmetleri,

“Ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerine almak” işlevi katılımcıların %57,3’ü (n:75) tarafından eczacılık hizmetleri,

“Diş hekimlerinin gözetiminde verilen görevi yapmak” işlevi katılımcıların %55’i tarafından (n:72) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Uzmanların gözetimi altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kayıt etmek” işlevi katılımcıların %38,2’si (n:50) tarafından laboratuvar hizmetleri,

“Zimmet veya mukabili çamaşır ve eşya teslim almak” işlevi katılımcıların %33,6’sı (n:44) tarafından destek hizmetler,

“Taburcu olan hastalara eşyalarını teslim etmek” işlevi katılımcıların %38,2’si (n:50) tarafından laboratuvar hizmetleri,

“Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan almak ve laboratuvara göndermek” işlevi katılımcıların %33,6’sı (n:44) tarafından laboratuvar hizmetleri,

“İlaç sarfiyatlarını özel sarf defterine kayıt etmek” işlevi katılımcıların %24,4’ü (n:32) tarafından eczacılık hizmetleri,

“Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim almak” işlevi katılımcıların %22,1’i (n:29) tarafından destek hizmetler,

“Servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklanan ilaç, alet, eşyaların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden, sıcaktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli önlemleri almak” işlevi katılımcıların %26,7’si (n:35) tarafından destek hizmetler,

“Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlamak” işlevi katılımcıların %38,2 (n:50) tarafından sekreterlik hizmetleri,

“Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek” işlevi katılımcıların %22,9’u (30) tarafından sekreterlik hizmetleri,

“Fizyoterapist sosyal hizmet, diyet uzmanı ve psikologlarla işbirliği yapmak ve bunların servisteki işlemlerini kolaylaştırmak” işlevi katılımcıların %26,7’si (n:35) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 5.2: Hemşirelik dışı işlev olarak görülen işlevlerinin sekreterlik, destek hizmetler, laboratuvar, eczacılık, diğer alt başlıklarına göre dağılımı

MEVZUATA DAYALI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ	n	%
1- Yemeklerin usulüne göre verilmesini sağlamak (n:50)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	35	26,7
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	15	11,5
50- Servisin temizlik madde ihtiyacını günlük tespit etmek (n:47)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	35	26,7
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	0	0
Diğer	10	7,6
30- Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak (n:44)		
Sekreterlik	3	2,3
Destek Hizmetler	21	16
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	1	0,8
Diğer	19	14,5
54- Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak (n:44)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	32	24,4
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	12	9,2
61- Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek (n:38)		
Sekreterlik	6	4,6
Destek Hizmetler	21	16
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	11	8,4
28- Acil durumlarda pansumanı resen tatbik etmek (n:37)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	8	6,1
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	0	0
Diğer	28	21,4
42- Kendilerine bırakılan pansumanları yapmak (n:35)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	8	6,1
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	26	19,8
52- Hasta ziyaretçilerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak (n:33)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	16	12,2
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0

Diğer	17	13
33- Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol etmek ve sağlamak (n:30)		
Sekreterlik	2	1,5
Destek Hizmetler	19	14,5
Labaratuvar	2	1,5
Eczacılık	0	0
Diğer	7	5,3
36- Hastalara verilen acil ilaçları anında tabelalarına renkli kalemle not almak (n:29)		
Sekreterlik	2	1,5
Destek Hizmetler	0	0
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	8	6,1
Diğer	18	13,7
18- Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek (n:28)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	14	10,7
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	0	0
Diğer	12	9,2
64- Ambardan erzak alınıp aşçıbaşına teslim etmeye nezaret etmek (n:23)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	15	11,5
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	7	5,3
32- Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek (n:22)		
Sekreterlik	3	2,3
Destek Hizmetler	6	4,6
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	13	9,9
40- Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek (n:21)		
Sekreterlik	2	1,5
Destek Hizmetler	5	3,8
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	0	0
Diğer	13	9,9
49- Servisin temizliğini denetlemek (n:21)		
Sekreterlik	16	12,2
Destek Hizmetler	0	0
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	5	3,8

Tablo 5.2 incelendiğinde;

“Yemeklerin usulüne göre verilmesini sağlamak” işlevi katılımcıların %26,7’si tarafından (n:35) destek hizmetler,

“Servisin temizlik madde ihtiyacını günlük tespit etmek” işlevi katılımcıların %26,7’si (n:35) tarafından destek hizmetler,

“Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak” işlevi katılımcıların %16’sı (n:21) tarafından destek hizmetler,

“Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak” işlevi katılımcıların %24,4’ü (n:32) tarafından destek hizmetler,

“Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek” işlevi katılımcıların %16’sı (n:21) tarafından destek hizmetler,

“Acil durumlarda pansumanı resen tatbik etmek” işlevi katılımcıların %21,4’ü (n:28) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Kendilerine bırakılan pansumanları yapmak” işlevi katılımcıların %19,8’i (n:26) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Hasta ziyaretçilerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak” işlevi katılımcıların %13’ü (n:17) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol etmek ve sağlamak” işlevi katılımcıların %14,5’i (n:19) tarafından destek hizmetler,

“Hastalara verilen acil ilaçları anında tabelalarına renkli kalemle not almak” işlevi katılımcıların %13,7’si (n:18) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yurutmek” işlevi katılımcıların %10,7’si (n:14) tarafından destek hizmetler,

“Ambardan erzak alınıp aşçıbaşına teslim etmeye nezaret etmek” işlevi katılımcıların %11,5’i (n:15) tarafından destek hizmetler,

“Hastane enfeksiyonları sUrveyansını yurutmek” işlevi katılımcıların %9,9’u (n:13) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seğeneği,

“Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek” işlevi katılımcıların %9,9’u (n:13) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seğeneği,

“Servisin temizliğini denetlemek” işlevi katılımcıların %12,2’si (n:16) tarafından sekreterlik hizmetleri olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 5.3: Hemşirelik dışı işlev olarak görülen işlevlerinin sekreterlik, destek hizmetler, laboratuvar, eczacılık, diğer alt başlıklarına göre dağılımı

MEVZUATA DAYALI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ	n	%
16- Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek (n:20)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	6	4,6
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	13	9,9
68- Fizyoterapistin yardımcısı olmak (n:20)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	8	6,1
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	12	9,2
41- Enfeksiyon kontrol programlarını geliştirmek ve uygulamalarda görev almak (n:19)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	6	4,6
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	0	0
Diğer	12	9,2
69- Araç gereçlerin kullanıldıktan sonra sterilizasyonunu yapmak (n:18)		
Sekreterlik	2	1,5
Destek Hizmetler	9	6,9
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	0	0
Diğer	6	4,6
70- İlaçlama faaliyetlerini yürütecek ekipte görev almak (n:18)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	9	6,9
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	0	0
Diğer	7	5,3
62- Yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmek (n:16)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	6	4,6
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	9	6,9
75- Tabelaya yazılı olan ilaçları eczaneye göndermek ve teslim almak (n:16)		
Sekreterlik	2	1,5
Destek Hizmetler	1	0,8
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	12	9,2
Diğer	1	0,8
3- Mutfak personelinin gerekli temizliğe uymasını sağlamak (n:15)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	9	6,9
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	1	0,8
Diğer	5	3,8

65- Psikiyatrik hastaların bakımı için psikolog tarafından eğitim almak (n:13)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	3	2,3
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	10	7,6
4- Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek (n:12)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	11	8,4
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	1	0,8
21- Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirmek (n:11)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	3	2,3
Labaratuvar	1	0,8
Eczacılık	0	0
Diğer	6	4,6
45- Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletmek ve verilen kararları uygulamak (n:9)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	1	0,8
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	7	5,3
19- Hastaların yemek yemelerini gözlemek (n:8)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	6	4,6
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	2	1,5
37- Rahim içi araç uygulamak (n:8)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	2	1,5
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	6	4,6
7- Acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek (n:7)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	1	0,8
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	4	3,1
Diğer	2	1,5

Tablo 5.3 incelendiğinde;

“Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek” işlevi katılımcıların %9,9’u (n:13) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Fizyoterapistin yardımcısı olmak” işlevi katılımcıların %9,2’si (n:12) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Enfeksiyon kontrol programlarını geliştirmek ve uygulamalarda görev almak” işlevi katılımcıların %9,2’si (n:12) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Araç gereçlerin kullanıldıktan sonra sterilizasyonunu yapmak” işlevi katılımcıların %6,9’u (n:9) tarafından destek hizmetler,

“İlaçlama faaliyetlerini yürütecek ekipte görev almak” işlevi katılımcıların %6,9’u (n:9) tarafından destek hizmetler,

“Yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmek” işlevi katılımcıların %6,9’u (n:9) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Tabelaya yazılı olan ilaçları eczaneye göndermek ve teslim almak” işlevi katılımcıların %9,2’si (n:12) tarafından eczacılık hizmeti,

“Mutfak personelinin gerekli temizliğe uymasını sağlamak” işlevi katılımcıların %6,9’u (n:9) tarafından destek hizmetler,

“Psikiyatrik hastaların bakımı için psikolog tarafından eğitim almak” işlevi katılımcıların %7,6’sı (n:10) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek” işlevi katılımcıların %8,4’ü (n:11) tarafından destek hizmetler,

“Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirmek” işlevi katılımcıların %4,6’sı (n:6) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletmek ve verilen kararları uygulamak” işlevi katılımcıların %5,3’ü (n:7) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Hastaların yemek yemelerini gözlemlemek” işlevi katılımcıların %4,6’sı (n:6) tarafından destek hizmetler,

“Rahim içi araç uygulamak” işlevi katılımcıların %4,6’sı (n:6) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek” işlevi katılımcıların %3,1’i (n:4) tarafından eczacılık hizmeti olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 5.4: Hemşirelik dışı işlev olarak görülen işlevlerinin sekreterlik, destek hizmetler, laboratuvar, eczacılık, diğer alt başlıklarına göre dağılımı

MEVZUATA DAYALI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİ	n	%
57- Hastanın moral gücünü olumluştürücü gerekli ortamı ve güveni sağlamak (n:7)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	6	4,6
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	1	0,8
25- Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tabiplerin tariflerine göre yapmak (n:6)		
Sekreterlik	6	4,6
Destek Hizmetler	0	0
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	0	0
14- Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek (n:5)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	5	3,8
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	0	0
26- İlk yardım hizmetlerinde görevli olmak gerekli yerlerde ilk yardım yapmak (n:5)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	3	2,3
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	2	1,5
48- Servisindeki düzen ve disiplini sağlamak (n:5)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	2	1,5
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	3	2,3
71- Hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmek (n:5)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	0	0
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	4	3
12- Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek (n:4)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	3	2,3
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	1	0,8
23- Hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına nezaret etmek (n:4)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	3	2,3
Labaratuvar	0	0

Eczacılık	0	0
Diğer	1	0,8
39- Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, servis uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile onun sorumluluğu altında hastalara uygulamak (n:4)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	1	0,8
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	2	1,5
56- Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklamak (n:4)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	2	1,5
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	2	1,5
53- Ağırlaşan hastaları nöbetçi hekime bildirmek (n:3)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	2	1,5
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	1	0,8
13- Banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırtmak (n:2)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	2	1,5
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	0	0
17- Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlamak(n:2)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	1	0,8
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	1	0,8
24- Servise yatırılmak üzere gönderilen hastaların uzman gözetiminde yataklarına yatırmak (n:2)		
Sekreterlik	0	0
Destek Hizmetler	2	1,5
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	0	0
44- İş yerinde sağlık taramaları yapmak (n:2)		
Sekreterlik	1	0,8
Destek Hizmetler	0	0
Labaratuvar	0	0
Eczacılık	0	0
Diğer	1	0,8

“Hastanın moral gücünü olumluştürücü gerekli ortamı ve güveni sağlamak” işlevi katılımcıların %4,6’sı (n:6) tarafından destek hizmetler,

“Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tabiplerin tariflerine göre yapmak” işlevi katılımcıların %4,6’sı (n:6) tarafından sekreterlik hizmetleri,

“Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek” işlevi katılımcıların %3,8’i (n:5) tarafından destek hizmetler,

“İlkyardım hizmetlerinde görevli olmak gerekli yerlerde ilk yardım yapmak” işlevi katılımcıların %2,3’ü (n:3) tarafından destek hizmetler,

“Servisindeki düzen ve disiplini sağlamak” işlevi katılımcıların %2,3’ü (n:3) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmek” işlevi katılımcıların %3’ü (n:4) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek” işlevi katılımcıların %2,3’ü (n:3) tarafından destek hizmetler,

Hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına nezaret etmek” işlevi katılımcıların %2,3’ü (n:3) tarafından destek hizmetler,

“Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, servis uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile onun sorumluluğu altında hastalara uygulamak” işlevi katılımcıların %1,5’i (n:2) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği,

“Ağırlaşan hastaları nöbetçi hekime bildirmek” işlevi katılımcıların %1,5’i (n:2) tarafından destek hizmetler,

“Banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yapturtmak” işlevi katılımcıların %1,5’i (n:2) tarafından destek hizmetler,

“Servise yatırılmak üzere gönderilen hastaların uzman gözetiminde yataklarına yatırmak” işlevi katılımcıların %1,5’i (n:2) tarafından destek hizmetler olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 6: Araştırmaya katılanların çalıştıkları kurumlara göre verdikleri yanıtların karşılaştırılması *

Kurum	Yüksekokul		Hastane		Ki-kare	p
	n	%	n	%		
12-Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek						
Bakım	27	96,4	50	48,5	20,89	0,000
Eğitim	1	3,6	33	32		
Diğer			20	19,4		
13-Banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırtmak						
Bakım	28	100	89	86,4		0,040
Diğer			14	13,6		
16-Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek						
Bakım	23	82,1	41	39,8	16,28	0,000
Araştırma	3	10,7	22	21,4		
Diğer	2	7,1	40	38,8		
18-Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek						
Bakım	2	7,1	41	39,8	63,05	0,000
Tedavi			47	45,6		
Diğer	26	92,9	15	14,6		
28-Acil durumlarda pansumanı re'sen tatbik etmek						
Bakım	12	42,9	15	14,6	10,8	0,005
Tedavi	9	32,1	52	50,5		
Diğer	7	25	36	35		
30-Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak						
Yönetim	10	35,7	59	57,3	4,1	0,043
Diğer	18	64,3	44	42,7		
39-Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, servis uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile onun sorumluluğu altında hastalara uygulamak						
Tedavi	20	71,4	94	91,3		0,010
Diğer	8	28,6	9	8,7		
48-Servisindeki düzen ve disiplini sağlamak						
Yönetim	21	75	100	97,1		0,001
Diğer	7	25	3	2,9		
49-Servisin temizliğini denetlemek						
Yönetim	19	67,9	90	87,4		0,022
Diğer	9	32,1	13	12,6		
63-Enjeksiyonları yapmak						
Tedavi	17	60,7	93	90,3		0,001
Diğer	11	39,3	10	9,7		
67-Nabız derece teneffüs sayılarını alarak kayıt etmek						
Bakım	16	69,6	39	38,2	7,47	0,006
Tedavi	7	30,4	63	61,8		
71-Hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmek						
Yönetim	20	71,4	92	89,3		0,030
Diğer	8	28,6	11	10,7		

*Sadece istatistiki olarak anlamlı olan maddeler tablo 6'da gösterilmiştir.

“Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek” işlevini hemşirelik yüksekokullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %96,4’ü (n:27), hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin %48,5’i (n:50) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01)

Hemşirelik yüksekokullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının tamamı “Banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırtmak” işlevini bakım hizmeti olarak değerlendirirken aynı işlevi hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin %86,4’ü (n:89) bakım işlevi olarak değerlendirmişler ve gruplar istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

“Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek” işlevi hemşirelik yüksekokullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %82,1’i (n:23), hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin %38,9’u (n:41) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01)

“Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek” işlevine hemşirelik yüksekokullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %92,9’u (n:26) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneğini belirterek yanıt vermişlerdir. Aynı işleve hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin %45,6’sı (n:47) bakım hizmeti olarak görüş bildirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01)

“Acil durumlarda pansumanı resen tatbik etmek” işlevine hemşirelik yüksekokullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %42,9’u (n:12) tarafından bakım hizmeti, hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin ise %50,5’i

(n:29) tarafından tedavi hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak” işlevine hemşirelik yüksekokullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %64,3’ü (n:18) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneğini belirterek yanıt vermişlerdir. Aynı işlevi hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin %57,3’ü (n:59) yönetim hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, servis uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile onun sorumluluğu altında hastalara uygulamak” işlevini hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin %91,3’ü (n:94), hemşirelik yüksekokullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının ise %71,4’ü (n:20) hemşireliğin tedavi işlevi olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Servisindeki düzen ve disiplini sağlamak” işlevi hemşirelik yüksekokullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %75’i (n:21), hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin ise %97,1’i (n:100) yönetim hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Servisin temizliğini denetlemek” işlevi yüksekokullarda görev yapan hemşire öğretim elemanlarının % 67,9’u (n:19), hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin %87,4’ü (n:90) yönetim hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Enjeksiyonları yapmak” işlevini hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin %90,3’ü (n:93), yüksekokullarda görev yapan hemşire öğretim elemanları ise %60,7’si (n:17) tedavi işlevi olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Nabız derece teneffüs sayılarını alarak kayıt etmek” işlevini hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin %61,8’i (n:63) hemşireliğin tedavi işlevi olarak değerlendirirken, hemşirelik yüksekokullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %69,6’sı (n:16) aynı işlevi hemşireliğin bakım işlevi olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmek” işlevini hemşirelik yüksekokullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %71,4’ü (n:20), hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin %89,3’ü (n:92) yönetim hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 7: Araştırmaya katılanların çalıştıkları pozisyonlara göre verdikleri yanıtların karşılaştırılması *,**

GÖREV	Akademik Personel (n:28)		Üst Düzey(n:4)-Orta Düzey Hemşire Yönetici (n:20)		Alt Düzey Hemşire Yönetici (n:77)		Ki-kare	p
	n	%	n	%	n	%		
1-Yemeklerin usulüne göre verilmesini sağlamak								
Bakım	13	46,4	2	8,3	36	45,6	27,99	0,000
Yönetim	6	21,4			16	20,3		
Destek hizmetler	5	17,9	12	50	18	22,8		
Diğer	4	14,3	10	41,7	9	11,4		
7-Acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek								
Tedavi	18	64,3	17	70,8	48	60,8	16,22	0,003
Yönetim	4	14,3	2	8,3	28	35,4		
Diğer	6	21,4	5	20,8	3	3,8		
9-Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim almak								
Yönetim	12	42,9	8	33,3	47	59,5	6,02	0,049
Diğer	16	57,1	16	66,7	32	40,5		
10-Hastaların tüm bakımından sorumlu olmak								
Bakım	26	92,9	23	95,8	60	75,9	7,58	0,023
Diğer	2	7,1	1	4,2	19	24,1		
12-Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek								
Bakım	27	96,4	13	54,2	37	46,8	26,95	0,000
Eğitim	1	3,6	10	41,7	23	29,1		
Diğer			1	4,2	19	24,1		
13-Banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırtmak								
Bakım	28	100	24	100	65	82,3	10,31	0,006
Diğer					14	17,7		
14-Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek								
Bakım	27	96,4	22	91,7	62	78,5	6,24	0,044
Diğer	1	3,6	2	8,3	17	21,5		
16-Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmamak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek								
Bakım	23	82,1	10	41,7	31	39,2	20,3	0,000
Araştırma	3	10,7	2	8,3	20	25,3		
Diğer	2	7,1	12	50	28	35,4		
18-Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek								
Bakım	2	7,1	12	50	29	36,7	65,12	0,000
Tedavi			11	45,8	36	45,6		
Diğer	26	92,9	1	4,2	14	17,7		
25-Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tabiplerin tariflerine göre yapmak								
Bakım	9	32,1	1	4,2	14	17,7	10,27	0,036
Tedavi	15	53,6	21	87,5	48	60,8		
Diğer	4	14,3	2	8,3	17	21,5		
28-Acil durumlarda pansumani re'sen tatbik etmek								
Bakım	12	42,9	4	16,7	11	13,9	13,13	0,011
Tedavi	9	32,1	9	37,5	43	54,4		
Diğer	7	25	11	45,8	25	31,6		
30-Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmamak								

Yönetim	10	35,7	18	75	41	51,9	8,04	0,018
Diğer	18	64,3	6	25	38	48,1		
31-Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek								
Yönetim	5	17,9	7	29,2	8	10,1	13,26	0,010
Araştırma	15	53,6	3	12,5	33	41,8		
Diğer	8	28,6	14	58,3	38	48,1		
32-Hastane enfeksiyonları sürveysını yürütmek								
Yönetim	5	17,9	4	16,7	8	10,1	13,29	0,010
Araştırma	17	60,7	16	66,7	31	39,2		
Diğer	6	21,4	4	16,7	40	50,6		
36-Hastalara verilen acil ilaçları anında tabelalarına renkli kalemle not almak								
Tedavi	18	64,3	10	41,7	61	77,2	10,89	0,004
Diğer	10	35,7	14	58,3	18	22,8		
39-Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, servis uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile onun sorumluluğu altında hastalara uygulamak								
Diğer	8	28,6			9	11,4	9,78	0,008
Tedavi	20	71,4	24	100	70	88,6		
40-Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek								
Araştırma	23	82,1	20	83,3	46	58,2	8,62	0,013
Diğer	5	17,9	4	16,7	33	41,8		
48-Servisindeki düzen ve disiplini sağlamak								
Yönetim	21	75	23	95,8	77	97,5	15,3	0,000
Diğer	7	25	1	4,2	2	2,5		
49-Servisin temizliğini denetlemek								
Yönetim	19	67,9	16	66,7	74	93,7	15,61	0,000
Diğer	9	32,1	8	33,3	5	6,3		
56-Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklamak								
Bakım	23	82,1	22	91,7	52	65,8	10,45	0,033
Tedavi	1	3,6	2	8,3	17	21,5		
Diğer	4	14,3			10	12,7		
57-Hastanın moral gücünü olumlaştırıcı gerekli ortamı ve güveni sağlamak								
Bakım	25	89,3	16	66,7	45	57	9,59	0,008
Diğer	3	10,7	8	33,3	34	43		
58-Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olmak								
Diğer	4	14,3	6	25	4	5,1	8,14	0,017
Yönetim	24	85,7	18	75	75	94,9		
63-Enjeksiyonları yapmak								
Diğer	11	39,3	4	16,7	6	7,6	15,43	0,000
Tedavi	17	60,7	20	83,3	73	92,4		
67-Nabız derece teneffüs sayılarını alarak kayıt etmek								
Bakım	16	69,6	11	45,8	28	35,9	8,21	0,016
Tedavi	7	30,4	13	54,2	50	64,1		
73-Servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler personelinin iş bölümünü yapmak, bunların çalışmalarını izlemek								
Yönetim	23	82,1	24	100	75	94,9	7,45	0,024
Diğer	5	17,9			4	5,1		

*Sadece istatistiki olarak anlamlı olan maddeler tablo 7'de gösterilmiştir.

**Tablo 7'de araştırmaya katılan üst düzey ve alt düzey hemşire yöneticiler sayısal yetersizlik nedeniyle birlikte ele alınmıştır.

Tablo 7 incelendiğinde;

“Yemeklerin usulüne göre verilmesini sağlamak” işlevi hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %46,4’ü (n:13) tarafından bakım hizmeti, hastanelerde görev yapan üst düzey hemşire yöneticilerin %50’si (n:12) tarafından destek hizmetler, hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin ise %45,6’sı (n:36) tarafından bakım hizmeti olarak değerlendirilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.01$).

“Acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek” işlevi hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %64,3’ü (n:18), hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %70,8’i (n:17), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin %60,8’i (n:48) tarafından tedavi hizmetleri olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim almak” işlevine hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %57,1’i (n:16), hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %66,7’si (n:16) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneğini belirterek yanıt vermişlerdir. Aynı işlevi hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin %59,5’i (n:47) yönetim hizmeti olarak belirtmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek” işlevini, hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %96,4’ü (n:27), hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %91,7’si (n:22), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin ise %78,5’i (n:62) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek” işlevini hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %96,4’ü (n:27), hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %54,2’si (n:13), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin ise %46,8’i (n:37) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek” işlevini hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %82,1’i (n:23) ve hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin %39,2’si (n:31) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Aynı işlevi hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %50’si (n:12) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.01$).

“Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek” işlevi hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %92,9’u (n:26) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirmişlerdir. Hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %50’si (n:12) bakım hizmeti, hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin %45,6’sı (n:36) tedavi hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tabiplerin tariflerine göre yapmak” işlevini hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %53,6 (n:15), hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %87,5’i (n:21), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin %60,8’i (n:48) tedavi hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Acil durumlarda pansumanı resen tatbik etmek” işlevini hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %42,9’u (n:12) bakım hizmeti, hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %45,8’i (n:11) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği, hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin %54,4’ü (n:43) tedavi hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, servis uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile onun sorumluluğu altında hastalara uygulamak” işlevini, hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %71,4’ü (n:24), hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %100’ü (n:24), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin ise %88,6’si (n:70) hemşireliğin tedavi işlevi olarak değerlendirilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak” işlevini hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %64,3’ü (n:18) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneğini belirtmişlerdir. Aynı işlevi hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %75’i (n:18) ve hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin %51,9’u (n:41) yönetim hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek” işlevi hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %53,6’sı (n:15) tarafından araştırma hizmeti, hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %58,3’ü (n:14) ve hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin %48,1’i (n:38) tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği belirtilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek” işlevi hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %60,7’si (n:17) ve hastanelerde görev yapan üst düzey hemşire yöneticilerin %66,7’si (n:16) tarafından araştırma hizmeti olarak değerlendirilmiştir. Aynı işleve hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin %50,6’sı (n:40) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği cevabını vermişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Hastalara verilen acil ilaçları anında tabelalarına renkli kalemle not almak” işlevi hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %64,3’ü (n:18) ve hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin %77,2’si (n:61) tarafından tedavi hizmeti olarak değerlendirilmiştir. Aynı işleve hastanelerde görev yapan üst düzey hemşire yöneticilerin %58,3’ü (n:14) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneğini belirtmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek” işlevi yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %82,1’i (n:23), hastanelerde görev yapan üst düzey hemşire yöneticilerin %83,3’ü (n:20), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin %58,2’si (n:46) araştırma hizmeti olarak belirtmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

“Servisindeki düzen ve disiplini sağlamak” işlevi hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %75’i (n:21), hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %95,8’i (n:23), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin ise %97,5’i (77) tarafından yönetim hizmeti olarak değerlendirilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklamak” işlevini, hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim

elemanlarının %82,1'i (n:23), hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %91,7'si (n:22), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin ise %65,8'i (n:52) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Hastanın moral gücünü olumluştürücü gerekli ortamı ve güveni sağlamak” işlevini, hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %89,3'ü (n:25), hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %66,7'si (n:16), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin ise %57'si (n:45) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Hastaların tüm bakımından sorumlu olmak” işlevini, hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %92,9'u (n:26), hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %95,8'si (23), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin ise %75,9'u (n:60) hemşireliğin bakım işlevi olarak değerlendirilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırtmak” işlevini, hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %100'ü (n:28), hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %100'ü (n:24), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin ise %82,3'ü (n:65) bakım işlevi olarak değerlendirilmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Servisin temizliğini denetlemek” işlevini hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %67,9'u (n:19), hastanelerde görev yapan hemşire üst düzey hemşire yöneticilerin %66,7'si (n:16), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin ise %93,7'si (n:74) yönetim hizmeti olarak

değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,01$).

“Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olmak” işlevini, hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %85,7’si (n:24), hastanelerde görev yapan üst düzey hemşire yöneticilerin %75’i (n:18), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin ise %94,9’u (n:75) hemşireliğin yönetim işlevi olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Enjeksiyonları yapmak” görevini, hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %60,7’si (n:17), hastanelerde görev yapan üst düzey hemşire yöneticilerin %83,3’ü (n:20), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin %92,4’ü (n:73) hemşireliğin tedavi işlevi olarak değerlendirilmiştir ve Gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,01$).

“Nabız derece teneffüs sayılarını alarak kayıt etmek” işlevini, hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %69,6’sı (n:16) hemşireliğin bakım işlevi olarak değerlendirirken, aynı soruyu hastanelerde görev yapan üst düzey hemşire yöneticilerin %54,2’si (n:13), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin ise %64,1’i (n:50) tarafından hemşireliğin tedavi işlevi olarak değerlendirilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler personelinin iş bölümünü yapmak, bunların çalışmalarını izlemek” işlevini, hemşirelik yüksek okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının %82,1’i (n:23), hastanelerde görev yapan üst düzey hemşire yöneticilerin %100’ü (n:24), hastanelerde görev yapan alt düzey hemşire yöneticilerin ise %94,9’u (n:75) yönetim hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 8: Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtların eğitim durumlarına göre karşılaştırılması *,,***,******

EĞİTİM DURUMU	Sağlık Meslek Lisesi (n:20)-Ön lisans (n:35)		Lisans (n:34)- Yüksek Lisans (n:28)		Ki-kare	p
	n	%	n	%		
12-Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek						
Bakım	32	48,5	45	69,2	6,62	0,036
Eğitim	23	34,8	11	16,9		
Diğer	11	16,7	9	13,8		
14-Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek						
Diğer	16	24,2	4	6,2	8,28	0,004
Bakım	50	75,8	61	93,8		
16-Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek						
Bakım	25	37,9	39	60	6,84	0,033
Araştırma	14	21,2	11	16,9		
Diğer	27	40,9	15	23,1		
18-Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek						
Bakım	26	39,4	17	26,2	16,22	0,000
Tedavi	30	45,5	17	26,2		
Diğer	10	15,2	31	47,7		
19-Hastaların yemek yemelerini gözlemek						
Bakım	46	69,7	57	87,7	6,31	0,012
Diğer	20	30,3	8	12,3		
29-Dış hekimlerinin gözetiminde verilen görevi yapmak						
Tedavi	4	6,1	14	21,5	6,61	0,010
Diğer	62	93,9	51	78,5		
31-Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek						
Yönetim	7	10,6	13	20	6,02	0,049
Araştırma	22	33,3	29	44,6		
Diğer	37	56,1	23	35,4		
57-Hastanın moral gücünü olumlaştırıcı gerekli ortamı ve güveni sağlamak						
Bakım	34	51,5	52	80	11,78	0,001
Diğer	32	48,5	13	20		

*Sadece istatistiki olarak anlamlı olan maddeler tablo 8’de gösterilmiştir.

**Tablo 8’de araştırmaya katılanların eğitim durumları sayısal yetersizlik nedeniyle sağlık meslek lisesi ön lisans grubuna katılarak, yüksek lisans, lisans grubuna katılarak ele alınmıştır.

***14 kişi eğitim durumunu belirtmemiştir.

Tablo 8’e göre araştırmaya katılan katılımcılardan ön lisans-sağlık meslek lisesi mezunlarının %75,8’i (n:50), lisans-yüksek lisans mezunlarının % 93,8’i (n:61) “Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri

noksanlıkları gidermek” işlevini hemşireliğin bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

“Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek” işlevini ön lisans-sağlık meslek lisesi mezunlarının %48,5’i (n:32), lisans-yüksek lisans mezunlarının %69,2’si (n:45) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

“Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek” işlevini ön lisans-sağlık meslek lisesi mezunlarının %40,9’u (n:27) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak belirtmişlerdir. Aynı işlevi lisans-yüksek lisans mezunlarının %60’ı (n:39) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

“Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek” işlevini ön lisans-sağlık meslek lisesi mezunlarının %39,4’ü (n:26) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Aynı işlevi lisans-yüksek lisans mezunlarının %47,7’si (n:31) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak belirtmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,01$).

“Hastaların yemek yemelerini gözlemlemek” işlevini ön lisans-sağlık meslek lisesi mezunlarının %69,7’si (n:46), lisans-yüksek lisans mezunlarının %87,7’si (n:57) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

“Diş hekimlerinin gözetiminde verilen görevi yapmak” işlevini ön lisans-sağlık meslek lisesi mezunlarının %93,9’u (n:62), lisans-yüksek lisans mezunlarının %78,5’i (n:51) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak belirtmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

“Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek” işlevini ön lisans-sağlık meslek lisesi mezunlarının %56,1’i (n:37) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak belirtmişlerdir. Aynı işlevi lisans-yüksek lisans mezunlarının %44,6’sı (n:29) araştırma hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

“Hastanın moral gücünü olumluştürücü gerekli ortamı ve güveni sağlamak” işlevini ön lisans-sağlık meslek lisesi mezunlarının %51,5’i (n:34), lisans-yüksek lisans mezunlarının %80’i (n:52) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 9: Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtların buldukları görevde çalışma sürelerine göre karşılaştırılması *,**

BU GÖREVDE ÇALIŞMA SÜRESİ	10 yıl ve altı		11 yıl ve üstü		Ki-kare	p
	n	%	n	%		
12-Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek						
Bakım	27	84,4	50	50,5	12,01	0,002
Eğitim	2	6,3	32	32,3		
Diğer	3	9,4	17	17,2		
14-Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek						
Diğer	1	3,1	19	19,2		0,026
Bakım	31	96,9	80	80,8		
15-Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmak						
Diğer	11	34,4	15	15,2	5,61	0,018
Eğitim	21	65,6	84	84,8		
16-Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaya suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek						
Bakım	22	68,8	42	42,4	7,26	0,026
Araştırma	5	15,6	20	20,2		
Diğer	5	15,6	37	37,4		
18-Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek						
Bakım	5	15,6	38	38,4	32,54	0,000
Tedavi	4	12,5	43	43,4		
Diğer	23	71,9	18	18,2		
28-Acil durumlarda pansumanı re'sen tatbik etmek						
Bakım	13	40,6	14	14,1	10,52	0,005
Tedavi	12	37,5	49	49,5		
Diğer	7	21,9	36	36,4		
40-Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışları belirlemek						
Araştırma	28	87,5	61	61,6	7,4	0,006
Diğer	4	12,5	38	38,4		
59-Başhemsirenin o serviste yardımcı olması						
Yönetim	29	90,6	89	89,9	4,57	0,033
Diğer	3	9,4	10	10,1		
61-Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek						
Yönetim	14	43,8	65	65,7	4,84	0,028
Diğer	18	56,3	34	34,3		
71-Hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmek						
Yönetim	23	71,9	89	89,9		0,019
Diğer	9	28,1	10	10,1		

*Sadece istatistiki olarak anlamlı olan maddeler tablo 9'da gösterilmiştir.

**Tablo 9'da sayısal yetersizlik nedeniyle çalışma süreleri 10 yıl altı ve 10 yıl üstü olarak 2 grupta ele alınmıştır.

Tablo 9’da “Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek” işlevine bu görevde çalışma süresine göre 10 yıl ve altında çalışan katılımcıların % 96,9’u (n:31), 11 yıl ve üstü çalışanların % 80,8’i (n:80) bakım işlevi olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$)

Buldukları pozisyonda 10 yıl ve altında çalışan katılımcılar “Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmak” işlevini % 65,6’sı (n:21), 11 yıl ve üstü çalışanların %84,8 ‘i (n:84) eğitim işlevi olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek” işlevini buldukları pozisyonda 10 yıl ve altında çalışanların %84,4’ü (n:27), 11 yıl ve üstü çalışanların %50,5’i (n:50) bakım işlevi olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek” işlevini buldukları pozisyonda 10 yıl ve altında çalışanların %68,8’i (n:22), 11 yıl ve üstü çalışanların %42,4’ü (n:42) bakım işlevi olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek” işlevini buldukları pozisyonda 10 yıl ve altında çalışanların %71,9’u (n:23), 11 yıl ve üstü çalışanların %18,2’si (n:18) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak belirtmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,01$).

“Acil durumlarda pansumanı resen tatbik etmek” işlevini buldukları pozisyonda 10 yıl ve altında çalışanların %40,6’sı (n:13) bakım hizmeti, 11 yıl ve üstü çalışanların ise %49,5’i (n:49) tedavi hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek” işlevini buldukları pozisyonda 10 yıl ve altında çalışanların %87,5’i (n:28), 11 yıl ve üstü çalışanların %61,6’sı (n:61) araştırma hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Başhemşirenin o serviste yardımcı olmak” işlevini buldukları pozisyonda 10 yıl ve altında çalışanların %90,6’sı (n:29), 11 yıl ve üstü çalışanların %89,9’u (n:89) yönetim hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek” işlevini buldukları pozisyonda 10 yıl ve altında çalışanların %56,3’ü (n:18) diğer seçeneği, 11 yıl ve üstü çalışanların %65,7’si (n:65) yönetim hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmek” işlevini buldukları pozisyonda 10 yıl ve altında çalışanların %71,9’u (n:29), 11 yıl ve üstü çalışanların %89,9’u (n:89) yönetim hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 10: Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtların yaş gruplarına göre karşılaştırılması *,**

YAS GRUBU	21-26 (n:2), 27-32 (n:30)		33-38 (n:37)		39-44 (n:32)		44-üstü (n:29)		Ki-kare	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
15-Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmak										
Diğer	11	34,4	5	13,2	9	28,1	1	3,4	11,59	0,009
Eğitim	21	65,6	33	86,8	23	71,9	28	96,6		
16-Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek										
Bakım	21	65,6	18	47,4	17	53,1	8	27,6	13,83	0,032
Araştırma	4	12,5	11	28,9	3	9,4	7	24,1		
Diğer	7	21,9	9	23,7	12	37,5	14	48,3		
18-Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek										
Bakım	6	18,8	14	36,8	9	28,1	14	48,3	21,16	0,002
Tedavi	7	21,9	13	34,2	14	48,3	13	44,8		
Diğer	19	59,4	11	28,9	9	28,1	2	6,9		
21-Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirmek										
Yönetim	29	90,6	35	92,1	21	65,6	25	86,2	11,03	0,012
Diğer	3	9,4	3	7,9	11	34,4	4	13,8		
30-Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak										
Yönetim	14	43,8	19	50	14	43,8	22	75,9	8,4	0,038
Diğer	18	56,3	19	50	18	56,3	7	24,1		
31-Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek										
Yönetim	2	6,3	6	15,8	3	9,4	9	31	21,92	0,001
Araştırma	15	46,9	13	34,2	20	62,5	3	10,3		
Diğer	15	46,9	19	50	9	28,1	17	58,6		
60-Fizyoterapist sosyal hizmet, diyet uzmanı ve psikologlarla işbirliği yapmak ve bunların servisteki işlemlerini kolaylaştırmak										
Bakım	14	43,8	3	7,9	5	15,6	7	24,1	16,91	0,010
Yönetim	4	12,5	12	31,6	7	21,9	10	34,5		
Diğer	14	43,8	23	60,5	20	62,5	12	41,4		

*Sadece istatistiki olarak anlamlı olan maddeler tablo 10'da gösterilmiştir.

**Tablo 10'da araştırmaya katılanların 21-21 yaş grubu sayısal yetersizlik nedeniyle 27-32 yaş grubu ile birlikte ele alınmıştır.

Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtların yaş gruplarına göre karşılaştırılması tablosuna göre “Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmak” işlevini 27-32 yaş grubundaki katılımcıların % 65,6’sı (n:21), 33-38 yaş grubundaki katılımcıların %86,8’i (n:33), 39-44 yaş grubundaki katılımcıların %71,9’u (n:23), 44-ustu yaş grubundaki katılımcıların % 96,6’sı (n:28)

eğitim işlevi olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek” işlevini 27-32 yaş grubundaki katılımcıların %65,6’sı (n:21), 33-38 yaş grubundaki katılımcıların %47,4’ü (n:18), 39-44 yaş grubundaki katılımcıların %53,1’i (n:17) bakım hizmeti olarak, 44-ustu yaş grubundaki katılımcıların %48,3’ü (n:14) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek” işlevini 27-32 yaş grubundaki katılımcıların %59,4’ü (n:19) diğer seçeneği, 33-38 yaş grubundaki katılımcıların %36,8’i (n:14) bakım hizmeti, 39-44 yaş grubundaki katılımcıların %43,8’i (n:14) tedavi hizmeti, 44-ustu yaş grubundaki katılımcıların %48,3’ü (n:14) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirmek” işlevini 27-32 yaş grubundaki katılımcıların %90,6’sı (n:29), 33-38 yaş grubundaki katılımcıların %92,1’i (n:35), 39-44 yaş grubundaki katılımcıların %65,6’sı (n:21), 44-ustu yaş grubundaki katılımcıların %86,2’si (n:25) yönetim hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak” işlevini 27-32 yaş grubundaki katılımcıların %43,8’i (n:14) yönetim hizmeti, 39-44 yaş grubundaki katılımcıların %56,3’ü (n:18) diğer seçeneği, 44-ustu yaş grubundaki katılımcıların %75,9’u (n:22) yönetim hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek” işlevini 33-38 yaş grubundaki katılımcıların %50’si (n:19) diğer seçeneği, 39-44 yaş grubundaki katılımcıların %62,5’i (n:20) araştırma hizmeti, 44-ustu yaş grubundaki katılımcıların %58,6’sı (n:17) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Fizyoterapist sosyal hizmet, diyet uzmanı ve psikologlarla işbirliği yapmak ve bunların servisteki işlemlerini kolaylaştırmak” işlevini 33-38 yaş grubundaki katılımcıların %60,5’si (n:23), 39-44 yaş grubundaki katılımcıların %62,5’i (n:20), 44-ustu yaş grubundaki katılımcıların %41,4’ü (n:12) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 11: Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtların toplam hizmet sürelerine göre karşılaştırılması *,**

Toplam Hizmet Süresi	10 yıl ve altı		11 yıl ve üstü		Ki-kare	p
	n	%	n	%		
14-Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek						
Diğer			20	19		0,013
Bakım	26	100	85	81		
15-Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmak						
Diğer	10	38,5	16	15,2	7,06	0,008
Eğitim	16	61,5	89	84,8		
18-Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek						
Bakım	4	15,4	39	37,1	18	0,000
Tedavi	5	19,2	42	40		
Diğer	17	65,4	24	22,9		
23-Hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına nezaret etmek						
Diğer	6	23,1	7	6,7		0,022
Bakım	20	76,9	98	93,3		
40-Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek						
Araştırma	22	84,6	67	63,8	4,1	0,042
Diğer	4	15,4	38	36,2		
61-Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek						
Yönetim	11	42,3	68	64,8	4,38	0,036
Diğer	15	57,7	37	35,2		

*Sadece istatistiki olarak anlamlı olan maddeler tablo 11’de gösterilmiştir.

**Tablo 11’de sayısal yetersizlik nedeniyle toplam hizmet süreleri 10 yıl altı ve 10 yıl üstü olarak 2 grupta ele alınmıştır.

Tablo 11’de “Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek” sorusuna 10 yıl altında çalışan katılımcıların %100’ü (n:26), 11 yıl üstü çalışan katılımcıların % 81’i (n:85) hemşireliğin bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05).

“Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmak” işlevini 10 yıl altında çalışan katılımcıların %61,5’i (n:16), 11 yıl üstü çalışan katılımcıların %84,8’i (n:89) hemşireliğin eğitim hizmeti olarak

değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına nezaret etmek” işlevini 10 yıl altında çalışan katılımcıların %76,9’u (n:20), 11 yıl üstü çalışan katılımcıların %93,3’ü (n:98) bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek” işlevini 10 yıl altında çalışan katılımcıların %65,4’ü (n:17) diğer seçeneği, 11 yıl üstü çalışan katılımcıların %40’ı (n:42) tedavi hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,01$).

“Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek” işlevini 10 yıl altında çalışan katılımcıların %84,6’sı (n:22), 11 yıl üstü çalışan katılımcıların %63,8’i (n:67) araştırma hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

“Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek” işlevini 10 yıl altında çalışan katılımcıların %57,7’si (n:15) hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği, 11 yıl üstü çalışan katılımcıların %64,8’i (n:68) yönetim hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

1.Araştırmaya katılanların demografik özelliklerinin dağılımı ile ilgili bulguların tartışılması (Tablo:1)

Araştırma bulgularına göre, araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin çoğunun Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşire yöneticiler olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza katılımın Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşire yöneticilerin sayısının fazla olmasının nedeni bu hastanede çalışan hemşire yöneticilerin sayılarının fazla olması ile ilgili olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılan hemşire öğretim elemanlarının çoğunun Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda görev yapan hemşire öğretim elemanları oluşturmuştur.

Katılımcılar görevlerine göre incelendiğinde, katılımcıların çoğunun alt düzey hemşire yönetici olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza sorumlu hemşirelerin sayılarının fazla olması beklenen bir durumdur. Bu duruma hastanelerde görev yapan sorumlu hemşire sayısının fazla olması neden gösterilebilir. Türkyılmaz'ın çalışmasında alt düzey hemşire yönetici sayısı %60 oranındadır ve bizim çalışmamızı desteklemektedir (66).

Araştırmaya katılanların çoğunun 33–38 yaş grubu arasında olduğu tespit edilmiştir. Bulgularımız Şendir'in bulgularıyla benzerlik göstermektedir (61). Bu bulgular doğrultusunda, hastanelerde hemşirelik yönetimi pozisyonlarında daha çok orta yaş grubunda bulunan hemşire yöneticilerin görev yaptıkları söylenebilir. Kara'nın yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin yaş grubu 25'in üzerindedir ve çalışmamızı desteklemektedir (37).

Katılımcıların meslekte toplam çalışma yılları incelendiğinde, çoğunun 18 yıl ve üstü görev yaptıkları görülmektedir. Türkyılmaz'ın bulguları çalışmamızı desteklemektedir (66). Bulgularımız doğrultusunda katılımcıların yaş gruplarıyla

meslekte toplam çalışma yılları arasında uyum gözlenmektedir. Bulgularımıza göre görev yapan hemşire yöneticilerin iş tecrübesine sahip oldukları ve yönetici olmak için gerekli olan deneyim koşulunu yerine getirdikleri söylenebilir.

Katılımcıların yönetici olarak çalıştıkları yıllar incelendiğinde çoğunun 18 yıl ve üstünde görev yaptıkları saptanmıştır. Bulgularımız Türkyılmaz'ın bulgularıyla paralellik göstermektedir (66).

Araştırmaya katılanların akademisyenlerin dışında çoğunun ön lisans mezunu olarak tespit edilmiştir. Bulgularımız Altuntaş'ın bulgularını desteklemektedir (5). Topuz'un yaptığı araştırmada, araştırmasına katılan hemşirelerin %44,3'ünün ön lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir (65). Bu bulgulara göre ön lisans mezunu hemşire yöneticilerin sayısının yüksek olmasında özellikle açık öğretim ön lisans programlarının etkisinin olduğu söylenebilir. Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği'nin 129. Maddesine göre başhemşire olmanın koşulu; yüksek hemşirelik veya sağlık meslek lisesi mezunu olup mesleğinde 10 yılını tamamlamış ve iyi bir sicile sahip olmaktır (67). Bununla birlikte 25.04.2007 tarihli ve 5630 sayılı hemşirelik yasasının 9. maddesine göre lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakkı bulunmaktadır (78). Devlet hastanelerinde yönetici kadrosunda bulunan kişiler halen sağlık meslek lisesi mezunları ve daha sonra açık öğretim programları yoluyla ön lisans mezunu olmuş hemşirelerden seçilmektedir. Bu kişilerin yönetim veya hemşirelik hizmetleri yönetimine ilişkin bilgilerini yıllardır süre gelen bir usta-çırak ilişkisi içerisinde kazandıkları söylenebilir. Bu yöneticilerin geçmişten getirdikleri alışkanlıklar ile sürdürdükleri yönetim uygulamalarını günümüzde tartışılan ve çalışanları örgüt içerisinde mutlu etmeye yönelik çağdaş yaklaşımları dikkate almadan yaptıkları düşünülmektedir.

Şendir'in çalışmasında üniversite hastanelerinde yüksekokul mezunu hemşirelerin yönetici kadrolarda yer aldığı, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinde sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin yönetici kadrolarda yer aldığı, fakat son yıllarda bunlarda da yüksekokul mezunu hemşirelerin yer almaya başladığı belirtilmiştir (61).

Aksayan ve arkadaşlarının “Hemşirelik Personeli Görev Tanımları” çalışmasında Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının çoğunlukta olduğu fakat son yıllarda yüksekokul mezunu hemşirelerin yöneticilik pozisyonunda yer almaya başladıkları saptanmıştır (4). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

2. Mevzuatta yer alan işlevlerin “hemşirelik işlevleri” olarak belirtilen işlevlerin dağılımının incelenmesi ile ilgili bulguların tartışılması (Tablo:2)

Hastaların ilaçlarını içirmek ve kayıt etmek, hastaların ilaçlarının vaktinde verilip verilmediğini gözlemek, servis acil dolabında bulunan ilaçları uzman gözetiminde hastalara uygulamak, acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek, enjeksiyonları yapmak işlevleri katılımcıların çoğunluğu tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir. Akkaş’ın çalışmasında hastanın tedavisini uygulayıp, sonuçlarını değerlendirmesi ile ilgili işlevi hemşirelerin % 74,1’i temel hemşirelik işlevi olarak değerlendirmiştir (3). Ayey’in çalışmasında, hastanın ilaçlarının bizzat uygulanması ve kayıt edilmesi işlevini hemşirelerin çoğu hemşirelik olarak değerlendirmişlerdir (11). Ayey’in bulguları çalışmamızı desteklemektedir. Bulgularımız Akkaş’ın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Tedavi edici hizmetler olan bu işlevler Yataklı Tedavi Kurumlan İşletme Yönetmeliğinde hemşirelerin görevleri arasında yer almaktadır. Bulgularımızın hemşirelerin görevlerinin bir parçası olan tedavi edici hizmetlerin, hasta için önemli olduğunun bilincinde olmalarından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Hastanın tedavisi için gerekli ilaçların zamanında ve doğru dozda hastaya verilmesi, yan etkilerin bilinmesi ve bu konuda hastanın bilgilendirmesinde, sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirenin sorumlulukları önemlidir

Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatmak, hemşirelik dışı sağlık personelinin hizmet içi eğitimini sağlamak katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir. Akkaş çalışmasında da, hemşire meslektaşları ve personel için hizmet içi eğitim yapması ile ilgili işlevi hemşirelerin %47,3’ü hemşirelik işlevi olarak görmüşlerdir (3). Yataklı Tedavi Kurumlan İşletme Yönetmeliğinin 129 maddesinde yer alan bu işlev ile başhemşireye hemşirelik hizmetleri şemsiyesi altındaki

personelin oryantasyon programı ve görev içi eğitimi aracılığı ile bilişsel, psikomotor, duyuşsal davranışlarının geliştirilmesini sağlama görevi yükleyen ve yetkisi kazandırması açısından bu bendin içeriği de çok önemlidir. Başhemşireye rol model olma sorumluluğunu da veren bu içerik, iyi yorumlandığında hemşirelik hizmetlerine önemli katkı sağlayabilecek değerdedir. Burada başhemşirenin eğitici rolü ortaya çıkmaktadır. Ama araştırmacı rolünden bahsedilmemektedir. Bunun nedeni o tarihteki başhemşirelerin sağlık meslek lisesi mezunu sağlık teknisyenleri olmalarıdır. Araştırma, teknisyenlerin işleri arasında yer almamaktadır.

Hastaların tüm bakımından sorumlu olmak, banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin banyolarını yaptırmak, hastalara iyi muamele etmek, hastaların vücut temizliklerine dikkat ederek gerekli noksanlıkları gidermek, hastanın moral gücünü olumlaştıracak gerekli ortamı sağlamak, sık sık kontrol edilmesi gereken hastaları belirli zamanlarda kontrol etmek, hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak genel alışkanlıklarını değerlendirmek işlevleri katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir. Akkaş çalışmasında, “hastalarla ilgili dikkatli gözlem yapıp, bakım standartları geliştirmesi” ile ilgili işlevi hemşirelerin %52,7’si hemşirelik işlevi olarak görmüşlerdir (3). Bakım hizmetlerine yönelik bu işlevler Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 132. maddesinde hemşirelerin görevleri arasında yer almaktadır.

Profesyonel hemşire yeni araştırma bulgularının ışığında bakım verdiği bireyin gereksinimlerini saptayan gereksinimleri doğrultusunda bakım planı geliştiren kendi sunduğu bakımın sorumluluğunu üstlene özerk bir uygulayıcı konumundadır. Hemşirelik bakımında kalite ilkesine dayanan bir yaklaşım biçimi ile hasta hemşire oranının belirlenmesi, bakım standartlarının belirlenmesi ve hemşirelik uygulama talimatlarının oluşturulması bakım hizmetlerinin güvenliğine temel oluşturur (66).

Kendilerine bırakılan pansumanları yapmak, acil durumlarda pansumanı yapmak işlevleri katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir. Ayey’in bulguları çalışmamızı desteklemektedir (11). Bu işlevde hemşirelerin az role

sahip oldukları söylenebilir. Günümüzde bir çok klinikte pansumanı hekimlerin yapmasına rağmen hemşireler zorunlu durumlarda pansuman yapmaktadırlar.

Servisinde bulunan bütün hemşire ve diğer personellerin iş bölümünü yapmak ve bunların çalışmalarını izlemek, servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olmak, hasta bakım hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak işlevi katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir. Şendir'in çalışmasında katılımcıların %88,3'ü hemşirelik müdürünün sicil amirleri olduğunu belirtmişlerdir (61). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 131. maddesinde "Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olup servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifleri ile hasta tedavi bakımının en iyi şekilde yapılmasıyla, servisindeki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlüdürler" ibaresi yer almaktadır (82).

Akkaş çalışmasında "hastanelerde, meslektaşlarının çalışmalarını koordine edip, ekip üyeleriyle iş birliği yapılması" ile ilgili işlevi hemşirelerin %62,3'ü hemşirelik işlevi olarak değerlendirmişlerdir (3).

Alt düzey hemşire yöneticilerin yürütme ile ilgili bu işlevi hemşireliğin yönetim hizmeti olarak görme nedenlerinin servis hemşirelerinin çalışmalarını doğrudan gözlemleyebildikleri ve yönlendirebilmeleri mümkün olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hasta bakım kalitesinin geliştirilmesinde; alt düzey hemşire yöneticiler en önemli yeri teşkil etmekte, hemşireler görevlerini yerine getirirken doğrudan alt düzey hemşire yönetici tarafından gözlenmektedir. Alt düzey hemşire yöneticilerin bakım kalitesi üzerinde hassasiyetle durmaları ve hemşireler için rol model olmaları gerekmektedir.

Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bu personellerin yer değiştirmeleri ile ilgili görüş ve isteklerini baştabibe iletmek, gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe idari konularda hastane müdürüne bildirmek, hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek, yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmek işlevleri katılımcıların

çoğunluğu tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir. Bulgularımız Aksayan'ın bulguları ile paralellik göstermektedir (4). Türkyılmaz'ın bulguları çalışmamızı desteklemektedir (66). Yönetmeliğin bu kısmı Başhemşireye önemli yetkiler vermektedir. Buna göre Başhemşire, hasta bakımı hizmetlerinde görevli personele ait yönetmelikleri de dikkate alarak görev tanımlarım ve kadro şemalarım hazırlayabilir ve personel seçimi, atanması, eğitimi, denetimi ve değerlendirilmesi işlevlerini bu doğrultuda yapabilir. 129. Maddenin a bendinin "kendilerine bağlı diğer birim ve sorumluları"nın açıklığa kavuşturulması gerekir. Ayrıca "gereken noksanları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda Hastane Müdürüne bildirir" ifadesi konu edilen yöneticilere hesap verir anlamında değil de, hemşirelik hizmetlerinin gerektirdiği gibi yürütülmesi için gereken kaynakların bu görevlilerden talep edileceği biçiminde yorumlanmalıdır. Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe idari konularda hastane müdürüne bildirmek işlevi ilgili hemşirelik hizmetleri kapsamına girmeyen görevleri reddetme konusunda iyi bir dayanak sağlamaktadır. Ancak bundan yararlanmak için başhemşirenin öncelikle hemşirelik hizmetleri kapsamına giren görevleri kesin çizgilerle belirleyerek başhekimin dikkatine sunması gerekir.

Servisin temizliğini denetlemek, klinik ve polikliniklerin temizlik ve düzenini sağlamak, hizmetlerde gerekli olacak araç gereç ve malzeme isteğini yapmak ve bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımını yapmak, kendilerine teslim edilen alet, ilaç vesair malzemelerin saklanması ve istendiği zaman hazır bulundurulması, servisin temizlik malzeme ihtiyaçlarının günlük tespit edilmesi, hasta ziyaretçilerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir. Akkaş'ın çalışmasında "Servisin eksik malzemelerini temin edip, bozuklukların onarılmasını sağlaması" ile ilgili işlevleri hemşirelerin çoğu hemşirelik işlevi olarak değerlendirmişlerdir (3), Türkyılmaz'ın çalışmasında "Ziyaretçi kontrol sisteminin geliştirilmesi" orta düzey hemşire yöneticilerin çoğu tarafından yerine getirilmektedir. Ayrıca başhemşirelerin tamamı gerekli araç malzemenin belirlenmesi işlevini yerine getirmektedirler (66).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde poliklinik düzen ve temizliği ile hasta ziyaretleri bir arada ele alınmıştır. Konuların önemi ve özellikleri nedeni ile

bunların ayrı maddeler altında ele alınması uygundur. Ayrıca bu ifadeye göre Başhemşireden ziyaret saatlerinde hastaneyi dolaşması ve ziyaret süresinin sonunda ziyaretçileri uyarması beklenebilir. Ancak, Başhemşirenin bu konudaki sorumluluğu ziyaretlerin hasta bakımını aksattığı durumlarda uygun ziyaret saati önerme ve bu kurala uyulmasını talep etme ile sınırlı olmalıdır.

Yemeklerin usulüne göre verilmesini sağlamak, hastaların yemek yemelerini gözlemlemek işlevleri katılımcıların çoğunluğu tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir. Akkaş'ın çalışmasında hastanın yemeğinin yedirilmesi, ve/veya yiyip yemediğini kontrol etmesi işlevi hemşirelerin çoğu tarafından hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir (3). Ayeş'in çalışmasında hemşirelerin çoğu hastaya doğru diyet verilmesi için bu işlevi yerine getirdiklerini belirtmişlerdir (11). Bu işlev ilgili yönetmelikte belirtilmesine ve hemşirelerin çoğunun yerine getirmelerine karşın, diyetisyenin yerine getirmesi gereken bir işlevdir ve üzerinde durulması gerekmektedir.

3. Mevzuatta yer alan işlevlerin “hemşirelik dışı işlevler” olarak belirtilen işlevlerin dağılımının incelenmesi ile ilgili bulguların tartışılması (Tablo:3)

Tahlil raporlarını uzmana imzalattıktan sonra laboratuara göndermek, uzmanların gözetimi altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak, uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali almak ve laboratuara göndermek işlevi katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir. Akkaş'ın çalışmasında hemşirelerin çoğu hastanın kan idrar numunelerinin alınarak gerekli yerlere gönderilmesi işlevini hemşirelik işlevi olarak değerlendirmişlerdir (3). Türk Hemşireler Derneği tarafından hazırlanan “Hemşirelikte Haklar” isimli kitapta, uzmanlar tarafından yapılan hemşirelikle ilgili mevzuatların incelenmesi sonucu, bu işlevin destek hizmetlerin görevi olduğu belirlenmiştir (52). Hemşirelerin, alınan örneklerin laboratuarlara götürülüp getirilmesinde görev almasının, esas işlevi olan bakımın aksamasına ve doyumun azalmasına neden olmaktadır.

Destek hizmetlerin görevleri arasında yer alması gereken bu işlevler Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde hemşirelerin görevleri arasında yer almaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132. maddesinin i bendinde hemşirelerine yüklenen bu görev hemşirelik amaçları içinde değerlendirildiğinde, dolaysız hemşirelik hizmetlerini kapsadığı görülmektedir. İlgili mevzuatta yeni düzenlemelerde, bu hizmetlerin yaptırılması ve koordinasyonunda hemşirelerin sorumluluğu üzerinde durulması gerektiği düşünülmektedir.

Yatan ve çıkan hastaların işlemlerini düzenlemek, çamaşır ve eşya teslim almak, taburcu olan hastalara eşyalarını teslim etmek işlevleri katılımcıların çoğunluğu tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir. Türk Hemşireler Derneği tarafından hazırlanan "Hemşirelikte Haklar" isimli kitapta, uzmanlar tarafından yapılan hemşirelikle ilgili mevzuatların incelenmesi sonucu, bu işlevin destek hizmetlerin görevi olduğu belirlenmiştir (52). Destek hizmetlerin görevi olması gerekirken bu işlevlerin sorumlu hemşirelere verilmiş olması Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümlerinin bir takım sınırlılıklar, yetersizlikler ve yoruma açık yönleri bulunduğunu düşündürmektedir.

Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapmak işlevi katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir. Türk Hemşireler Derneği tarafından hazırlanan "Hemşirelikte Haklar" isimli kitapta, uzmanlar tarafından yapılan hemşirelikle ilgili mevzuatların incelenmesi sonucu, bu işlevin destek hizmetlerin görevi olduğu belirlenmiştir (52). Bu işlev destek hizmetlerin görevi olmasına karşın Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde hemşirelerin görevi olarak belirlenmiştir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde tanımlanan görev, yetki ve sorumluluklar günümüz sağlık bakım gereksinimlerini karşılamaktan uzaktır. Çağın gereksinimlerine uygun hemşirelik görev tanımlarına ihtiyaç vardır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği kapsamında hemşirelerin görev ve yetkilerinin tekrar düzenlenmesi gerekmektedir. Ön hazırlığı hemşireler tarafından yapılacak bu çalışmada

görev ve yetkilerin son şekli, diğer sağlık çalışanlarının görev ve yetkileri ile çelişkiler ve belirsizlikler ortadan kaldırıldıktan sonra verilmelidir.

Ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerine almak işlevi katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümlerinin personel yetersizliği nedeniyle bu görevi hemşirelere yüklediği ve hemşirelerin uygulamada bu görevi yerine getirdikleri düşünülmektedir. Hemşirelerin zamanlarının çoğunu bakım dışı işlere harcamaları hasta bakımında yetersizliklere neden olmaktadır.

Fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanı ve psikologlarla işbirliği yapmak ve bunların servisteki işlemlerini kolaylaştırmak işlevi katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir. Akkaş'ın çalışmasında hastanelerde, meslektaşlarının çalışmalarını koordine edip, ekip üyeleriyle iş birliği yapılması" ile ilgili işlevi hemşirelerin %62,3'ü hemşirelik işlevi olarak tespit edilmiştir (3).

Araştırmaya katılanlar tarafından mevzuatta yer alan işlevlerin çoğu yüksek oranda hemşirelik dışı işlev olarak değerlendirilmiştir.

Bu işlev yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinin 132. maddesinin j bendinde yer almaktadır. Bu madde ile hemşire ve servis sorumlu hemşirelerine yüklenen görevler hemşirelik amaçları içinde değerlendirildiğinde dolaysız hemşirelik hizmetlerinin çok az bir bölümü kapsadığı ve daha çok hasta bakımı ile doğrudan ilişkisi olmayan hemşirelik işlevlerini içerdiği görülmektedir.

Mevzuatta belirlenen işlevleri hemşirelerin değerlendirmeleri sonucunda, uygulamada hemşirelik dışı işlevlerin çoğunun hemşirelik işlevi olarak değerlendirdikleri tespit edilmiştir.

4. Hemşirelik işlevi olarak görülen hemşirelik işlevlerinin bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma alt başlıklarına göre verilen yanıtların dağılımı ile ilgili bulguların tartışılması (Tablo: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5.)

Tedavi hizmetlerinde hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları 13 Ocak 1983 tarih ve 17927 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 129-134 maddeleri ile düzenlemiştir. Özel yönetmeliği olmayan tüm kurumlarda uygulanan bu yönetmelik, hemşirelerin büyük bir çoğunu ilgilendirmektedir (70).

Mevzuatta yer alan hemşirelerin uygulaması beklenen görevlerin içinde 75 hemşirelik işlevinin sadece 15 tanesini hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan bakım hizmeti olarak belirtilmiştir. Hemşirenin bakım verme ve yardım etme gibi işlevlerini yerine getirmesi, mesleki bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandığı bağımsız fonksiyondur. Hemşirelerin birinci görevi bakım vermektir Hemşireliğin bakım hizmetleri geleneksel rolü ile özdeşleşen aslında çağdaş hemşirelik rollerinden uygulayıcı rolü kapsamındaki işlevlerinden birisi olmasına karşın, mevzuatta hemşirelerin görevleri olarak belirtilen maddelerin içerisinde bakım hizmetlerine çok az yer verildiği tespit edilmiştir.

Mevzuatta yer alan hemşirelik işlevleri incelendiğinde 75 hemşirelik işlevinin 21 tanesi hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan tedavi hizmeti, 28 işlev hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan yönetim işlevi, 5 işlev hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan eğitim işlevi, 5 işlev ise hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan araştırma işlevi olarak değerlendirilmiştir.

Hemşirelik işlevlerinin çoğu, katılımcılar tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan yönetim hizmeti olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların yönetim hizmeti olarak değerlendirdikleri işlevlerin büyük çoğunluğu hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan destek hizmetlerin yapması gereken işlevlerdir. Hemşireler kendilerini hizmetlerin sunumunda yürütme ile ilgili olan, hasta bakımı dışındaki işlevleri hemşirelik işlevi olarak görmektedir. Hemşirelerin günümüzde en önemli sorunu hizmetlerin sunumunda

mevcut olan eksikliklerin giderilmesinde kendilerini birinci derecede sorumlu tutmalarıdır. Hemşirelerin kendilerini her işten sorumlu olarak görmelerini mevzuatlar da desteklemektedir.

Geçmişte hemşirelik bakımı, eğitimsiz hemşirelerin geleneksel rolü çerçevesinde hekimlerin direktifi ile bağımsız bir işlev olarak gerçekleştirilmiştir. Ancak günümüz hemşirelik hizmetlerinde var olan bakım hizmetleri bireyin gereksinimlerini saptamada onun adına ve onunla birlikte karar verilen uygulayıcı rolü kapsamındaki bağımsız işlevleridir (61).

Bulgularımız doğrultusunda hemşirelerin uygulamada bakımla ilgili olmayan işlevleri kendi işlevleri olarak benimsedikleri düşünülebilir.

5. Hemşirelik dışı işlev olarak görülen işlevlerinin sekreterlik, destek hizmetler, laboratuvar, eczacılık, diğer alt başlıklarına göre dağılımı ile ilgili bulguların tartışılması (Tablo: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4.)

Araştırmaya katılan hemşire öğretim elemanları ve hemşire yöneticilerin, mevzuata dayalı hemşirelik işlevlerini değerlendirmesi sonucu; 75 işlevin 24 tanesinin hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan destek hizmetlerin görevi olması gerektiği belirtilmiştir. Hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan destek hizmetlerin görevi olması gereken işlevlerin Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hazırlanırken hemşirelik görevleri olarak belirtilmiş olması hemşirelik bakım hizmetlerinin çok fazla göz önünde bulundurulmadığını düşündürmektedir.

Sağlık hizmetleri sunumunda temel hemşirelik bakımı sağlama işlevi, hemşireliğe özgü yegane işlev olup, kendi otoritesini kullanacağı ve mesleki bilgileri doğrultusunda bağımsız karar verebileceği önemli bir görev alanıdır (21).

Katılımcılar 75 işlevin 5 tanesini hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan eczacılık hizmeti, 5 tanesini hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan sekreterlik hizmeti, 4 tanesini hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan laboratuvar, 19 tanesini ise hemşirelik

dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak belirtmişlerdir. Bulgularımız, yürürlükte olan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin doğrudan hemşirelik işlevlerine yönelik olmadığını, hazırlandığı dönemde birçok hemşirelik dışı işlevin hemşirelik işlevi olarak değerlendirildiğini düşündürmektedir.

6. Araştırmaya katılanların çalıştıkları kurumlara göre verdikleri yanıtların karşılaştırılması ile ilgili bulguların tartışılması (Tablo:6)

Hizmette yer almayan hemşire dışı personelin işlerini yürütmek işlevi katılımcıların yüksekokullarda görev yapmakta olan hemşire öğretim elemanlarının çoğu tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirilirken, hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin çoğu hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan tedavi hizmeti olarak değerlendirilmişlerdir. Bulgularımız, akademik personellerin hemşirelik rol ve işlevleri hakkında bilinçli olduklarını, uygulamada hemşirelerin kendileri ile ilgili olmayan bütün işleri kendi işleriymiş gibi görüp uyguladıkları, çağdaş hemşirelik rol ve işlevleri hakkında yeteri kadar bilinçli olmadıklarını düşündürmektedir. Ayrıca personel yetersizliği kurum şartları ve yönetici tutumları gibi etkenlerinde hemşirelerin hasta bakımı dışında işler yapmasında rol oynadığı düşünülebilir.

Kendilerine teslim edilen demirbaş vesair malzemeyi teslim almak, iyi şekilde saklamaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmak işlevi, hemşire öğretim elemanlarının çoğu tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirilirken, hemşire yöneticilerin çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan yönetim hizmeti olarak değerlendirilmiştir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde bu görev hemşirelerin görevi olarak belirtilmiştir. Hemşire yöneticilerin bu görevi hemşireliğin yönetim hizmeti olarak değerlendirmiş olmaları, uygulamada hemşirelik hizmetleri ile ilgili olmayan bu görevi yerine getirdiklerini düşündürmektedir.

Nabız derece teneffüs sayılarını alarak kayıt etmek işlevi hemşire öğretim elemanlarının çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan bakım hizmeti

olarak değerlendirilirken, hemşire yöneticilerin çoğu aynı işlevi hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan tedavi hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Türk Hemşireler Derneği tarafından hazırlanan “Hemşirelikte Haklar” isimli kitapta, uzmanlar tarafından yapılan hemşirelikle ilgili mevzuatların incelenmesi sonucu, “Nabız derece teneffüs sayılarını alarak kayıt etmek” işlevi hemşireliğin bakım işlevi olarak belirlenmiştir (52).

Hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin bu işlemleri hekim istemine göre yaptıkları ve tedavinin bir parçası olarak gördükleri için hemşireliğin hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan tedavi hizmetleri olarak gördükleri ayrıca, hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin bu işlevi tedavinin bir parçası olarak uyguladıklarını düşündürmektedir. Erdem'in yaptığı çalışmada sağlık kurumlarında doktor istemlerinin ve tıbbi amaçların yerine getirilmeleri hemşirelik uygulamalarının en önemli bölümünü oluşturmaktadır sonucu çıkmıştır (28).

Ülkemizde hemşirelik uygulamalarına ilişkin gözlemlerde, hemşirelerin hastaların gereksinimlerine yönelik problem çözme yaklaşımından çok, rutin işlere yönelik çalıştıkları görülmektedir. Bu yaklaşım ise bireye hizmet etmek yerine örgütün beklentilerine hizmet etme özelliğindedir. Örneğin; iki saatte bir yaşam bulgularının alınması, ya da günde bir kez hastaların mobilize edilmesi ya da el-yüz bakımı verilmesi gibi rutin uygulamalar hemşirelik etkinliklerini sınırladıkları gibi düşünmeden, otomatik olarak yapılan davranışlar olma özelliğinin ötesine de gidememektedir (35). Aksayan'ın yapmış olduğu çalışmada, hemşirelik personeli servis hemşirelerinin en çok, ilaç verme, tedavileri uygulama ve hastanın yaşam bulgularını alma kayıt etme %72,2 oranında hemşirelik işlevi olarak belirtilmektedir (4).

7. Araştırmaya katılanların çalıştıkları pozisyonlara göre verdikleri yanıtların karşılaştırılması ile ilgili bulguların tartışılması (Tablo:7)

Yemeklerin usulüne göre verilmesini sağlamak işlevi hemşire öğretim elemanlarının ve alt düzey hemşire yöneticilerin çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan bakım hizmeti olarak değerlendirilirken, aynı işlevi üst düzey hemşire

yöneticilerin çoğu hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan destek hizmetlerin görevi olarak değerlendirmişlerdir. Türk Hemşireler Derneği tarafından hazırlanan “Hemşirelikte Haklar” isimli kitapta, uzmanlar tarafından yapılan hemşirelikle ilgili mevzuatların incelenmesi sonucu, bu işlev hemşireliğin bakım hizmeti olarak belirlenmiştir (52).

Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim almak işlevi hemşire öğretim elemanları ve üst düzey hemşire yöneticiler tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan destek hizmetlerin görevi olarak değerlendirilirken, hastanelerde görev yapan sorumlu hemşireler tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan yönetim hizmeti olarak değerlendirilmiştir. Sorumlu hemşirelerin destek hizmetlerin görevi olması gerekirken bu işlevi yönetim hizmeti olarak değerlendirmiş olmaları, bu görevi benimsediklerini düşündürmektedir.

Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek işlevi hemşire öğretim elemanlarının ve sorumlu hemşirelerin çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan bakım hizmeti olarak değerlendirilirken, üst düzey hemşirelerin çoğu bu işlevi hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirmişlerdir. Üst düzey hemşire yöneticilerin hemşireliğin bakım hizmeti olması gereken, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde hemşirelere verilmiş olan bir görevi hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirmiş olmaları hemşireliğin bakım hizmetlerine bakış açılarını gösterdiğini düşündürmektedir.

Hizmette yer almayan hemşirelik dışı personelin işlerini yürütmek işlevi hemşire öğretim elemanlarının çoğu tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği, üst düzey hemşirelerin çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan bakım hizmeti, sorumlu hemşirelerin çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan tedavi hizmeti olarak değerlendirilmiştir. Türkyılmaz çalışmasında hemşire yöneticilerin yerine getirdikleri görevlerin daha çok yürütme ile ilgili olduğu, değerlendirme ve eğitimle ilgili görevlerin de yerine getirildiği görülmektedir. Görev tanımlamalarında listelenen görev ve sorumlulukların çoğunlukla mevcut sistem içinde

alışıla geldikleri, rutin hale gelmiş görev ve sorumlulukları olduğu sonucuna ulaşmıştır (66).

Bulgularımız hastanelerde görev yapan hemşire yöneticilerin kendileri ile ilgili olmayan, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hemşirelerin görevleri arasında belirlenmiş bu işlevi benimsediklerini düşündürmektedir.

Hastalara verilen acil ilaçları anında tabelalarına renkli kalemle not almak işlevi hemşire öğretim elemanlarının çoğu ve sorumlu hemşirelerin çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan tedavi hizmeti olarak değerlendirilirken, üst düzey hemşire öğretim elemanlarının çoğu bu işlevi hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirmişlerdir.

Hemşirelik mesleğini diğer mesleklerden ayıran, hemşirelik mesleğine özelliğini veren bakım işlevidir. Bakım işlevi yerine getirilmediğinde, hastayı önemli tehditlerle karşı karşıya bırakır. Hemşireliğe duyulan gereksinim evrenseldir. Hemşireler bu gereksinimi karşılamak için yardım ederken, bir takım sorumluluklarını uygulayıcı, araştırmacı, eğitici, yönetici ve profesyonel rolleri ve işlevleri sayesinde yerine getirirler. Hemşireliğin özellikli rolü, bireylerde gelişebilecek sorunların engellenmesi, mevcut/var olan sorunların hafifletilmesi ya da çözülmesi, çözülemeyen sorunlar ile baş etmesine yardımcı içermektedir (60).

8.Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtların eğitim durumlarına göre karşılaştırılması ile ilgili bulguların tartışılması (Tablo:8)

Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek işlevi ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunlarının çoğu tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirilirken, lisans ve lisansüstü mezunlarının çoğu aynı işlevi hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan bakım hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Ören'in yapmış olduğu çalışmada ön lisans mezunu hemşirelerin %64 oranında hemşirelik hizmetlerinin dışındaki işleri yaptıkları, lisan mezunu hemşirelerin ise hasta

bakımı dışında hiçbir iş yapmadıkları tespit edilmiştir (48). Bulgularımız doğrultusunda hemşirelik eğitiminin seviyesinin yükselmesi ile hemşirelik hizmetlerine bakış açısının olumlu yönde geliştiği düşünülmektedir.

Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek işlevi ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunlarının çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan bakım hizmeti olarak değerlendirilirken, lisans ve yüksek lisans mezunlarının çoğu aynı işlevi hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirmişlerdir. Bulgularımız doğrultusunda hemşirelik eğitiminin seviyesinin yükselmesiyle görev bilincinin arttığı ve başka hizmet gruplarının yapması gereken işleri daha az oranda yaptıkları düşünülebilir.

Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek işlevi ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunlarının çoğu tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirilirken, lisans ve yüksek lisans mezunlarının çoğu aynı işlevi hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan araştırma hizmeti olarak değerlendirmişlerdir. Bulgularımızın ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunlarının çoğunun hemşireliğin araştırma hizmeti olarak değerlendirilmesi gereken bir işlevi, hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirmeleri çağdaş hemşirelik rolü olan araştırma hizmetleri hakkındaki bakış açılarını yansıttığını düşündürmektedir. Bulgularımız hemşirelik eğitim seviyesinin artması ile çağdaş hemşirelik hizmetlerine bakış açısının olumlu yönde geliştirdiğini düşündürmektedir.

Eğitim düzeyi arttıkça hemşireliğin bakım hizmetlerinin benimsenmiş olması sevindiricidir. Bir sağlık disiplini olarak hemşireliğin özünde “yardım” kavramı vardır. Hemşireliğin var oluş nedeni ve hizmet amacı, hasta ya da sağlam bireye “yardım” etmektir. Hemşirenin bu yardımı sağlarken, yerine getirdiği bağımsız fonksiyonu olan “bakım”, hemşireliğin temelini oluşturur. Bakım hemşirenin çok etkin olduğu; koruma, sürdürme, rahatlatma, bilgilendirme gibi hemşirelik işlevleri ile ilgili eylemlerin tümünde, değişen ölçüler ile yer alır (60).

Literatür incelendiğinde profesyonel düzeyde eğitim görmüş bir hemşirenin, hastanın psikososyal gereksinimleri, teknik düzeyde eğitim görmüş hemşirenin ise profesyonel hemşire ile işbirliği içinde, hastanın fizyolojik sorunları ile ilgilenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (28)

9. Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtların buldukları görevde çalışma sürelerine göre karşılaştırılması ile ilgili bulguların tartışılması (Tablo:9)

Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek işlevi 10 yıl ve altı çalışan hemşireler tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirilirken, 11 yıl ve üstü süre çalışanların çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan yönetim hizmeti olarak değerlendirilmiştir. “Hemşirelikte Haklar” isimli kitapta, uzmanlar tarafından yapılan hemşirelikle ilgili mevzuatların incelenmesi sonucu, bu işlev destek hizmetlerin görevi olarak belirlenmiştir ve bizim bulgularımızı destekler niteliktedir (52). Bulgularımız doğrultusunda hizmette çalışma süresinin artmasıyla beraber hemşirelerin destek hizmetlerin görevi olması gereken işleri benimsemiş olduklarını ayrıca geleneksel rollerini devam ettirdiklerini düşündürmektedir.

10. Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtların yaş gruplarına göre karşılaştırılması ile ilgili bulguların tartışılması (Tablo:10)

Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek işlevi, 27-32, 33-38, 39-44 yaş grubu arasındaki katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan bakım hizmeti olarak değerlendirilirken, 44-üstü yaş grubundaki katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirilmiştir. Bulgularımız, yaşın artması ile hemşireliğin bakım hizmeti olması gereken bir işlevi hizmette çok uzun süre çalışmalarından ötürü hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirdikleri düşünülmektedir.

Hizmette yer almayan hemşire dışı personelin işlerini yürütmek işlevi 27-32 yaş grubu arasındaki katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği, 33-38 yaş grubu arasındaki katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan bakım hizmeti, 39-44 yaş grubu arasındaki katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan tedavi hizmeti, 44-üstü yaş grubundaki katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan bakım hizmeti olarak değerlendirilmiştir. Bulgularımız hemşirelerin yaşları yükseldikçe, geleneksel rollerini daha çok uyguladıklarını düşündürmektedir.

Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya işlevi 27-32 yaş grubu arasındaki katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan yönetim hizmeti, 39-44 yaş grubu arasındaki katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği, 44-üstü yaş grubundaki katılımcıların çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan yönetim hizmeti olarak değerlendirilmiştir. Bulgularımız orta yaş grubundaki hemşirelerin kendileri ile ilgili olmayan görevlerin bilincinde olduklarını düşündürmektedir. Genç yaş grubundaki hemşirelerin destek hizmetlerin görevi olması gereken bir işlevi yönetim hizmeti olarak değerlendirmeleri, hemşirelik hizmetlerinin uygulamada halen devam etmekte olan usta-çırak öğrenimine dayalı olduğunu düşündürmektedir.

11. Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtların toplam hizmet sürelerine göre karşılaştırılması ile ilgili bulguların tartışılması (Tablo:11)

Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek işlevini hizmette 10 yıl ve altı görev yapan hemşirelerin çoğu tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirilirken, hizmette 10 yıl ve altı görev yapan hemşirelerin çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan tedavi hizmeti olarak değerlendirilmiştir. Bulgularımız hizmette çalışma yılı arttıkça hemşirelerin hemşirelik dışı görevleri benimsediklerini düşündürmektedir.

Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek işlevini hizmette 10 yıl ve altı görev yapan hemşirelerin çoğu tarafından hemşirelik dışı işlevlerin alt başlığı olan diğer seçeneği olarak değerlendirilirken, hizmette 10 yıl ve altı görev yapan hemşirelerin çoğu tarafından hemşirelik işlevlerinin alt başlığı olan tedavi hizmeti olarak değerlendirilmiştir. Bulgularımız Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hemşirenin görevleri arasında belirlenen bu işlevi, hizmette 11 yıl ve üstü görev yapan hemşirelerin yönetim hizmeti olarak kabul ettiklerini düşündürmektedir.

SONUÇ

Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşire yöneticiler ve Hemşirelik Yüksek Okullarında görev yapan hemşire öğretim elemanlarının mevzuatlarda yer alan hemşirelik işlevlerine yönelik görüşlerini belirlemek ve mesleki amaçlara uygun işlevlerin ortaya çıkarılmasına katkı sağlamak amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılanların çoğunun 33-38 yaş grubunda, meslekte ve buldukları pozisyonda çalışma yılları incelendiğinde 18 yıl ve üstü çalıştıkları, eğitim durumu incelendiğinde akademisyenler dışındaki katılımcıların çoğunun ön lisans mezunu olduğu, görev bakımından incelendiğinde araştırma grubunun çoğunun alt düzey yönetici hemşirelerden oluştuğu,

- Mevzuatta yer alan işlevlerin büyük bölümünün tedaviye yönelik işlevlerden oluştuğu, bakıma yönelik işlevlerin az sayıda yer aldığı,

- Hemşirelerin mevzuatta yer alan hemşirelik işlevlerine ilişkin görüşlerinin eğitim, yaş, görev, çalışılan kurum, toplam hizmet süresi, bulunduğu pozisyonda toplam hizmet süresi karşılaştırılmasında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu,

- Hemşirelik mevzuatında daha çok tedavi ve destek hizmetlere yönelik işlevlerin yer aldığı, hemşirelik bakımına ilişkin işlevlerin yetersiz ve hijyenik bakımla sınırlı olarak yer aldığı,

- Hemşirelik mevzuatlarında daha çok tedavi hizmetleri ve destek hizmetlere yönelik işlevlerinin tanımlandığı saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Değişen hemşirelik kanunu doğrultusunda Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin yeniden düzenlenerek profesyonel hemşirelik bakımını doğrudan içerecek işlevlere yer verilmesi,
- Mevzuatta karmaşık şekilde yer alan hemşirelik işlevlerinin hemşirelik rolleri doğrultusunda sınıflandırılarak belirtilmesi
- Hemşire yöneticilerin hemşirelik bakımını yönetme ile ilgili sorumluluklarının eğitim programları ile geliştirilmesi
- Ülkemizde hemşirelik eğitimi ve uygulamalarını entegre bir yapı içinde sürdürecektartışılarak en etkin yöntemin uygulanması önerilebilir.

Ek-1: Anket Formu

Sayın Öğretim Üyesi/Yönetici

Hemşirelik uygulamalarının dayanağı olan mevzuatlarda yer alan hemşirelere ilişkin görev yetki ve sorumlulukların mesleki uygulamaları ne ölçüde içerdiğine yönelik görüşlerinizi belirlemek amacı ile planladığımız bu araştırmaya samimi katkılarınız hemşirelik işlev ve rollerinin açıklığa kavuşturulmasına ışık tutacaktır. İlginize teşekkür ederiz.

Gülşen Atik

Doç. Dr. Aytolan Yıldırım

1. Çalıştığınız Kurum:

2. Çalıştığınız Bölüm:

3. Göreviniz?

Akademik Personel Başhemşire Başhemşire Yardımcısı Sorumlu Hemşire

4. Statünüz (Akademik personel)

Prof. Dr. Doç. Dr. Yard. Doç. Araştırma Görevlisi

5. Eğitim durumunuz (yöneticiler) ?

Sağlık Meslek Lisesi Ön lisans Lisans Lisans Üstü
(Belirtiniz).....

6. Bu görevde toplam çalışma süreniz?

1-5 yıl 6-11 yıl 12-17 yıl 18 yıl ve üstü

7. Yaşınız?

21- 26 27-32 33- 38 39-44 44 ve Üzeri

8. Meslekte toplam hizmet süreniz?

1-5 yıl 6-11 yıl 12-17 yıl 18 yıl ve üstü

9. Meslekle ilgili bir derneğe üye misiniz?

Evet... Belirtiniz.....
 Hayır

Not: Hemşirelerin işlevleri ile ilgili ifadelerin karşısında 'hemşirelik işlevidir' ve 'hemşirelik işlevi değildir' şeklinde iki ana bölüm altında yer alan sütunlardan sadece birini işaretleyerek hemşirenin hangi rolü içinde yer alması gerektiği, yada hemşirelik dışı işlev olarak görüyorsanız, hangi birime ait olduğuna ilişkin görüşlerinizi belirtiniz.

	<i>mevzuata dayalı işlevler</i>	hemşirelik işlevleridir					hemşirelik dışı işlevlerdir				
		bakım	tedavi	yönetim	eğitim	araştırma	sekreterlik	destek hizmetler	laboratuvar	eczacılık	diğer
1	Yemeklerin usulüne göre verilmesini sağlamak										
2	Servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapmak										
3	Mutfak personelinin gerekli temizliğe uymasını sağlamak										
4	Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek										
5	Tabelada yazılı ilaç, tedavi ve sa'ir tedbirleri hastalara uygulamak ve sonuçları hemşire defterine kayıt etmek										
6	Hastalara eğitim vermek										
7	Acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek										
8	Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatmak										
9	Servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim almak.										
10	Hastaların tüm bakımından sorumlu olmak										
11	Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirmek ve tatbik etmek										
12	Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek										
13	Banyo yapacakları yardımcı sağlık personeli ile banyoya göndermek, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırmak										
14	Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat etmek, gördükleri noksanlıkları gidermek										
15	Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmak										
16	Kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek										
17	Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlamak										
18	Hizmette yer almayan ebe sağlık memurunun işlerini yürütmek										
19	Hastaların yemek yemelerini gözlemek										
20	Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimi sağlamak										
21	Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirmek										
22	İlaçlarının vaktinde verilip verilmediğine nezaret etmek										
23	Hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına nezaret etmek										
24	Servise yatırılmak üzere gönderilen hastaların uzman gözetiminde yataklarına yatırmak										
25	Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tabiplerin tariflerine göre yapmak										
26	İlk yardım hizmetlerinde görevli olmak gerekli yerlerde ilk yardım yapmak										
27	Ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerine almak										
28	Acil durumlarda pansumanı re'sen tatbik etmek										
29	Dış hekimlerinin gözetiminde verilen görevi yapmak										
30	Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç ve sa'ir malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya										

<i>mevzuata dayalı işlevler</i>		<i>hemşirelik işlevleridir</i>					<i>hemşirelik dışı işlevlerdir</i>				
		bakım	tedavi	yönetim	eğitim	araştırma	sekreterlik	destek hizmetler	laboratuvar	eczacılık	diğer
31	Nüfus planlaması hizmetleri ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne teslim etmek										
32	Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek										
33	Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol etmek ve sağlamak										
34	Uzmanların gözetimi altında gerekli tahlilleri ve muayneeleri yapmak ve neticelerini deftere kayıt etmek										
35	Tahlil raporlarını uzmana imzalatırdıktan sonra ait olduğu servise göndermek										
36	Hastalara verilen acil ilaçları anında tabelalarına renkli kalemle not almak										
37	Rahim içi araç uygulamak										
38	İlaç sarfiyatlarını özel sarf defterine kayıt etmek										
39	Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, servis uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile onun sorumluluğu altında hastalara uygulamak										
40	Klinik enfeksiyon hızı artışlarını ve belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek										
41	Enfeksiyon kontrol programlarını geliştirmek ve uygulamalarda görev almak										
42	Kendilerine bırakılan pansumanları yapmak										
43	Yatan ve çıkan hastaların işlemlerini düzenlemek										
44	İş yerinde sağlık taramaları yapmak										
45	Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletmek ve verilen kararları uygulamak										
46	Servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlamak										
47	Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan almak ve laboratuara göndermek										
48	Servisindeki düzen ve disiplini sağlamak										
49	Servisin temizliğini denetlemek										
50	Servisin temizlik madde ihtiyacını günlük tespit etmek										
51	Zimmet veya mukabili çamaşır ve eşya teslim almak										
52	Hasta ziyaretçilerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapmak										
53	Ağırlaşan hastaları nöbetçi hekime bildirmek										
54	Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlamak										
55	Taburcu olan hastalara eşyalarını teslim etmek										
56	Sık sık kontrolü içap eden hastalarla ameliyatlı hastaların belirli zamanlarda yoklamak										
57	Hastanın moral gücünü olumlaştırmacı gerekli ortamı ve güveni sağlamak										
58	Servis hemşirelerinin hizmette birinci derecede amiri olmak										
59	Başhemşirenin o serviste yardımcısı olmak										
60	Fizyoterapist sosyal hizmet, diyet uzmanı ve psikologlarla işbirliği yapmak ve bunların servisteki işlemlerini kolaylaştırmak										
61	Hizmetlerde gerekli olacak araç gereç malzemeler için istek yapmak, bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirmek										
62	Yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmek										
63	Enjeksiyonları yapmak										
64	Ambardan erzak alınıp açışbaşına teslim etmeye nezaret etmek										

65	Psikiyatrik hastaların bakımı için psikolog tarafından eğitim almak																			
66	Hastane konseyinde görev yapmak																			
67	Nabız derece teneffüs sayılarını alarak kayıt etmek																			
68	Fizyoterapistin yardımcısı olmak																			
69	Araç gereçlerin kullanıldıktan sonra sterilizasyonunu yapmak																			
70	İlaçlama faaliyetlerini yürütecek ekipte görev almak																			
71	Hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmek																			
72	Servis şef ve uzmanlarının ve başhemşirenin direktifi ile hasta tedavi, bakımının en iyi şekilde yapılmasını sağlamak																			
73	Servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler personelinin iş bölümünü yapmak, bunların çalışmalarını izlemek																			
74	Servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklanan ilaç, alet, eşyaların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden, sıcaktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli önlemleri almak																			
75	Tabelaya yazılı olan ilaçları eczaneye göndermek ve teslim almak																			

9. KAYNAKLAR

1. Adams A., Bond S.: Hospital Nurse's Job Satisfaction, Individual and Organizational Characteristics, Journal Of Advanced Nursing, 2000;32(3):536-543
- 2.....: Hemşireliğin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerinin Kapsayan Bir Rehber, Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi, Ankara, 1981, s:8-11
3. AKKAŞ H. S.: Sağlık Ekibi Elemanlarının Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi Ve Düşüncelerinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994 (Danışman:Prof. Dr. Çaylan Pektekin)
4. AKSAYAN S.: Hemşirelik Personeli Görev Tanımları, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü-Dünya Sağlık Örgütü, Ankara,1994, s:3-14
5. ALTUNTAŞ S.: Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ülkü Baykal)
6. ARDAHAN M.: Hemşirelerin Savunuculuk Rolü, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt:7 Sayı:2, 2003, s:23-25
7. ARSLAN H.: İlaç Araştırmalarında Hemşirenin Rolü, 2. Uluslararası-9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Antalya, 07-11 Eylül 2003, s:645
8. ASLAN Ö., AKBAYRAK N.: Hemşirelerde İş Doyumu, Modern Hastane Yönetimi, Cilt 6, Sayı 2, Nisan- Mayıs- Haziran 2002, s:29-30
9. AŞTI T.: ACAROĞLU R.: Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,4(2), 2000, s:1-5

10. ATALAY M., Tel H.: Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu, Cumhuriyet Üniversitesi, cilt 3,sayı 2, 1999, s:48
11. AYEY A.: Hemşirelerin Hemşirelik İşlevlerini Yerine Getirip, Getirememe Durumları ve Nedenlerinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Nilgün Dereli)
12. AYŞE SAN T.: Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Yapısal Güçlendirme Algısı Beklenen Personel Devri ve Buna İlişkin Bir Örnek, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006 (Danışman:Prof. Dr. Berna Taner)
13. AYLAZ G.: Hemşirelere Göre Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Beklentileri ve Beklentilerin Karşılabilirliği, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2000 (Danışman: Doç.Dr. Metin Genç)
14. Baldacchino D., Draper P.: Spiritual Coping Strategies: A Review of The Nursing Research Literature, Journal of Advanced Nursing, 2001, 34 (6), p:833-841
15. Baldwin MA: Patient Advocacy: A Concept Analysis: Nursing Standard, 2003, 17(21):33-39.
16. BAŞER M.: Hemşirelik Hizmetlerinde Danışmanlık, Hemşirelik Forumu, Temmuz-Ağustos 2005, s:14-15
17. BAYAT M.: Öğretim Süreci Ve Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 14(Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı) 2005, s:66,68
18. BATMAZ M, AKBAL Y, PEKÇETİN Ç,: Hemşirelerin Sağlık Mevzuatında Kendilerini İlgilendiren Konularla İlgili Bilgi Düzeylerinin Araştırılması, 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir 1990.

19. BAYIK A, EREFE İ, ÖZSOY S., UYSAL A., ÖZER M., ERGÜL Ş.: Kadın Mesleği Olarak Hemşireliğin Son Yüzyıldaki Gelişimi, Hemşirelik Forumu Dergisi, Cilt 5 Sayı 6 Kasım Aralık 2002, s:16
20. BENTON D.: Assertiveness, Power and Influence, Nursing Standard (13): 48–52,1999
21. BİNGÖL N.: Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri Ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2006 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Şerife Karagözoğlu)
22. BİROL L.: Hemşirelik Süreci, Bozyaka Matbaacılık, İzmir, 2000, s:8-38
23. BRADSHAW A.: Charting Some Challenges in the Art and Science of Nursing, The Lancet, 1998, 351: 438–440
24. ÇARIKÇI H., OKSAY A.: Doktorlar Ve Hemşireler Aynı Ekipte Farklı Tutumlar, Hastane Yönetimi, Cilt 10, Sayı 1, Ocak- Şubat- Mart 2006, s:30-31
25. DEMİNER A.: Sağlık Yüksekokulları Hemşirelik, Ebelik Ve Sağlık Memurluğu Bölümü Öğrencilerinin Hemşirelik Rol Ve İşlevlerine İlişkin Düşünceleri, Basılmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001 (Danışman: Prof. Dr. Gülsün Taşocak)
26. ELMAS İ.: Acil Tıbbi Girişimlerde Hemşirenin Yeri ve Sorumlulukları, İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa Tıp fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul, 2001, s: 5-14
27. ERCİYAS S.: Hemşirelik Yüksek Okullarında Görevli Öğretim Elemanı ve Yönetici Hemşirelerin Rol Algıları ve Rol Beklentileri, Yüksek Lisans Tezi Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir,1997 (Danışman: Prof. Dr. Kemal Açıkgöz)

28. ERDEM Y. G.: Hemşirelerin Klinik Çalışmalarında Gözlenen Davranışlarının Bağımlı, Bağımsız ve Birbirine Bağımlı Kararlar Yönünden İrdelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1995 (Danışman: Prof. Dr. Nurgün Platin)
29. ERDEMİR F.: Hemşirenin Rol Ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik yüksekokulu Dergisi, Sivas, 1998, s:1-4
30. ERHAN S.: Hemşirelik Tarihi, Divan Matbaacılık Tesisleri, 1978, s:113-114
31. FAWCETT J.: The Nurse Theorists: 21 st Century Updates-Martha E. Rogers, Nursing Science Quarterly, 2003, 16(1):44-51
32. GÖL G.: Ülkemiz Hastanelerinde Hemşirelik Bakım ve Tedavi Hizmetlerinin Geliştirilmesine Yönelik Çalışmalar, T.S.K. III. Üncü Ulusal/ Uluslar arası Katılımlı Hemşirelik Kongresi, Erzurum, 08-11 Mayıs 2007, s:1-2
33. GÜLEN S.: Hemşirelerin Görev, Yetki, Sorumlulukları ve Görevleri Dışında Zorunlu Olarak Yaptıkları İşlerin İncelenmesi, 2. Uluslar arası-9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Antalya, 2003, s:329-330
34. ILGAN C.: Hemşirelerin Mesleki Mevzuat Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Araştırılması, Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Hediye Vural)
35. İLERİ G. S.: Yeni Mezun Hemşirelerin Profesyonel Rollerine Geçiş Süreci Algısı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007 (Danışman: Prof. Dr. Gülseren Kocaman)

36. JİNKs A., BRADLEY E.: Angel, Handmaiden, Battleaxe Or Whore? A Study Which Examines Changes In Newly Recruited Student Nurses' Attitudes To Gender And Nursing Stereotypes, Nurse Education Today , 2004, (24): 121–127
37. KARA G.: Hekim-Hemşire İlişkisi ve Yaşanan Sorunlar (Anlaşmazlıklar), Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2005 (Danışman: Doç. Dr. Gökhan Akbulut)
38. KARADAĞ S., TAŞCI S.: Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı Ve Bakımı Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Dergisi (journal of health sciences) 14 (ek sayı:hemşirelik özel sayısı) 13-21, 2005, s: 1-8
39. KARANİSAOĞLU H.: Hemşirelerin Geleneksel Ve Değişen Rolü İçinde Tedavi Edici, Koruyucu Ve Eğitici Rolü, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Bülteni, Cilt:4 Sayı:17, Yıl:1990, s: 17-21
40. KAYA E.: Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005 (Danışman: Yard. Doç Dr. Hatice Ulusoy)
41. KAYA Ö., ŞİMŞEK Z., KABALCIOĞLU, F., DAYI, F.: Hemşirelerin Mesleki İmajlarını ve Mesleği Algılama Durumlarını Etkileyen Faktörler, Hemşirelik Forumu Dergisi, cilt:7 Sayı:1, Ocak- Şubat 2004, s:2-3
42. KOCAMAN G.: Türkiye de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları, 12 Mayıs 2004 Dünya Hemşireler Günü Özel Baskı, Hemar-g, Adak Ofset, Ankara, 2004, s:119
43. KORKUT H.: Hemşirelerin Mesleki Dernekleri Ve Dernekler Kanununa İlişkin Bilgileri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005 (Danışman: Prof. Dr. Mehlika Filiz Ulusoy)

44. KÖKSAL İNAN N.: Hemşirelerin Hijyenik Bakım Uygulamalarını Kaydetme Durumları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2006 (Danışman: Doç. Dr. Leyla Dinç)
45. MCCARTAN P J., HARGİE O.: Effects Of Nurses' Sex-Role Orientation On Positive And Negative Assertion, Nursing And Health Sciences, 2004, (6): 45-49
46. MİLSTEAD JA.: Basic Tools For The Orthopaedic Staff Nurse, Part 1: Assertiveness. Orthopaedic Nursing, 1999, (15):23-30
47. NUR GEZEN N.: Farklı Coğrafik Bölgelerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Sorunlarının ve Bunların Davranışlarına Olan Etkilerinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996 (Danışman: Prof. Dr. Çaylan Pektekin)
48. ÖREN S.: Hemşirelerin Çalışma Koşullarından kaynaklanan Sorunları ve Mesleki Risklerin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1994 (Danışman: Doç. Dr. Özcan Kaymak)
49. ÖZ F.: Hemşire-Hekim İlişkisi, Türk Hemşireler Dergisi, Sayı 55, 2003
50. ÖZ. F.: Sağlık Alanında Temel Kavramlar, İmaj İç Ve Dış Ticaret, Ankara, 2004, s:1-57
51. ÖZCAN A.: Hemşire Hasta İlişkisi Ve İletişim, Sistem Ofset Basın Yayın, Ankara, 2006, s:5-19
52. ÖZÇELİK Z., KARADUMAN B., BAFRA K., YILDIRIM A., ÇELİK S., ÜLKER S.: Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar, Odak Ofset, Ankara, 2006, s:37-38, 113-168
53. PEKTEKİN Ç.: 21. Yüzyılda Hemşirelik, Hemşirelik Bülteni, cilt XII ,sayı 46, 2000, s:1-2

54. PLATİN N, OCAKÇI A, GÜÇSAVAŞ N. Hemşirelerin 8 Saatlik Çalışma Sürelerinin İçeriği. Türk Hemşireler Derneği Dergisi 1982, 2:52-61
55. RHEİNER W. N.: Comtemporary Leadership Behavior: Selested Readings, Role Theory, Brown, Company, Boston, 1986
56. SAYMALI M.: Nöroşirürji Servisinde Yatan Hastalarda Doktor İstem Formları İle Hemşire Takip Formları Arasındaki Uyum, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Adem Aslan)
57. SCHİWİRİAN P. M.: Pofessionalization Of Nursing-Current İssues And Trends. third ed., Philadelphia, Lippincott, 1998, p:269-285
58. SEREN Ş.: Hastanelerde Yaşanan Değişim Sürecinde Hemşirenin Rolü, Hastane Yönetimi Dergisi, Temmuz- Ağustos- Eylül 2005, s:40-43
59. SÖZEN C.: Hemşirelikte Yönetim, Palme Yayıncılık, Ankara, 2003, s:179
60. ŞAHİN O. A.: Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi İle İlgili Bir Çalışma, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2006 (Danışman: Prof. Dr. Necmiye Sabuncu)
61. ŞENDİR M.: Hemşire Yöneticilerin İş Tanımları, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,1994 (Danışman: Doç. Dr. Sevgi Oktay)
62. ŞENTÜRK S.: Hemşirelikte Deontoloji, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1986
63. TAYLOR C., LİLLİS C., LEMONE P.: Fundamentals of Nusing. Stanley Thornes (publishers) Ltd., United Kingdom, 1997

64. TEPECİK T.: Cumhuriyet Dönemi Türkiye’inde Hemşirelik Teşkilatının Gelişimi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 2006 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Oya Dağlar)
65. TOPUZ A.: Hemşirelerde Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği, İş Stresi Ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2006 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Emine Altun)
66. TÜRKYILMAZ M.: Yönetici Hemşirelerin Görev Yetki Ve Sorumluluklarını Yerine Getirme Durumlarının İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir, 2001 (Danışman: Prof. Dr. Gülseren Kocaman)
67. UĞUR E.: Hemşirelerin İş Yaşamının Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005 (Danışman: Doç. Dr. Süheyla Abaan)
68. ULMER BC: Professional Advocacy: AORN Journal, 2000, p:1-3
69. UYER G.: Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, Koç Vakfı Yayınları,1997, s:3-27
70. UYER G.: Hemşirelik ve Yönetim, Hürbilek Matbaacılık, Ankara,1993, s:9-32
71. UYER G.: Türkiye,de hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Değişen Ve Gelişen Yaklaşımlar, 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 1992
72. ÜLKER S.: Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem, Aydoğdu Ofset, Ankara 1995, s:3-50
73. VELİOĞLU P.: Hemşirelikte Yönetim, Meteksan Matbaacılık, 1982, Ankara, s:26

74. WINTERS J., BALLOU KA.: Nursing Theory and Concept Development or Analysis The Idea of Nursing Science, Journal of Advanced Nursing, 2004, 45(5):533–535
75. YILDIRIM A.: Meslekleşme Süreci ve Hemşirelik, Hemşirelik Forumu Dergisi, Cilt 4 Sayı 1 Ocak- Şubat 2001, s:23-25
76. YILDIRIM A.: Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Hemşirelerin Performans Düzeyleri İle Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesine Etkin Bir Çalışma, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Cilt 5, Sayı 4-5,Eylül-Aralık 2001, s:42
77. YILDIRIM A.: Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Hizmetlerinde Yer Alması Gereken Hemşirelik İşlevleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1988 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Çaylan Pektekin)
78. YILDIRIM A.: Mesleğe Özel Yasa Önemli Bir Avantajdır, Hastane Dergisi, Sayı 52, Mayıs-Haziran 2008, s:74-75
79. YILDIZ Ş.: Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite Sağlama Ve Değerlendirme Sistemi Geliştirme, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir, 1996 (Danışman:Prof. Dr. Alpay Ataol)
- 80- YILMAZ C. M.: Neuman ve Omaha Hemşirelik Sistem Modellerinin Bakımın Sürekliliğinin Sağlanmasında Kullanımının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2007 (Danışman: Doç. Dr. Oya Nuran Emiroğlu)
81. YILMAZ S., HACIHASANOĞLU R., AVCI Z.: Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi, 2. Uluslararası-9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Antalya, 07-11 Eylül 2003, s:275

82.....Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No: 499, 1983, Ankara

83.....Hemşirelik Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Resmi
Gazete, Kanun No:5634, Sayı:26510, 2007, Ankara

84.....6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, Resmi Gazete, Yayın No:8647,
1954, Ankara

85.....Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik,
Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının
Belirlenmesine Dair Yönetmelik, Resmi Gazete Yayın No: 26775, 2007, Ankara

10. ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında İzmir’de doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İzmir’de tamamladıktan sonra lisans eğitimini 2003 yılında Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü’nden mezun olarak tamamladı. 2003-2007 yılları arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Dahiliye ve Nöroloji Yoğun Bakım Hemşiresi olarak görev yaptı. 2007 Temmuz ayında Eminönü Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi ve Süt Çocuğu Servisi’nde bebek hemşiresi olarak görev yaptı. Halen Eminönü Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Eğitim Hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

Ek-2: Etik Kurul Onayları



T.C
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

09/01/2008

SAYI :SG.B104İSM.4344743/49
KONU :Anket İzni (Gülşen ATİK)

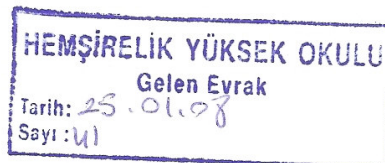
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Gülşen ATİK'in "Hemşirelerin Mevzuata Dayalı İşlevleri Hakkında Hemşire Öğretim Elemanlarının ve Yönetici Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu tez anketini 11/12/2007 tarih ve 1036 sayılı yazınızda belirttiğiniz hastanelerimizde uygulama yapması uygun görülmüştür. İlgili kurumlarımıza üst yazı gönderilmiş olup, üst yazı ve protokol örneği ektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü

EK: 1. Protokol Fotokopisi (1 adet – 1 sayfa)
2. Yazı (1 adet – 10 sayfa)





T.C
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

09/01/2008

SAYI :SG.B104İSM.4344743/50
KONU :Anket (Gülşen ATİK)

— DAĞITIM —

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Gülşen ATİK'in "Hemşirelerin Mevzuata Dayalı İşlevleri Hakkında Hemşire Öğretim Elemanlarının ve Yönetici Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu tez anketini kurumunuzda uygulaması için gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü

EK: Anket (1 adet – 5 sayfa)

DAĞITIM :

Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir EAH
Dr. Sadi Konuk EAH, Taksim EAH
Haseki EAH, İstanbul EAH, Okmeydanı EAH
Şişli Etfal EAH, Yedikule Göğüs Hast.ve Göğüs Cer. EAH
Bakırköy KDÇ EAH, İstanbul FTR EAH
Paşabahçe DH, Göztepe EAH, Erenköy Ruh Sağ. ve Hast.
Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH, Kartal Koşuyolu Yüksek İht. EAH
Kartal Yavuz Selim DH, Süreyyapaşa Göğüs Hast. ve Cer. EAH
Üsküdar DH, Validebağ DH, Zeynep Kamil KDÇ EAH

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1- Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı ile *Italia Üniversitesi*
Üniversitesi/Hastanesi *Hemireli Yönetim A.Ş. D. (Yüksek İnceleme)*
Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir. *Bakırköy R.S.H.H. E.A.H., Dr. Sadi Kanık E.A.H., Taksim E.A.H.*
Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluş *Ölmezler E.A.H., Sütlü Efeler E.A.H., Yedikule E.A.H., E.A.H.*
Bakırköy K.Ş.H. E.A.H., 30. Yıl F.Ş.H. E.A.H., Yıldırım D.H., Gökçe E.A.H., Bakırköy R.S.H.H. Hast.
Kartal Dr. Lütfi Kırdar E.A.H., Kızıyolu E.A.H., Yavuz Selim D.H., Süreyyapaşa E.A.H., K.Ş.H. Hast. E.A.H.
Ümraniye E.A.H., Hacıbörçner Nuru E.A.H., Dr. Sıyoni Emel E.A.H., Üsküdar D.H.,
Validebağ Ögr. D.H., Zeynep Kamil K.Ş.H. E.A.H., Hürriyet E.A.H. dir.

Çalışmanın adı *Hemireli Menüye Dayalı İşlevli Hastanelerde Hemireli Öğretim*
Elementer ve Yönetim Hemireli Öğretiminin Kalifikasyonu dir.

Bu çalışmada görevlendirilen kişi/kişiler *Gülşen Atik*
Doç. Dr. Aytaç Yıldırım dir.

Konusu:

Madde 2- Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi: Başlangıç *14.01.08* /Bitiş *14.04.08*

Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır. Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülecek çözülecektir.

Yürürlük:

Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilir.

Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır. Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

Yapılan çalışmanın Sağlık Müdürlüğü ilgili şubesi ile görüş alışverişinde bulunacak ve yürütücüsü *3 AY* süre ile değerlendirmeler yapılacaktır.

Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

09/01/2008

Ünvanı-Adı-Soyadı

Gülşen Atik

[Signature]

OLUR

09/01/2008

Vali a.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü

[Signature]

09/01/2008

Ünvanı-Adı-Soyadı

112. Dr. Handan Akpınar Kazak

[Signature]



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU



Sayı :B.30.2.İST.0.82.00.00/00/ 30
Konu :

04.01.2008

T.C
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gülşen ATİK'in Doç.Dr.Aytolan YILDIRIM danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Hemşirelerin Mevzuata Dayalı İşlevleri Hakkında Hemşire Öğretim Elemanlarının ve Yönetici Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi" konulu araştırmasının anketlerini Yüksekokulumuzda uygulaması Öğretim Elemanlarımızın bilgilendirilmiş izin hakları saklı kalmak koşulu ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.Güler AKSOY
Müdür

HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU
Gelen Evrak
Tarih: 25.01.08
Sayı: 42



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Bakırköy Sağlık Yüksekokulu
Müdürlüğü



Sayı : 476
Konu:

Tarih:20.05.2008

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 07.05.2008 tarih ve 03 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda Üniversiteniz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gülşen Atik ve Doç.Dr.Aytolan Yıldırım'ın danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığı “ **Hemşirelerin Mevzuata Dayalı İşlevleri Hakkında Hemşire Öğretim Elemanlarının ve Yönetici Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi**” konulu araştırma anketinin Yüksekokulumuzda uygulanması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz/rica ederim.

Prof.Dr. Hacer KARANİSOĞLU

