

## MESLEK OLARAK HEMŞİRELİK\*

Ayişe KARADAĞ\*\*

### ÖZET

Hemşireliğin meslek olup olmadığı hâlâ tartışılan bir sorudur. Hemşireliğin meslekleşmesini engelleyen çeşitli faktörlere rağmen, otonomi yokluğu, sağlık bakım sistemindeki gerçek liderlik eksikliği gibi, eğer hemşireler üzerlerine düşen sorumlulukları kavrarlarsa hemşireliği profesyonel statüye ulaştırabilirler. Bu makalede bir iş olarak hemşireliğin bugünkü durumu ve neden tam bir meslek olmadığı ele alınmıştır

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, iş, meslek.

### ABSTRACT

#### *Nursing As A Profession*

Whether nursing can be characterized as a profession is a question that has been debated. Although there are several factors that have impeded nursing's advancement as a profession, such as lack of autonomy, inadequate leadership in health care, nurses might advance nursing's move toward professionalism if they understood the individual responsibilities required of them to achieve professional status. This article is about discussion of nursing's present status as an occupation and the reasons why, to date, it has not become a full-fledged profession.

**Key Words:** Nursing, occupation, profession.

### GİRİŞ

Meslek (profession) nedir? Profesyonel (meslek sahibi olan kişi) kime denir? gibi kavramlar günlük konuşmalarda sıkça kullanılmaktadır. Örneğin iş başvuru formlarında veya araştırmalarda veri toplamak amacıyla kullanılan anket formlarında, genellikle 'mesleğiniz nedir?' sorusu yer almaktadır. Tarihsel olarak bakıldığında tıp, hukuk, askerlik, öğretim üyeliği ortaçağda; mimarlık, diş hekimliği ve bazı mühendislik dalları 19. yüzyılda meslekleşme sürecini tamamlamış olan mesleklerdir. Sosyal hizmet uzmanlığı, öğretmenlik, kütüphanecilik, hemşirelik ve eczacılık ise meslekleşme süreci içinde olup henüz bu süreci tamamlamamışlardır. Bununla birlikte profesyonel terimi yaygın bir şekilde; antrenörden sinema sanatçısına, ev hanımından

profesöre kadar çeşitli işlerde çalışan kişiler için kullanılmaktadır. Meslek nedir sorusunun cevabı mesleğin nasıl tanımlandığına bağlıdır. Bu nedenle hemşireliğin meslek olup olmadığını incelemeyi önce meslek ve iş kavramlarını tanımlamak ve bu iki kavram arasındaki farklılığı gözden geçirmek gerekir.

#### **İş ve Meslek Kavramı**

İş (occupation); 'Herhangi bir şey üretmek, ortaya koymak, bir verim, sonuç elde etmek için güç harcayarak yapılan çalışma, etkinlik veya bir ürün ortaya koyan, bir değer yaratan emek' (Püsküllüoğlu 1994).

Meslek (profession); 'Genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenim gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraş' olarak tanımlanmaktadır (Ulusoy ve Görgülü 1995).

\* 12-18 Mayıs Hemşirelik Haftası'nda Mersin Üniv. SYO'nda Konferans olarak sunulmuştur.

\*\* Gazi Üniv. HYO (Yrd. Doç. Dr.)

Bu tanımlar analiz edildiğinde sıklıkla birbirinin yerine kullanılan meslek ve iş kavramlarının taşıdıkları özellikler açısından farklı oldukları görülmektedir. Başta sosyologlar olmak üzere yıllarca pek çok bilim adamı meslek kavramını ve mesleğin özelliklerini tanımlamaya çalışmıştır. 1900'lü yılların başından beri bu konuda pek çok makale yazılmıştır. Bu yayınlardan biri sosyolog *Abraham Flexner*'in tıp eğitimi hakkındaki çalışmasıdır. *Flexner*'in hazırlanmış olduğu raporun sonucunda tıp eğitiminde önemli yenilikler ve düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonra çeşitli disiplinlerde çalışmalarına devam eden *Flexner* 1915 yılında gerçek mesleklerin taşınması gereken kriterleri bir liste halinde yayınlamıştır. *Flexner*'in kriterleri yayınlandığından beri değişik işlerin, iş- meslek sürecindeki konumlarını saptamak için ölçüt olarak kullanılmıştır. Bu kriterlerin, hemşirelikte dahil olmak üzere farklı disiplinlerin mesleki eğitimi üzerinde derin etkileri olmuştur. *Flexner*'in tanımladığı kriterlere göre meslek:

1. Temelde zihinseldir ve üst düzeyde bireysel sorumluluk gerektirir.

2. Öğrenilebilen, yenilenebilen ve araştırmalarla yeniden üretilebilen bilgi birikimine dayanır.

3. Teorik olmanın yanısıra pratiktir.

4. İleri düzeyde özelleşmiş mesleki eğitim süreciyle öğretilir.

5. Üyeler arasında güçlü bir iç ö. gütenme ve iyi gelişmiş grup bilinci vardır.

6. Meslek üyeleri birbirlerine yardım etmeye eğilimli ve toplum yararına çalışmaya isteklidirler (*Chitty* 1997).

*Genevieve ve Roy Bixler*, ilk kez 1945 yılında hemşireliği meslek kriterleri açısından incelemiş, 1959 yılında ise hemşireliği kendi orijinal 7 kriterlerine göre değerlendirmişlerdir. *Genevieve ve Roy Bixler*'in kriterleri şunlardır:

1. Meslek uygulamalarında iyi tanımlanmış ve iyi organize edilmiş özel bilgiyi kullanır, bu bilgi ancak yüksek eğitimle öğrenilebilen zihinsel düzeyde bir bilgidir.

2. Meslek kullandığı bilgi birikimini sürekli olarak genişletir, yeni eğitim teknikleri geliştirir ve uygulamalarında bilimsel bilgiyi kullanarak hizmet verir.

3. Meslek kendi uygulayıcılarının eğitimini yüksek eğitim düzeyindeki kurumlara bırakır.

4. Meslek bilgi birikimini kişiler ve sosyal refah için hayati önemi olan hizmetlerde kullanır.

5. Meslek, mesleki politikaları oluşturmada ve mesleki aktiviteleri kontrol etmede otonomiye sahiptir.

6. Meslek bireyleri cezbeder.

7. Meslek uygulayıcılarına eylemlerinde serbestlik verme, sürekli mesleki gelişme fırsatı sağlama ve ekonomik güvence sağlama çabası içerisinde (Chitty 1997).

Hemşireliğin mesleğin hangi özelliklerini taşıdığını inceleyen birçok hemşire yazar 1971 yılında *Povalko* tarafından geliştirilen kriterleri kullanmıştır. *Povalko*'ya göre bir işi meslek yapan 8 kriter, teorik bilgi, yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu, eğitim süresi, motivasyon, otonomi, bağlılık bilinci, birlik bilinci ve meslek ahlakı yasadır (*Uyer* 1992, *Ulusoy ve Görgülü* 1995, *Chitty* 1997).

Bu kriterler aynı zamanda iş ile meslek arasındaki farklılıkları ortaya koymaktadır. Meslekler genellikle işten kaynaklanmaktadır yani meslek işin evrim geçirmesiyle oluşmuştur. Meslekleşme süreci, meslek statüsüne ulaşmak için işin yapısındaki bir dizi değişiklikler olarak tanımlanır. Meslek orijinal olarak işin bileşimi olmasına rağmen işten farklı olarak daha fazla özelleşmiş bilgi temeli ve yasal statüye sahiptir. İş ile meslek arasındaki başlıca farklılıklar Tablo 1'de özetlenmiştir (*Moloney* 1986, *Chitty* 1997).

Tablo 1. İş ve Meslek Arasındaki Başlıca Farklılıklar

İş	Meslek
Eğitim iş başında yapılabilir	Eğitim üniversitede gerçekleşir
Eğitimin süresi değişir	Uzun bir eğitim süresi vardır
Değerler, inanç, etik hazırlıkta ön planda değildir	Değerler, inanç ve etik hazırlığın bir parçasıdır
İşe bağlılık değişir	Mesleğe bağlılık güçlüdür
Çalışanların gözlenmesi gerekir	Çalışanlar bağımsızdır
Kişiler sıklıkla işi değiştirir	Kişiler mesleği değiştirmeye eğilimli değildir
Sorumluluk işverene aittir	Sorumluluk bireylere aittir

### Meslek ve Hemşirelik

İş ve meslek arasındaki bu karşılaştırmadan sonra akla gelen bir başka soru da hemşireliğin meslek olup olmadığıdır. 'Hemşirelik meslek midir?' sorusu yıllardır tartışılmakta olup 1900'lü yıllarda bu tartışmalar yoğunluk kazanmış ve bu konu hakkında çok şey yazılmıştır. Hemşire sosyologlar, hemşireliğin meslek olduğu konusunda tamamen fikir birliği içerisinde değillerdir. Bazıları 'hemşirelik meslektir' derken, bazıları da hemşireliğin hâlâ meslekleşme süreci içinde olduğunu savunmaktadırlar. Hemşirelik bazı yazarlar tarafından yarı profesyonel, meslek sınırında olan bir iş ya da marginal meslek olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle hemşirelik güvenilir bilgi temeli ve otonomi gibi 'mesleğin' bazı ana unsurlarından yoksundur. Hemşireler genellikle hemşireliğin meslek olduğunu düşünürler ancak 'profesyonel kimliğin' nasıl tanımlandığını bilmezler. Hemşireliğin üst düzeyde profesyonelleşmeye ulaşamamasının önemli nedenlerinden birisi, meslek ve profesyonel bir birey olmanın gerektirdiği sorumlulukların tanımı konusundaki fikir ayrılıklarıdır. Hemşireliğin meslekleşmesini engelleyen dışsal faktörlere rağmen (mesleğin toplumdaki imajı, otonomi ve güç yokluğu, lider kişilerin azlığı gibi) eğer hemşireler mesleğin tanımını ve anlamını kavrarlarsa ve profesyonel statüye ulaşmak için bireysel sorumluluklarını yerine getirirlerse hemşireliği profesyonel statüye ulaştırabilirler. Hemşirelik, meslekleşme kriterlerini tamamen taşımamakla birlikte, özellikle son 30 yılda

belirgin bir ilerleme kaydetmiştir. Örneğin hemşirelik okulları ve hemşirelik örgütlerinin sayısında bir artış olmuş, hemşireliğin yararlı ve gerekli bir meslek olduğu görüşü hemşirelerin güven duygusunu geliştirmiştir. Dahası hemşirelik eğitim programlarının içeriğinde ve eğitim yöntemlerinde büyük değişimler yaşanmaktadır. Bütün bunlar hemşireliğin meslekleşme yolundaki ilerleme hızını arttırmaktadır.

*Flexner, Genevieve ve Roy Bixler, Povalko,* ve en son olarak 1981 yılında Kelly tarafından geliştirilen kriterlere göre hemşireliğin meslekleşme sürecindeki konumunu incelemek mümkündür. Ancak bu makalede diğerlerine göre daha yeni olması bakımından Kelly'nin kriterlerine göre hemşireliğin 'iş'den 'meslek' olmaya geçiş sürecindeki konumu ele alınmıştır. Kelly 1981'de Flexner'in kriterlerini genişleterek bir işin meslek sayılabilmesi için 8 temel özelliği taşıması gerektiğini vurgulamıştır (Chitty 1997).

**I. Verilen hizmet kişi ve toplumun sağlığı için vazgeçilmez olmalı:** Meslekler toplumlardan ayrı düşünülemez. Tüm toplumlarda meslek ve toplum arasında bir karşılıklı bir ilişki vardır. Toplumlar kendileri için hayati önem taşıyan işlevleri üstlenen mesleklerin önemini kabul eder ve işlevlerini yönetmesinde mesleğin bağımsız olmasına izin verirler. Hemşirelik mesleğinin, bireyin en doğal ve vazgeçilmez hakkı olan sağlık ile ilgili oluşu hemşireliği vazgeçilmez kılmaktadır. Hemşirelik birey, grup ya da toplumun

sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla yönelik sağlık hizmeti sunar. Daha üst düzeyde sağlık statüsüne ulaşmak için kişilere yardım etme hemşireliğin amacıdır. Bakım verme ve toplumdaki diğer kişilere yardım etme profesyonel hemşireliğin temel unsurlarıdır. Eğer öğrenci hemşirelere hemşireliği niçin seçtiği sorulursa kişilere yardım etme' cevabını verirler. Hemşirelik kesinlikle kişi ve toplumun sağlığının sürdürülmesinde vazgeçilmez bir meslektir. Hemşirelerin görevlerini yapmamaları ya da yapamamaları halinde ülkede sağlık/hastalık göstergelerinin kötüye gittiğini gösteren pek çok örnek vardır. Aile planlaması hizmetlerinin iyi yürütülmemesi ile ilişkili nüfus patlaması, anne bebek ölümlerinin artması ve bunların neden olduğu sosyal ve ekonomik sıkıntılar, tıbbi ve cerrahi asepsi ilkelerine dikkat edilmeden verilen bakım sonucu gelişen hastane enfeksiyonları bu örneklerden bazılarıdır. Bu örnekler hemşireliği toplum için vazgeçilmez konuma getirmektedir. Toplum için vazgeçilmez olmak hemşireler açısından büyük bir güç kaynağıdır. Meslekleşme süreci toplumun hemşireler tarafından verilen hizmeti değerli bulup bulmadığına, ve destekleyip desteklemediğine, hemşirelerin sağlık bakımındaki uzmanlığına ve özel bilgilerinin toplum tarafından kabul edilip edilmemesine büyük ölçüde bağlıdır. Toplumun bir hizmete ihtiyaç duyması için mesleğin verdiği hizmeti alması, tanınması ve bunun sonucunda talep etmesi gerekir. Profesyonel olmak, meslek üyelerinin üstlendiği işin en iyisini yapmak, kaliteli bir hizmet vereceğine dair topluma söz vermektir. Hizmeti veren kişiler işlerini ne kadar iyi yaparlarsa, hizmet toplum için o kadar vazgeçilmez olur. *Dalgıç* (1995) tarafından yapılan bir çalışmada, 'hemşirelik toplumun en hayati ihtiyaçlarını karşılayan bir meslektir' görüşüne araştırmaya katılan kişilerin %85.3'ü 'hemşirelik değerli bir meslektir' görüşüne ise %96.3' ü katılıyorum cevabını vermişlerdir. 'Hemşireler olmasa da hastanede hasta bakımı ile ilgili işler yürür' ifadesine ise deneklerin %94.3' ü katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Bu ifadeler bizim toplumumuzun da hemşirelik mesleğini vazgeçilmez gördüğünün bir yansımasıdır (Erdil 1994, Ulusoy ve Görgülü

1995, Abaan 1995, Ülker 1995, İnanç 1996, Chitty 1997).

**II. Sürekli olarak araştırmalarla geliştirilebilen bilgi yükü vardır:** Bugün hemşireliğin meslekleşmesi yolundaki en önemli iki engelden biri bilimsel bilgi yükü diğeri ise otonomi yokluğudur. Hemşirelik geçmişte fizik, sosyal bilimler ve diğer disiplinlerden alınan ilkelere dayanıyordu. Bununla birlikte günümüzde sadece hemşireliğe özel bilgi birikimi vardır. Özellikle son 30 yıldır hemşirelik bakımının analizi yapılmaktadır. Hemşirelikte teori gelişimi çalışmaları hız kazanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Kanada gibi hemşirelik hizmetlerinin iyi organize edildiği ülkelerde başlayan bilimsel bilgi üretme çabaları globalleşen dünya ve hızlı gelişen bilişim sistemleri aracılığı ile tüm dünyaya yayılmıştır. Ülkemizde ilki 1959-1960 yılları arasında yapılan hemşirelik araştırmaları 1968 yılında 'Hemşirelikte Yüksek Lisans' ve 1972 yılında 'Doktora Programları' ile gittikçe çoğalmıştır. Hemşirelik araştırmaları başlangıçta sadece üniversiteler bünyesinde akademisyenler tarafından yapılmakta iken, artık klinikte çalışan hemşireler de karşılaştıkları problemleri çözmeye yönelik araştırmalar yapmakta, kongre, sempozyum, kurs gibi bilgi ve deneyimlerini arttıran faaliyetlere katılmaktadırlar. Tıp kongrelerinin içinde yarım günlük sekiyonlar halinde başlayan bilimsel etkinlikler hemşireliğe özgü kongreler haline dönüşmüştür. Hemşirelik iş merkezli, sezgiye ya da deneme yanılma yoluyla öğrenmeye dayalı uygulamalarından uzaklaşıp bilimsel araştırmalara dayanma yolunda hız kazanmıştır. Hiç şüphesiz bunlar yeterli değildir. Profesyonel hemşireler hâlâ hemşireliğin en önemli işinin bilimsel bilgi temeli oluşturmak olduğu konusunda hemfikirdir (Moloney 1986, Chitty 1997, Velioglu ve Oktay 1999).

Bilimsel bilgi sadece araştırmalarla üretilebilir. Araştırmalarla üretilen bilginin mesleğin gelişmesine katkıda bulunabilmesi için bazı özellikler taşıması gerekir. Bilgi meslek üyeleri tarafından üretilmelidir. Üretilen bilgi toplumun yararına olmalı ve toplum bu bilginin kendi problemlerini çözdüğüne

inanmalı, üretilen bilgi yayınlanmalıdır. Kuramsal ve uygulama boyutu olan bu bilgi ve becerinin kazanılması uzun bir hazırlık dönemini kapsmalıdır. Diğer bir deyişle insanlar bu alandaki bilgi ve beceriyi tek başına ya da birilerinin yardımıyla kendi kendilerine yapabileceklerini düşünmemelidir. Örneğin toplumdaki bir çok kişinin enjeksiyon yapması, tansiyon ölçmesi ve halkın gözünde hemşirelerin sadece bu işlevleri yapıyor olması, hemşireliğin kolay öğrenilebilir bir iş olduğunu düşündürmektedir. Nitekim hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin ilk dönemin sonunda tatile gittiklerinde çok sık karşılaştıkları bir soru ‘tansiyon ölçmeyi, iğne yapmayı öğrendin mi?’ sorusudur. Hemşireliği basit birkaç teknik işleve indirgeyen bu sorulardan hiç hoşlanmayan öğrenciler, profesyonel hemşireliği anlatmaya çalıştıklarında karşılarındaki kişiler hemşireliğin ne kadar kompleks bir disiplin olduğunu kavrayabilmektedir. Hemşireliğin kolay öğrenilebilen bir iş olduğunu sanan yetkililer ise hemşire olmak için üniversite eğitimine gerek olmadığını düşünerek lise düzeyinde hatta 6 aylık kurslarla bile hemşire yetiştirebileceklerine inanıp meslekleşme sürecini yavaşlatan kararlar almaktadırlar. Üç eski meslek olan tıp, hukuk ve askerlik, bilginin taşınması gereken özelliklere güçlü bir şekilde sarılmıştır: Profesyonel bilginin teorik yönü, uygulama sonucu kazanılması ve uzun bir eğitim gerektirmesi bu mesleklere gizem katmaktadır. Şunun unutulmaması gerekir toplum tarafından benimsenen sağlam bilgi temeli olmadıkça, işler otonomiye ulaşamazlar. Hızlı meslekleşme için hemşirelerin en önemli işlevi bilimsel bilgi temeli oluşturmak olmalıdır (Moloney 1986, Chitty 1997, Veliöglü ve Oktay 1999)..

### **III. Hizmet entelektüel aktiviteleri**

**İçerir:** Hemşirelik kendi uygulamalarında kullanmak üzere kendine özgü bir yaklaşım olan ‘Hemşirelik Sürecini’ geliştirmiştir. Hemşirelik sürecini kullanmanın temel amacı, hemşirelik bakımını bilimsel temellere oturtmaktır. Hemşirelik süreci kritik ve yaratıcı düşüncüyü gerektirir. Entelektüel aktivitelerden bir diğeri, bireysel sorumluluktur. Bireysel sorumluluk güçlü bir özellik olup, hemşirelikte

kalite işareti haline gelmiştir. ANA (Amerikan Hemşireler Birliği)’nin Hemşirelik Kodlarına göre sorumluluk ‘Kişinin yaptığı eylemlere ilişkin birilerine cevap verebilecek durumda olabilmesidir’. Yani sorumluluk, hemşirenin kendisine, hastaya, çalıştığı kuruma ve diğer meslektaşlarına açıklama yapabilesidir. Bilimsel problem çözme yöntemi olan hemşirelik sürecinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için temel eğitimden başlanarak mesleki uygulamalara yansıtılması gerekir (Hatipoğlu 1996, Chitty 1997).

### **IV. Uygulayıcılar yüksek öğrenim kurumlarında eğitilmelidir:**

Yüksek eğitim profesyonel uygulamanın ilk gereklerindenidir. Amerika’da ilk üniversiteye dayalı hemşirelik eğitimi 1909’ da Minnesota Üniversitesinde başlamıştır. 1965 yılında ANA’nın hemşirelik eğitiminin yüksek eğitim kurumlarına verilmesi gerektiğini belirtmesi hemşireliğin meslekleşmesi açısından önemli bir başlangıç olmuştur. Ülkemizde ise, üniversite bünyesinde hemşirelik eğitim programı 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nun kurulmasıyla başlatılmıştır. Tüm dünyada hemşireliğin meslekleşmesi için kabul edilmesi gereken programın lisans programı olduğu savunulmaktadır. Diğer meslek gruplarıyla karşılaştırıldığında az sayıda olmasına rağmen hemşirelikte yüksek lisans ve doktora programları vardır. ‘Profesyonel statü ve güç ancak temel eğitimin ardından mezuniyet sonrası eğitimle kazanılır’ görüşü dikkate alındığında akla gelen bir soru şudur; hemşirelik mezunlarının çoğu lisans düzeyinin altında olduğuna göre, hemşireler nasıl profesyoneller arasına sokulabilir? Profesyonel hemşirelik ve teknik hemşirelik henüz hemşireliğin pratikte çözemediği büyük bir engeldir. Hemşirelikteki bu eğitim karmaşası ve çeşitliği yüksek dereceli eğitimin kabul sürecini ve hemşireliğin meslekleşme sürecini yavaşlatmıştır. Bu farklılığın çözülmemiş olması hemşireliğin meslek olarak gelişimini tehdit etmektedir (Chitty 1997, Veliöglü ve Oktay 1999).

### **V. Uygulayıcılar göreceli olarak bağımsızdır ve kendi politika ve aktivitelerini kendileri kontrol ederler (Otonomi):**

Bağımsızlık, meslek üyelerinin işlevlerini kendilerinin özgürce düzenlemesi ve kontrol etmesidir. Yani meslek üyelerinin kendi uygulamaları üzerinde söz sahibi olmalarıdır. Genellikle iş gruplarının üzerinde grup dışından gelen pek çok baskı ve kontrol vardır. Gelişmiş mesleklerde ise kontrol içten gelir, yani meslek üyeleri kendi kendilerini kontrol ederler.

Günümüzde hemşirelik uygulamalarını kontrol etmek isteyen en az üç grup vardır; tıp, sağlık idaresi ve örgütlü hemşirelik. Hemşirelerin çoğu, çalışanların karar verme yetkisini sınırlayan, aşırı bürokratik ve hiyerarşik düzenin egemen olduğu büyük kurumlarda çalışırlar. Diğer taraftan hemşireler uzun yıllar 'çalıştırılan' konumunda olduklarından, kendi kendilerini yönetmekte yeterince deneyimli değillerdir. Bu bağlamda hemşirelikte gerçek lider açığı da büyüktür. Ayrıca hekimliğin hemşirelik üzerinde hâlâ önemli ölçüde kontrol gücü vardır. Tıp, yasal olarak ya da informal bir şekilde otoritesini elde etmeye çalışan sağlık meslek gruplarına direnç göstermektedir. Hekimlik, hemşireliği hekimin altında ve hekimin kontrolünde bir sanat olarak görür. Pek çok hemşire de hekimin otoritesine inanır ve kendini onun yardımcısı olarak görür. Birçok iş grubu bireysel sorumluluk almak istemeyen binlerce kişiyi kapsamaktadır, hemşirelik de bu grubun içinde yer almaktadır. Yaptıkları işlerde sorumluluk almak istemeyen birçok hemşire vardır. Hemşireler sürekli olarak otonomilerinin yokluğundan yakınırırlar; ancak ne ilginçtir ki, bazı hemşireler sadece uygulamalardaki sorumluluklara karşı isteksiz olmakla kalmaz, aynı zamanda mesleki gelişimleri konusundaki çalışmalara da isteksizdirler. Sağlık idaresi ya da uygulamadaki şekli ile hastane müdürlüğü ise, henüz hemşireliği otonomisi altına alacak kadar güçlü değildir (Uyer 1992, Ulusoy ve Görgülü 1995, Chitty 1997).

Hemşireliğin kendi eğitimi ve uygulaması üzerine söz sahibi olması anlamına gelen 'hemşirelik otonomisi' ancak örgütlenmiş hemşireliğin gücünü arttırmakla mümkündür. Örgütlü hemşirelik, bağımsızlık ve otonomiye geliştirir Ancak gerek farklı eğitim düzeyindeki hemşireler arasındaki çatışmalar gerekse hemşirelik örgütlerinin çoğalması ve onlar

arasındaki rekabetin artması özellikle çok amaçlı hemşirelik örgütlerinin gücünü azaltmaktadır. 1997 yılında 2.2 milyon kayıtlı hemşirenin (RN) sadece %10'unun ANA'ya üyelik kaydı yaptırdığı belirtilmektedir (Chitty 1997). Benzer tablo ülkemiz için de söz konusudur. Birçok hemşirenin herhangi bir mesleki örgüte üye olmayışı gerçeği hemşireliğin etkili bir güç oluşturmasını engellemektedir. Ancak son on yıldır ülkemizde hemşirelik alanında hem özel dal derneklerinin sayısında hem de bu derneklere üye olan hemşire sayısında belirgin bir artış gözlenmektedir. Ülkemizdeki diğer bir gelişme ise 'örgütlerarası birlik' tipinde bir örgütlenme modeline gitmektir. Hemşirelik alanında hizmet veren örgütlerin tek çatı altında toplanmasını amaçlayan 'Hemşirelik Kuruluşları Birliği' konusunda çalışmalar sürmektedir. Bu kuruluşlar 'Federasyon' çatısı altında birleşme kararı almış olup, tüzük çalışmaları devam etmektedir. Bunlar hemşireliğin meslekleşmesini etkileyen faktörlerdir ve mesleki güç / otonomi için birlik olmak şarttır.

**VI. Uygulayıcılar hizmet sunmaya isteklidirler ve işlerini yaşamlarının önemli bir parçası olarak görürler:** Grup olarak hemşireler başkalarına yardım etme hizmetini yerine getirmektedirler. Her ne kadar hemşirelik geçmişte karşılıksız, gönüllü yapılan bir hizmet gibi görülse de bu hizmet para karşılığı yapılan bir hizmettir. Diğer bir konu 'iş'i yaşamın vazgeçilmez bir unsuru olarak düşünmektir. Bu konu hemşireliğin meslekleşme sürecini yavaşlatan önemli bir sorundur. Hemşirelikte mesleğe bağlılık eskiden beri zayıftır. Hemşireliğin kadın mesleği oluşu bunu önemli ölçüde etkilemektedir. Bir çok hemşire hemşireliği aileye ek gelir getirmek için sürdürülen bir uğraş, bırakılabilir bir iş olarak görmekte, ailesel ya da ekonomik ihtiyaçlarına göre meslekten kolayca ayrılabilir. Evlendikten sonra meslekten ayrılan ya da çalışma koşullarının güçlüğünden dolayı başka mesleklere geçen hemşire sayısı azımsanmayacak kadar çoktur. Özellikle bayan hemşirelere ve geleneksel aile ilişkilerine cazip görünen bu düşünce tarzı, meslek açısından son derece riskli olup, profesyonel tutum ve davranış geliştirmeyi engellemektedir. Oysa

hiçbir mesleğin sürekli yetişmiş eleman kaybına ve üyelerinin ilgisizliğine dayanma gücü yoktur (Uyer 1992, Platin 1994, Ulusoy ve Görgülü 1995, Chitty 1997).

**VII. Meslek üyelerinin uygulama ve karar vermesinde yol gösterici etik kodlar vardır:** Etik kodlar özel durumlarda karar vermek için profesyonel standartları sağlar ve bir çerçeve oluşturur. 1893 yılında Florence Nightingale yemini, hemşireliğin ilk etik kodu olarak düşünülebilir. ICN (Uluslararası Hemşireler Konseyi) ve ANA uygulama standartlarını koyarak Hemşirelik Etik Kodlarını geliştirmişlerdir. Ülkemizde geliştirilmiş etik kodlar yoktur. Ancak tüm dünya hemşirelerini ortak bir çatı altında toplamayı hedefleyen ICN tarafından geliştirilen etik kodlar Türk Hemşireler Derneği tarafından da benimsenmektedir.

**VIII. Yüksek standartta uygulamayı destekleyen ve teşvik eden bir mesleki örgüt vardır:** Örgütler güçlerini meslek üyelerinden almaktadır. Günümüzde uluslararası ve ulusal düzeyde faaliyetler yürüten pek çok hemşirelik örgütü mevcuttur. Hemşireliğin meslekleşmesi, ancak tüm hemşirelerin bu sürece aktif bir şekilde katılmalarıyla gerçekleşebilir. Bireyler mesleklerini güçlendirmek için kendi başlarına çok az şey yapabilirler, bununla birlikte ortak çalışırlarsa mesleğe katkıları çok daha fazla olur. Hemşireliğin çözmesi gereken pek çok problem olmasına rağmen, çok az sayıda hemşire bu sorunları çözmek için çalışmaktadır.

Oysa mesleklerin sorunları ancak meslek örgütleri tarafından çözülebilir. Ne yazık ki meslek örgütlerine üye olma ve örgütsel hareket, hemşireliğin zayıf olduğu noktalardan biridir. Örneğin ANA 1897 yılında kurulmasına rağmen, üye sayısı azdır, bazı alt gruplar ve daha küçük meslek örgütleri tarafından gücü zayıflatılmaktadır. Prestij, güç ve gelir artışı elde etmek için meslek üyeleri para ve emek harcamak zorundadırlar. Meslek örgütlerine üye olmamakla, aidatlarını ödememekle, meslek örgütlerinin gücünü ve etkinliğini artırmak için çaba ve zaman harcamamakla; hemşireler aslında kendileri için hiçbir şey yapmamaktadırlar. Genel amaçları hemşirelik mesleğinin gelişmesini sağlamak ve topluma kaliteli hemşirelik hizmeti sunmak olan bu örgütlerin uluslararası kararlarda etkili olanlarından birisi ICN ve diğeri ANA'dır (Uyer 1992, Ulusoy ve Görgülü 1995, Chitty 1997, ICN 2001).

Özetle hemşirelik, standartlarla ilişkili bilimsel bilgi temeli, ve otonomi dışında diğer mesleki özelliklerde orta düzeyde bir ilerleme kaydetmiştir. Yani hemşireliğin başta bilimsel bilgi temeli ve otonomi olmak üzere mesleğin çeşitli boyutlarında zayıflıkları vardır ve bu alanların güçlendirilmesi gerekir. Birçok hemşire için bu problem alanları aşılması gereken durumlar olarak algılanmalı ve meslekleşme sürecinde ilerlemek için birer uyarıcı olarak kabul edilmelidir.

## KAYNAKLAR

**Abaan S.** (1995). Hemşirelikte güç sahibi olma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2 (1): 4-10.

**Chitty KK.** (1997). Professional Nursing, Second Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia.

**Dalgıç G.** (1995). Toplumun hemşireliğe ilişkin görüşleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi,

Hacettepe Üniv. Sağlık Bil. Enstitüsü. Ankara.

**Erdil F.** (1994). Son 20 yılda hemşireliğin stratejisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1 (1): 1-7.

**Hatipoğlu S.** (1996). Hemşirelik süreci. Hemşirelik Esasları. İnanç ve ark. 2. baskı, Damla Matbaacılık Ltd.Şti. Ankara.

**ICN** (2001). <http://www.icn.ch/abouticn.htm>.

**İnanç N.** (1996). Hemşireliğin gelişmesi, rol ve sorumlulukları temel kavramlar ve kuramlar. Hemşirelik Esasları. İnanç ve ark. 2. baskı, Damla Matbaacılık Ltd.Şti. Ankara.

**Moloney MM.** (1986). Professionalization of Nursing Current Issues and Trends. J.B. Lippincott Company, Philadelphia.

**Platin N.** (1994). Mesleklerin topluma hizmetleri, hemşireliğin topluma hizmeti. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1 (1): 9-13.

**Püsküllüoğlu A.** (1994). Arkadaş Türkçe Sözlük. Arkadaş Yayınevi, Feray Matbaası, Ankara.

**Ulusoy MF., Görgülü S.** (1995). Hemşirelik Esasları-Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler, Cilt:1 Çağın Ofset, Ankara.

**Uyer G.** (1992). Hemşireliğe Genel Bakış, Ankara

**Çev. Ed. Ülker S.** (1995). Hemşirelikte -Etkinliğe Doğru Eylem (Dünya Sağlık Örgütü Yayını-1993), Aydoğdu Ofset, Ankara.

**Velioglu P., Oktay S.** (1999). Türkiye'de hemşirelik araştırmalarına tarihsel açıdan bir bakış. Hemşirelik Araştırma Dergisi 1(1): 5-12.