



HEMŐİRELIK MESLEĞİ: TARİHÇE - SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

PROF. DR. AYİŐE KARADAĞ*
ARŐ. GÖR. DENİZ ÖZTÜRK**

Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliőtirme ve hastalık halinde iyileőtirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu kiőtilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluŐan bir sağlık disiplindir. Hemşirelik eğitimi ise, hemşirelik mesleğine ilişkin teorik ve uygulamalı derslerin yanı sıra temel bilimler ve sosyal bilimlerden de derslerin yer aldığı lisans düzeyinde eğitim verilen bir eğitim Őeklidir. Hemşirelik meslek derslerinin uygulamaları insanın bulunduğu her yerde, derslerin içeriğine göre hastanelerde, ana ocuk sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde, ocuk yuvalarında, okul, iŐyeri ve huzurevlerinde yapılmaktadır.

Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Tarihçesi

Hemşirelik bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulama içerikli bir meslek olup tıptan sonra en eski sağlık disiplindir. Ülkemizde hemşirelik eğitimi ilk olarak Cumhuriyet öncesi dönemde, 1911 yılında, Kızılay’ın kararı ile “Hastabakıcılık Kursu” ismiyle kısa süreli kurslar Şeklinde başlamıştır. Aynı yıl devlet adamları, komutan eŐleri ve kızlarının katıldıkları “Gönüllü Hemşire Yardımcıları Kursu” İstanbul’da yürütölmüŐtür. 1920 yılında Amerikalıların İstanbul’da açtıkları

* Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi.

** Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi Hemşirelik Bölümü AraŐtırma Görevlisi.

bugünkü adı “Amiral Bristol Sağlık Lisesi” olan “Hastabakıcı Dershanesi” kurulmuştur. Bu okulun eğitim süresi iki yıl altı ay olarak belirlenmiştir. Kızılay Derneği 1925 yılında, Alman ve Avustralyalı hemşirelerin eğitimci olarak çalıştığı ve eğitim süresi iki yıl olan “Kızılay Hastabakıcı Okulu” kurmuştur. Bu okulun eğitim süresi 1958 yılında 4 yıla çıkartılmıştır. 1946 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından, bugün adı “Sağlık Meslek Lisesi” olan okullar açıldı. 1961 yılında “Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi”ne ilişkin çıkan kanunun ardından Sağlık Meslek Liselerinin sayısı arttırılmaya devam edilmiş ve sayısı üç yüze ulaşmıştır. Ülkemizde hemşirelik eğitiminde yükseköğretime lisans düzeyinde ilk başlayan okul 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu olmuştur. Ardından 1961 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu lisans düzeyinde, 1968 yılında yüksek lisans düzeyinde ve 1972 yılında doktora düzeyinde eğitim vermeye başlamıştır. 1985-1996 yılları arasında hemşirelikte ön lisans programları sürdürülmüş ve hemşireler iki yıllık eğitim alarak hemşire unvanı almışlardır. 1986 yılında yapılan LİMME Projesi ile lise mezunu olan hemşirelere önce 6 ay daha sonra verilen tepkiler üzerine 12 ay ve 18 aylık kurslarla hemşire unvanı verilmiştir. 1990 yılında “Açıköğretim Fakültesi Hemşirelikte Ön Lisans Programı” açılmış ve ön lisans mezunu hemşirelerin sayısı giderek artmıştır. Sağlık Bakanlığı ile Atatürk Üniversitesi arasında imzalanan bir protokol ile (2009) Atatürk Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak ön lisans mezunu hemşirelere lisans tamamlama hakkı veren Hemşirelik Lisans Tamamlama Programı başlatılmıştır. 2007 yılından itibaren Sağlık Bilimleri Fakülteleri kurulmaya başlanmıştır. Aynı yıl 1954 yılından itibaren yürürlükte olan 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu değiştirilmiştir. Ancak sonradan eklenen geçici madde ile 2012 yılından itibaren beş yıl süreyle sağlık meslek liseleri Hemşirelik Bölümlerine öğrenci alınması uzatılmıştır. 2011 yılından itibaren Hemşirelik Fakülteleri kurulmaya başlamış ve sayısı günümüzde beşe ulaşmıştır.

Hemşirelik Eğitimi Lisans Düzeyinde (Dört Yıllık) Eğitim Gerektirir

Ülkemizde bugün hemşirelik lisans eğitimi, üniversitelerde (vakıf ve devlet) bir kısmı fakülte düzeyinde olan, yüzü aşkın hemşirelik lisans programında yürütülmektedir. Bu programlardaki toplam öğrenci sayısı yaklaşık olarak yirmi yedi bin civarındadır. Hemşirelik eğitimi 25.04.2007 tarih ve 5634 sayılı Kanun’un 1. Maddesi gereğince lisans düzeyinde verilmelidir. Lisans eğitiminin kapsamı Avrupa Birliği Müktesebatına uyum çalışmaları kapsamında hazırlanan ve 2 Şubat 2008 tarih, 26775 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “*Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik*” hükümleri ile belirlenmiştir. Bu kanuna göre hemşirelik eğitiminin, en az 10 yıllık temel eğitim sonrası, en az 3 yıl süreli veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsayan *tam zamanlı* bir eğitim programı olması; teorik eğitimin uzunluğunun, eğitimin minimum uzunluğunun 1/3’ünden az ve klinik

eğitimin de ½'sinden az olmaması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca AB Kriterleri doğrultusunda, Ulusal çerçevede hemşirelik eğitiminin minimum standartlarını belirlemek ve ülke genelinde hemşirelik eğitiminde standardizasyonu sağlamak üzere Üniversitelerarası Kurul Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi'nin aldığı karar doğrultusunda kurulan komisyon "*Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP)*"nı hazırlamış ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının 16.09.2003 tarih ve 19528 sayılı yazısı ile hemşirelik lisans eğitiminde 2004-2005 eğitim-öğretim yılından itibaren uygulanması önerilmiştir. Dolayısıyla ülkemizde hemşirelik eğitiminin nasıl verileceğine ilişkin esaslar yasal bir zemine oturmuştur. Yine 2010 yılında, YÖK, DPT ve Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu "*Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu*"nda; sağlık hizmetlerinin hakkaniyete uygun verilebilmesi için, bu hizmetleri yürütecek sağlık insan gücünün, çağdaş sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilecek bilgi, beceri ve tutumlarla donatılmış olarak sağlık sorunlarını takım anlayışı içinde çalışarak çözebilecek şekilde *evrensel niteliklere* ve ülke gerçeklerine göre yetiştirilmesi, üretken bir şekilde değerlendirilmesi ve ülke çapında dengeli planlanması ve istihdam edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Sağlık Bakanlığı (2007) tarafından hazırlanan "*Sağlıkta İnsan Kaynakları Mevcut Durum Analizi*"nde, ülkemizde hemşire ihtiyacını ortaya koyan verilerin yanı sıra insan gücünden etkili bir şekilde yararlanma ve var olan insan gücünün niteliği ile ilgili çarpıcı sonuçlar da yer almaktadır. Dokuzuncu Kalkınma Planı'nda (2007-2013) *Sağlık Sisteminin Etkinleştirilmesi* başlığı altında vurgulanan hedefler hemşirelik açısından değerlendirildiğinde, ancak lisans düzeyinde verilecek bir eğitimle bu hedeflere ulaşılabileceği görülmektedir.

Hemşirelik Eğitimi, Teorik Bilgi ve Psikomotor Beceri Kazandırır

Hemşirelik eğitimi, kuramsal, uygulamalı öğretim ve öğrenimi kapsayan, teorik bilgi, tutum ve psikomotor becerilerin kazanılmasını gerektiren, gözlem ve yorum yapmaya gereksinim duyulan hassas bir süreçtir. Hemşirelik eğitiminde bahsedilen teorik eğitim, genel sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi için gerekli olan mesleki bilgi, yetenek ve anlayışın kazanıldığı kısımdır. Uygulamalı eğitim ise öğrencinin ekibin bir parçası olarak kazandığı bilgi ve deneyimi esas alarak, birey ya da toplumla doğrudan ilişki kurarak sistematik bir yaklaşımla hemşirelik bakım hizmetini sunmayı ve hemşire olmanın gerektirdiği organize olma, görevi paylaşma ve izlemeyi öğrendiği kısımdır. Uygulamalı eğitim hastanede, diğer sağlık kurumlarında, toplumda hemşire akademisyenler tarafından verilir.

Hemşirelik Eğitimi, Üniversitelerde Tam Zamanlı Örgün Eğitim Programı Olarak Yürütülür

Hemşirelik eğitimi, üniversitelerin örgün eğitim kısmında ve tam zamanlı olarak yürütülen bir programdır. Hemşirelik eğitiminin bu yaklaşım dışında kalan yollarla ve düzeyde verilmesi, hemşirelik eğitiminin niteliğinin verilen hemşirelik bakımının kalitesine doğrudan yansması nedeniyle hasta güvenliği ve toplum sağlığı açısından önemli bir risk oluşturacaktır. Özellikle hemşirelikte lisans tamamlama programı gibi yollarla verilen eğitimin kalitesi oldukça tartışmalıdır. Dersler internet üzerinden yapılmakta ve öğrenci-öğretici iletişimi olmamaktadır. Dönem sonlarında yapılan bitirme sınavlarının öğrenci bilgi ve becerisini ne kadar sorguladığı bir başka tartışmalı konudur. Ayrıca sağlık hizmetleri meslek yüksekokullarının çevre sağlığı, röntgen, laboratuvar bölümü mezunu olup sağlık memuru olarak çalışan kişiler, hemşirelikte lisans tamamlama yoluyla hemşire ünvanı almaya çalışmaktadır. Halbuki bu nitelikteki insan gücüne hemşirelik mesleği yönünden yetkinlik kazandırmak bu şekilde verilecek bir eğitimle yetersiz olacak, sınırlı sayıda ve öğretici denetimi olmaksızın yapılacak uygulama eğitimi hemşirelik bilgi ve yetkinliğine bir katkı sağlamayacaktır. Tüm bu nedenlerle, hemşirelik eğitiminin niteliğini öncelikle korumak, sonrasında arttırmak konusunda hassasiyet gösterilmesi gerekmektedir. Bu amaçla 2010-2012 yılları arasında yükseköğretim kurumları ve meslek örgütleri bazı girişimlerde bulunmuş; ilgili kişi ve kurumlarla (YÖK, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanı) görüşmüştür. Bu görüşmelerde 2017 yılına kadar Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Bölümlerine öğrenci alınmasının mevcut düzenlemelere aykırı olduğu, özellikle yeni açılan okulların ciddi altyapı sorunları olduğu, hemşire insan gücü ile ilgili olarak herhangi bir bilimsel veri olmadığı hâlde hemşire sayısının yetersizliğinden bahsedildiği paylaşılmıştır.

Hemşirelik Eğitimi Sağlık Meslek Liseleri Düzeyinde Verilmemelidir

Sağlık Meslek Liselerinde öğrenim gören bireyler, 20 Kasım 1989 tarihli Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda Türkiye'nin de taraf olarak onayladığı "Çocuk Haklarına Dair Sözleşme"nin 1. maddesinde de belirtildiği üzere "çocuk"tur. 11-18 yaşları arasında eğitim gören bu çocuklar ergenlik dönemi içindedir. Hemşirelik eğitimi alan ve hemşirelik mesleğini icra etmesi beklenen bu bireylerin, henüz çocuk olduğu ve hatta mezun olduklarında da halen çocukluk döneminde olacakları görülmektedir. Bazı mezunlar 18 yaşına girmemiş oldukları için, mahkeme kararı ile reşit sayıldıktan sonra, hemşirelik yapabilmekte ve maaş alabilmektedir. Halbuki hemşirelik yönetmeliğine göre, hemşire; her ortamda bireyin, ailenin, toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılamak ve hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli. Henüz reşit olmamış bir birey, kendi hijyenini sağlama, sağlıklı beslenme, uyku düzeni gibi konularda desteklenmeye ihtiyaç duyarken; ondan başka bir bireyin

sağlık sorumluluğunu üstlenmesi beklenmektedir. Ayrıca hemşirelik rol ve işlevleri yerine getirilirken hemşire, sağlığını etkileyebilecek birçok tehlike ve risk altında çalışmaktadır. Örneğin, AIDS, sarılık ve tüberküloz gibi bulaşıcı birçok hastalıkla her an karşılaşma riski mevcuttur. Henüz ergenlik döneminde hemşirelik yapmak zorunda bırakılan bu bireyler, hastane ortamında her türlü riskle karşılaşabilmekte ve kendini bu risklerden koruyamayabilmektedir.

Hemşire Sayısındaki Yetersizlik Uygun Çözümlerle Kapatılmalıdır

Sağlık Bakanlığı, YÖK ve DPT'nin hazırlamış oldukları "2010 Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu"na göre çalışan hemşire sayısı 102.564'tür. Türkiye'de 100.000 kişiye düşen hemşire sayısının AB üyesi ülkelerin ortalaması ile karşılaştırıldığında, Türkiye ortalamasının Avrupa Bölgesindeki ülkelerin ortalamasına göre oldukça düşük olduğu belirtilmektedir. Bahsi geçen hemşire sayısındaki yetersizliğin giderilmesine yönelik olarak, yükseköğretim kurumlarının hemşirelik lisans programlarındaki öğrenci kontenjanları, mevcut lisans eğitimi kontenjanlarının artırılması veya ikinci öğretim programlarının açılması yoluyla artırılabilir düşünlümlmektedir. Bu konudaki raporlar YÖK Başkanlığı, TC. Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı gibi ilgili birimlere teslim edilmiş olmasına rağmen sonuç Sağlık Meslek Liselerine tekrar dönüş olmuştur.

Hemşirelikte lisans programı yürüten yükseköğretim kurumlarında öğrenci kontenjanı artışına paralel olarak öğretim elemanı sayısının artırılması gerekmektedir. Öğrenci kontenjanındaki artış oranına paralel olarak öğretim elemanı başına 15 öğrenci (*Avrupa Konseyi'nin hemşirelik okulları için belirlediği gereklilikler arasında, bir hemşire eğitimiye 15 öğrenci düşecek şekilde eğitimci kadrosunun oluşturulması önerisi yer almaktadır.*) düşünülerek yapılan hesaplamada gelecek 6 yılda hemşirelik lisans programlarına var olan öğretim elemanlarına ek olarak alınması gereken öğretim elemanı sayısı yaklaşık olarak 655'tir. Bu amaca yönelik olarak; lisansüstü programların sekiz anabilim dalında devam ettirilmesi, hemşirelik okullarında öğretim elemanı istihdamını sağlayacak kadroların artırılması, Yükseköğretim Kurumunun ve Millî Eğitim Bakanlığının yurt dışı birleşik doktora programlarına hemşirelik için kontenjan ayırması önerilmektedir.

Hemşire Sayısı Arttırılırken Çalışma Koşulları da İyileştirilmelidir

Hemşireler, sağlık ekibi içerisinde hasta bireyin ve ailesinin her türlü problemi ile 24 saat boyunca ilgilenerek, sağlık ekibi içinde iletişimi sağlayarak kilit rol alan sağlık personelidir. Hemşireler bazı kurumlarda 8 saatlik üç vardiyalı çalışma sistemi ile, bazı kurumlarda 12 saatlik vardiyalar, bazılarında gündüzleri 8, geceleri 16 saatlik vardiyalar şeklinde ya da 3 vardiyanın birleştirilmesi ile oluşturulan 24 saatlik nöbet şeklinde çalışmaktadır. Vardiyalı ve nöbet usulü çalışan hemşirelerin, sosyal izolasyon, anksiyete, tükenmişlik sendromu, aile içi rollerde zorlanma ve sorunlar,

duygusal tükenme gibi birçok sosyal ve psikolojik sağlık sorunuyla karşılaşma riski bulunmaktadır. İş yerinde yaşanan uykusuzluk ve yorgunluk, konsantrasyon bozukluğuna, iş göremezlik durumuna, kazalara, hatalara, yaralanmalara ve hatta ölümlere yol açabilmektedir. Halbuki, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre, memurların haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiş olmasına rağmen, 2368 sayılı sağlık personelinin tazminat ve çalışma esaslarına dair uyarınca hemşirelerin çalışma süresi haftada 45 saattir. Hasta başına düşen hemşire sayısı ve mevcut çalışan hemşire sayısı dikkate alındığında hemşireler 45 saatin üstünde çalışmak zorunda kalmakta ve yukarıda bahsedilen risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca nöbetli çalışma sistemi hemşirelerin sosyal gelişimine engel olduğu gibi, gelişen hemşirelik dünyasını izlemesine ve mesleki gelişimine de engel olabilmekte ve bakımı altındaki hastaların güvenliği ve hasta hakları tehdit altında kalmaktadır. Dolayısıyla hemşire istihdamı sırasında hemşirelerin yaşadıkları tüm bu olumsuz durumları giderecek şekilde düzenlenmelerin yapılması önerilmektedir.

Sonuç olarak, hemşirelerin 4 yıllık lisans programları ile yetiştirilmesi topluma kaliteli sağlık hizmeti vermenin bir gereğidir. Hemşirelikte temel eğitimin lisans düzeyinde olması uluslararası ve ulusal mevzuatın gereğidir. Halihazırda iyi planlanmış istihdam politikaları ile yükseköğretim kurumları hemşire ihtiyacını karşılamak için sorumluluk almaya isteklidirler. Henüz kendine bakamayacak bir yaşta çocuk hemşireler yetiştiren Sağlık Meslek Liselerine öğrenci alımının durdurulması aciliyet ve önem arz etmektedir.

Kaynaklar

- BAHÇECİK A, ALPAR ŞE (2009), Nursing education in Turkey: From past to present. *Nurse Education Today*, 29(2009), 698-703.
- ERGÖL Ş. (2011), Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3), 152-155.
- Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
<http://sbf.gazi.edu.tr/posts/view/title/hemsirelik-bolumu-genel-bilgiler-11296>
- MAHARA MS. A (1998), perspective on clinical evaluation in nursing education. *Journal of advanced nursing*, 28(6): 1339-1346.
- Sağlık Bakanlığı, YÖK ve DPT. 2010. Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu. THD Genel Merkezi; Hemşireliğin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber, Ankara, 1981.
- THD Genel Merkezi; Hemşire Gibi Bakmak, Çalışmak, Korumak, Savunmak İçin Çok Ergen, Ankara.
- THD Genel Merkezi; Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Ankara, 2008.
- TÜRKOĞULLARI G. (2001), TC Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı. Ulusal Sağlık Programı Çerçevesinde Mevzuat Uyumlu: Kişilerin Serbest Dolaşımı, Kasım Ankara.
- ULUSOY M. (1998), Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 1-8.