

HEKİMLERİN HEMŞİRELİK MESLEĞİNE BAKIŞ AÇILARININ VE HEMŞİRELİK MESLEĞİNE İLİŞKİN SORUNLARIN İNCELENMESİ

Nadide ŞAHİN*

Ahsen ŞİRİN**

ÖZET

Bu araştırma Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesinde 100 hekime uygulanmıştır. Veriler anket yöntemi ile toplanmıştır.

Değerlendirme sonucunda, hekimlerin hemşirelik faaliyet alanlarını tam bilmedikleri saptanmıştır.

Hemşirenin görevi, bireylere, ailelere ve gruplara, yaşadıkları ve çalıştıkları ortamın çetin koşulları içerisinde fiziksel, ruhsal ve sosyal potansiyellerini belirlemeleri ve bu potansiyeli değerlendirmeleri konusunda yardımcı olmaktır. Bir sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmak hemşirenin önemli işlevlerinden biridir. Ekip çalışmasına yardımcı olacak güvenilir ve uyumlu bir çalışma ortamı sağlaması amacıyla diğer meslek grupları ile işbirliği yapmalıdır (8).

Hastanın iyileşmesinde, her bir sağlık disiplinine ayrı ayrı görev düşmektedir. Bu kişilerden birinin görevi diğerine yüklenemez. Ancak hastanelerimizde yakın geçmişe kadar olan duruma bakıldığında hekim hemşire dışındaki diğer ekip üyelerinin kurumlarda yeterli sayı ve niteliğe yer almadığı görülmektedir (7).

Faaliyet eğitim aşamasından gelmiş sağlık ekibi üyelerinin görevlerini yapmak hemşirenin günlük rutin işleri olmuş. bu da onu asıl görevir..-

* Ege Ü. Hem.Y.O. mezun hemşiresi

** Ege Ü.Hem.Y.O. Kadın Sağlığı, Hastalıkları ve DOĞUM A.B.O. Öğretim Üyesi

(Yrd. Doç. Dr.).

den uzaklaştırmıştır. Hekim; hastanın iyileşmesinde hemşirelik dışı fonksiyonları da hemşireden bekler olmuştur (6).

Nightingale Fonu Sekreteri Henry Cart tarafından 1.972'de yazılmış olan bir mektupta, "hekimler. tedaviyi ilişkin istemlerini verilmesinde n uygun ve yetkin kişiler olduklarından alı anların tüm kontrollerini ellerinde tutmaları gerektiği görüşündedirler" denilmektedir. Mektupta ayrıca; hekimlerin. hemşireler üzerinde kontrol saltibi olduklarında iyi hemşire yettştirilmediği. başarılı olmadıklarından da söz edilmektedir (1. 5).

çoğu kimseye göre hemşireliğin kendi alanında özel bir yeterliliğe sahip olmadığı. sadece diğer disiplinlerden almanları kapsadığı görüşü hakimdir. Hemşireliğin yalan zamana kadar, kendine özgü bir birikime sahip olmayışı ve uygulamalarını araştırma sonuçlarına dayandırmayışı bu tartışmaları destekler gerçektir. Hemşireliğin bir m slem olduğu tartışmalarının ancak 20. yüzyılda başlanılması. olması da bu görüşleri desteklemektedir (7).

GEREÇ VE YÖNTEM

Hemşireliğin olması ger ken düzey getirilmesi için pek çok çaba harcanması gerekmektedir. Hemşireliğin. görev yetki ve sorumluluklarının yalnızca kendilerine benimsenmesi. hemşirelik hizmetlerini eksiksiz ve hemşireler tarafından yapılmasını sağlamada yeterli değildir. Üyeler arası görev kaymaları ve hizmetlerdeki boşlukları önlemek için bunların ekibin diğer üyelerine açılması son derece önemlidir.

Sağlık alanında iyi yönde adım atabilmek ve köklü değişiklikler yapabilmek için sağlık ekip üyelerinin birbirlerine olan bakış açılarının bilinmesi önem kazanmaktadır.

Bu çalışma: bu özden hareket ederek. sağlık ekibinin üyesi olan hekimlerin hemşirelik mesleğine bakış açılarını araştırmak hemşirelik mesleğine yönelik sorunları saptamak amacıyla planlanmış kesitsel ve betimleyici bir çalışmadır.

Araştırmaya. İzmir ili Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesinde 15 Ekim 1994-15 Mayıs 1995 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma verenini Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesinde çalışan 83 Hekim ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinin staj gören 17 intörnü oluşturmuştur.

Veriler anket formuyla toplanmıştır ve Ege Üniversitesi Bilgisayar Uygulama ve Hesap Bilimleri, Merkezinde yüzdeler ve ki-kare önemlilik testi kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR VE YORUM

1. Hekimlere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tablo 1. Hekimlerin Sosyo-Demografik Özelliklere göre Dağılımı

Cinsiyel	Sayı	Oran (%)
Kadın	35	35.00
Erkek	65	65.00
Yaş Grubu		
19-24	24	24.00
25-29	37	37.00
30-34	25	25.00
35-39	9	9.00
40 yaş ve üzeri	5	5.00
Medeni Durum		
Evli	45	45.00
Bekar	52	52.00
Dul	3	3.00
Çalışma Konumu		
İntörn	17	17.00
Pratisyen Hekim	8	8.00
Asistan Hekim	57	57.00
Uzman Hekim	18	18.00
Çalışılan Yıl		
1-4	53	53.00
5-9	18	18.00
10-14	7	7.00
15 yıl ve üzeri	5	5.00
(İntörn)	17	17.00
Görev yaptıkları klinik		
Cerrahi	11	11.00
Dahiliye	38	38.00
Ortopedi	11	11.00
Acil	6	6.00
Diğer	17	17.00
İntörn	17	17.00
Toplam	100	100.00

Yapılan araştırmada hekimlerin %65'inin erkek, %37'sinin 25-29 yaş grubunda olduğu, %52'sinin bekar, %57'sinin asistan, %53'ünün 1-4 yıl çalıştığı, %38'inin de dahiliye kliniğinde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

2. Hekimlerin Hemşirelik Mesleğine Bakış Durumları :

Tablo 2. Hekimlerin Hemşirelik Mesleğine Bakış Durumlarının Dağılımları

Hekimlerin, Kendi işlemlerini yerine getirmeyi hemşirelik faaliyetlerinin merkezi olarak görmesi	Sayı	Yüzde
Evet	32	32.00
Hayır	68	68.00
Hekimlerin, Hasta bakımını hastanesinde yetersiz kaldığını düşünme durumu		
Yetersiz	49	49.00
Yeterli	5	5.00
Kısmen yeterli	46	46.00
Hekimlerin, tıbbi tedavi ve bakımında hemşirelere güvenme tutumu		
Güveniyor	32	32.00
Güvenmiyor	6	6.00
Kısmen güveniyor	62	62.00
Hekimlerin, "Lise düzeyinde verilen hemşirelik eğitiminin yeterli" olduğunu düşünme durumu		
Yeterli	9	9.00
Yeterli değil	91	91.00
Hekimlerin, "hemşirelik, mesleğinin Üniversite düzeyinde gerekli olduğunu" düşünme durumu		
Gerekli	91	91.00
Gereksiz	9	9.00
Hekimlerin "hemşirelik mesleğinin seçilen değil, girilen meslek olduğunu" düşünme durumu		
Girilen meslek	60	60.00
Seçilen meslek	40	40.00
Hekimlerin, "hemşirelerin alt ve orta sosyo-ekonomik sınıftan geldiğini" düşünme durumu		
Alt-orta sosyo-ekonomik	81	81.00
Alt-orta Sosyo-ekonomik sınıf değil	19	19.00

Hekimlerin. "Hemşireliği ücretli yetersiz. çalışma şartları ağır. yorucu meslek" olduğunu düşünme durumu		
Düşünüyor	8	89.00
Düşünmüyor	9	11.00
	11	
Hekimlerin çalıştığı ortamında. hemşireyi algılama durumu		
İş arkadaşları Yardımcı personel	73	73.00
personel	27	27.00
Hekimlerin. "hemşirelerin mesleki imajını" olumsuz düşünme durumu		
Olumsuz	47	47.00
Olumlu	53	53.00
Hekimlerin. "hemşirelik bayanların yapmasını" düşünme durumu		
Bayan yapmalı	56	56.00
Erkek yapabilir	4	44.00
Toplam	100	100.00

Tüm sağlık mesleği mensupları birlikte çalıştıkları meslekleri iyi tanımalı. fonksiyonlarının kapsamını iyi bilmelidir. "Sağlık-insan gücü planlamasının her grup için ayrı ayrı yapılması yerine. tüm sağlık personelinin kapsayacak biçimde yapılması, modası geçmiş fonksiyonlar yerine dikkatle planlanmış geleceğin fonksiyonlarının hedef alınması önemlidir (3. 7,9).

Yapılan araştırmada. hekimlerin 32'sinin hemşirelik faaliyetlerinin merkezini. kendi istemlerini yerine getirmek olarak gördükleri saptanmıştır (Tablo 2).

Hemşirelik mesleğinde görev yetki ve sorumluluklarının kesin sınırlarla belirtilmemesi sonucu hasta bakımı ikinci plana düşmüştür. hekimin işlerini çabuklaştırmak ve iş bitirmeye yönelik faaliyetler birinci plana çıkmıştır. Yarıcı ve arkadaşları; 140 hekim üzeri-inde yaptıkları araştırmada. hekimlerin 37'sinin hemşirelik faaliyetlerinin merkezini. kendi istemlerini yerine getirmek olarak gördükleri saptanmıştır (10). Yapılan bu araştırmada benzerlik saptanmıştır.

Hekimlerin. 95'inin hemşirelik mesleğinin. üniversite düzeyinde olmasını düşündükleri saptanmıştır (Tablo 2). Ülkemizde düzeyi birbirinden farklı, e-itti hemşire okulları vardır. Eğitimdeki bu farklılıklar

çalışma ortamındaki bir çok sorunda beraberinde getirmektedir. Farklı eğitim, meslek bilinci farklı yaşlarda mezun olan hemşireler aynı şartlarda ve statüde çalışmaktadır. Avrupa Hemşirelik Konferansından çıkan tavsiyelerden biri hemşirelik eğitiminin lise eğitimini görmüş kimselere dayalı olarak, yüksek okul düzeyinde uygulanmasıdır (1989) (8).

Hekimlerin 60'ının, hemşirelik mesleğini seçilen değil, girilen meslek olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Hemşirelik mesleği, bugünkü koşullarda ideal meslek haline henüz gelememiştir. Ekonomik açıdan iş bulmada zorluluğun olmaması ve okula giriş kolaylığı, girilen meslek halini almıştır. Lise son sınıf öğrencilerine yapılan araştırmalarda da öğrenciler, hemşirelerin kolaylıkla iş bulacağını daha iyi para kazanacaklarını meslek seçiminde çalışma güvenliği gibi faktörlerin rolünü vurgulamışlardır (2, 4, 11).

Hekimlerin 47'sinin hemşirelerin mesleki imajının olumsuz yönde olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Şirin ve arkadaşlarının sağlık meslek lisesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da, öğrencilerde kendi mesleklerinin 35 oranında olumsuz saygınlığı olduğunu ifade etmişlerdir (4). Bu bağlamda, hemşirelerin mesleki imajının değiştirilmesi için, öncelikle deontolojik kuralları uygulayacak bilinçte hemşireler yetiştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 3. Hekimlerin cinsiyetleri ile "Hemşirelerin mesleki imajının olumsuz yönde olup olmadığını" düşünme durumuna göre dağılımı.

Cinsiyet	Olumsuz Mesleki imaj				Toplam	
	Evet		Hayır		Sayı	Yüzde
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
«adın	15	42.9	20	57.1	35	100
Erkek	32	49.2	33	50.00	65	100
Toplam	47	47.00	53	53.00	100	100

Araştırma kapsamına alınan hekimlerin cinsiyeti ile hemşirelerin mesleki imajının olumsuz yönde olup olmadığını düşünceleri arasındaki bağıntı anlamsız bulunmuştur! (Tablo 3. $X^2 = 0.371$, SO = 1, $p > 0.05$).

Tablo 4. Hekimlerin Çalışma Konumları ile hastaların tıbbi tedavi ve bakımında hemşirelere güvenme durumlarına göre dağılımı.

Çalışma konumu	Güveniyor							
	Evet		Hayır		Kısmen		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
İntörn	5	29.4	4	23.5	8	47.0	17	100.00
Pratisyen hekim	4	50.0				50.0	8	100.00
Asistan hekim	15	26.3	2	3.5	40	70.2	57	100.00
Uzman hekim	8	44.4			10	55.6	18	100.00
Toplam	32	32.00	6	6.00	62	62	100	100.0

Yapılan araştırmada uzman hekimlerin 44.4'ünün hemşirelere bakım konusunda güvendiği, asistan hekimlerin 70.2'sinin kısmen güvendiği ortaya çıkmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Hekimlerin Çalışma Konumları ile hemşirelik faaliyetlerinin merkezini, hekimin kendi işlemlerinin yerine getirmesi olarak görme durumlarına göre dağılımı.

Çalışma konumu	Hemşirelik faaliyetlerinin Merkezi					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
İntörn	7	41.2	10	58.8	17	100.0
Pratisyen hekim		12.5	7	87.5	8	100.0
Asistan hekim	17	29.8	40	70.2	57	100.0
Uzman hekim	7	38.8	11	61.1	18	100.0
Toplam	32	32.00	68	68.0	100	100.0

Araştırma kapsamına alınan hekimlerin çalışma konumları ile hemşirelik faaliyetlerinin merkezini, hekimlerin kendi işlemlerini yerine getirmesi olarak görme durumları arasındaki bağıntı anlamsız bulunmuştur.

(Tablo 5. $\chi^2 = 2.572$. SO = 3. $p > 0.05$).

Arasurma bulgu ana göre Őunlar önerilebilir.

- Sağlık ekibi üyelerinin. *görev* yetki ve sorumlulukları belirlenmeli
- Ekip anlayışı tüm ekip üyelerince belirlenmeli
- Hemirlik ve tıp eğitimi ana öğrencilere. rol ve işlev sınırları uygulanmalı ve belirlenmelidir
- Hemsirlik yasaları yeniden gözden geçirilmeli
- Hemirelerin görev sınırlarını ayırarak uygulayabilecek bilinçte çalışması açısından mezuniyet yaşı yükseltilmeli. ve üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi zorunlu hale getirilmelidir.

SUMMARY

The physician's point of view toward nursing occupation and nursing occupation's problems

This research has been carried on the 100 doctors in Dr. Beh t Uz Child Hospital.

Data has been collected by questionnaire.

As the results of this study, it is found that the most of the doctors have a little knowledge about nurses' functions.

KAYNAKLAR

1. Kum E. : Hemşirelikte İşlevler. Standartlar ve İhtiyaçlar-Panel Açış (Toplantısı). T.B.D. 3; 2. 1982. S : 33-45.
2. Mentz O. : Louis. M. : "College Students' Perception of Nursing as a Career Choice", Journal of Educational Nursing, 30 ; 7. 1991 (Sept). P ; 311-319.
3. Peggy, N. : "Draft of a Position Paper for the International Council of Nurses. 1984. P : 4.
4. Şirin A .. Karacan G .. Çebi li A. : Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Bir Karıyer Tercihi Olarak Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Görüşleri. Ege Üniv. H.Y.O. Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40.yıllı simpozyumunu (poster) 23 Haziran 1995. İzmir.

5. Taşkıran T. : Cumhuriyetin 50.yılında Türk Kadın Hakları. Başbakanlık Basımevi, Ankara. 1973. S: 50-54.
6. Toktaş G. : "Hemşirelertri Diğer Sağlık Görevlileri il ilişkileri", T.B.D .. 37 : 3, 1987. S: 42-44.
7. Uyer G. : Hemşireliğe Genel Bakış. Ankara. 1992, S : 19-37.
8. Ülker S. : Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eyl m. Aydoğdu Ofset, Ankara. 1995. S : 15-17-62-1 ■ 1-112.
9. WHO: "Report of the Expert Comrnitec on Health Man-power Re-quirements for the Achievement. of Health for all by year 2000 through Prlmary Health Care, 12-16 September 1983, P : 27.
10. Yazıcı S .. Aslan F .. Selimen D. : Üniversite ve Devlet Hastanelerinde Çalışan Hekimlerin Hemşirelik Hizmeti Yön timini Algılama Durumları Araştırması. Ege Üniv, 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. 12- 14 Eylül 1990. S : 895-900.
- 1. Yılmaz D .. Şirin A. v digerleri: Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşireliği Bir Meslek Olarak Algılamalarının incelenmesi. Ege Üniv. H.Y.O. Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenirnin 40. yılı SIMPOZYU111U (poster) 23 Haziran 1995. İzmir.