

## Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik

Şerife KARAGÖZOĞLU\*

\* Yrd. Doç. Dr., Cumhuriyet  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı  
Sivas  
e-mail:  
serifekaragozogl@gmail.com

### Özet

Özerklik birbirine karşıt istek ve eğilimler arasında seçim yapabilme gücüdür. Özerklik (otonomi) profesyonelliğin ayırt edici bir özelliğidir. Mesleklere ait özerklikten söz edilse de, özerklik kavramı daha çok bireysel boyutta ele alınır. Meslek üyelerinin sahip olduğu bireysel özerklik o mesleğin profesyonel statü kazanmasında önemli bir yere sahiptir. Bireysel özerklik sosyal olarak inşa edilir. Mesleki özerklik bireysel özerkliğin yansımasıdır ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulur. Tarihsel süreç içinde hemşireliğin günümüze kadar diğer mesleklerden daha az özerk olduğu görülmektedir. Hemşirelikte özerklik eksikliğinin bireysel ve profesyonel boyutları vardır. Hemşirelerde özerklik düzeyi arttıkça iş memnuniyeti ve hasta memnuniyeti de artmaktadır. Bu bağlamda, hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak kabul edilebilmesi için, hemşirelerin bakım verdikleri bireyleri ve kendilerini etkileyen durumların kontrolünü ele almaları, özerk davranışlar sergilemeleri ve hemşirelik uygulamalarını bilimsel bilgiye dayandırmaları gerekmektedir.

Bu makalenin temel amacı, hemşirelerin bilimsel bir disiplin olma yolunda profesyonel hemşireliğin vazgeçilmez unsurlarından biri olan özerkliğin önemine dikkatlerinin çekilmesi ve uygulama ortamlarında özerk davranışlar sergilemelerine katkı sağlayabilecek temel bilgi, anlayış ve kavramların ortaya konulmasıdır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, hemşireler, bireysel özerklik, profesyonel özerklik

### Individual and Professional Autonomy of Nursing

#### Abstract

Autonomy is the ability to choose between opposite desires and inclinations. Autonomy is the distinguishing characteristic of professionalism. When autonomy is mentioned in relation to professions the

*concept of autonomy takes on more individual dimensions. The individual autonomy that belongs to members of a profession has an important place in that profession's attainment of professional status. Individual autonomy is built socially. Professional autonomy reflects individual autonomy and finds meaning in supportive social relationships. It is seen, up to now, that nursing has been less autonomous than the other professions in the historical process. The lack of autonomy has different dimensions depending on individual and professional. The more the level of autonomy increases among the nurses, the bigger the job satisfaction and the satisfaction of the patients. That's why it is very necessary for the nursing to be accepted as a professional job that the nurses should be able to take the control of the situations that affect them and the patients they are giving health care. It is also necessary for them to make their nursing applications depend on scientific knowledge. The aim of this study is to take the attention to the importance of autonomy that is one of the indispensable elements of nursing, on the way to being a scientific discipline, for the nurses. It is also aimed to display basic knowledge, understanding and the terms that can contribute them to have autonomous behaviors in the environments of the practice.*

**Key words:** *Nursing, nurses, personal autonomy, professional autonomy*

## Giriş

Otonomi (özerklik) Yunanca autonomos veya auto (kendi) ve nomos (kanun, hukuk) kelimelelerinden türemiş olup kendi kendini yönetme anlamına gelmektedir (Ballou 1998, Keenan 1999). Kendi kendini yönetme özerkliğin temelini oluşturur (Aveyard 2000, Ballou 1998, Caldwell ve diğ. 2003, Keenan 1999). Özerklik eski Yunanca'da şehir devletlerinin kendi kendilerini yönetmelerini ifade etmek için kullanılan politik bir

kavram iken, günümüzde çoğunlukla bireyin kendini yönetmesini ifade eden, bireysel özerklik anlamını taşıyan bir kavram olarak ele alınmaktadır (Scott ve diğ. 2003).

Keenan'a (1999) göre özerklik, herhangi bir engele takılmaksızın özgürce ve bağımsızca düşünme, karar alma ve harekete geçme yetisidir. Schutzenhofer ve Musse (1994) özerkliği, belli bir işi yapanların kendini yönetme özgürlüğü şeklinde tanımlar. Etik liberalizm özerkliği, bir kimsenin kendi koyduğu planı takip hakkına saygı duyma çerçevesinde başkalarına zarar vermeme şartı ile sınırlandırır (Grindal & Peterson 1996). İş tasarımı literatüründe ise özerklik, çalışana doyurucu özgürlük ve sağduyu sağlama derecesidir (Dwyer ve diğ. 1992). Özerk olmak, geçerli ahlak ilkelerine uygun olarak kendi ilkelerini koyabilmektir (Arend & Gooding 1998). Bu bağlamda özerklik, bireyin kendi hayatını kontrol edebilmesi, bu kontrolü kolaylaştırmak için aktif adımlar atması ve kendi kararlarını vermesidir (MacDonald 2002).

Özerklik kavramı bireysel ve profesyonel olmak üzere iki boyutta ele alınır. Mesleklere ait özerklikten söz edilse de, özerklik kavramı daha çok bireysel boyutta ele alınır. Bireysel özerklik profesyonel statünün sağlanmasında temel olduğu için hemşirelik mesleği açısından da son derece önemlidir (Seren 2001).

Bireysel özerklik sosyalleşme sürecinde şekillenir. Erikson psikososyal gelişim kuramında, 1-3 yaş grubunu özerklik dönemi olarak belirtmiştir (Wong 1997). Bebekler kendisiyle iletişim halinde olan anne-babanın, çevrenin veya diğer kişilerin güvenini kazandığını hissettiklerinde, kendi hareketlerini fark etmeye başlarlar ve kendi hareketlerinin başkalarını etkilediğini tahmin ederler. Kendi isteklerinin farkında olmaları ve diğerleriyle ilişkili olan kontrol mekanizmasını anlayan bebekler, özerklik kazanma ve başkalarına bağımlı olma ikilemi ile karşı karşıya kalırlar (Collins & Pheler 2001, Kozier ve diğ. 2004, Wong 1997).

Ayağa kalkmak ve yürüyebilmek, çocuğun anne kucağından çevreye doğru uzanması, yatay ve bağımlı var oluştan, dikey ve hareketli var oluşa (özerk var oluş) geçişin ilk adımlarıdır. Hareket dizgesinin yanı sıra, çocukta işeme ve dışkılama işlevlerini gören sfinkterler de olgunlaşmaktadır. Sfinkterlerin olgunlaşması, işeme ve dışkılamanın isteğe göre yapılabilmesi demektir. Yani çocuk isterse tutabilir, isterse bırakabilir. Böylece birbirlerine karşıt iki istek, iki eğilim ortaya çıkar. Artık çocuk, birbirine karşıt iki istek arasında seçim yapabilme durumuna gelmiştir. Bu durum çocuk için yepyeni bir yetinin gelişimi demektir.

Özerklik duygusu birbirine karşıt istek ve eğilimler arasında seçim yapabilme gücüdür. Karşıt istek ve eğilimler arasında seçim yapabilmeyen yoksun bırakılan bir ortamda özerklik kazanımı çok azdır. Bu yoksun ortam sonucunda bağımlılık ve gerileme başlar, süreklileşen bağımlılık kendi hareketlerini kontrol etme konusunda şüphe uyandırır (Wong 1997). Bireysel özerklik onu destekleyen sosyal yapılar olduğunda en iyi şekilde oluşur (Collins & Henderson 1991). Başarılı bir özerklik gelişiminin sağlanması kendi kendini yönetme fırsatlarını gerektirir. Bu fırsatlar çocuklara oyun aktivitelerinde, tuvalet eğitiminde, yarıştığı kardeşiyle olan krizlerinde ve önemlilik arz eden başkalarıyla iletişimde tanınmalıdır (Wong 1997). Bu bağlamda, Türk toplumunun kültürel özellikleri dikkate alındığında, toplum ve aile içinde kız çocuklara tanınan hakların sınırlılığı ile geleceğin bağımlı ve edilgen kadın profili arasındaki yakın ilişki açıkça görülebilir.

Mesleki özerklik, bireysel özerkliğin yansımasıdır ve destekleyici sosyal ilişkiler içinde anlam bulur (Collins & Henderson 1991, MacDonald 2002). Profesyonel özerklik, mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olmak anlamına gelir ve meslek mensuplarının çalışma alanında kendi fonksiyonları üzerinde kontrol kurabilmelerini ifade eder (MacDonald 2002, Steward ve diğ. 2004, Wood & Triedje 1986). Profesyonelliğin ön koşu-

lu, rutinlerden uzaklaşıp yaratıcı gücün kullanıldığı görevler yüklenme ve bunları uygun bir şekilde yerine getirme çabasına sahip olmaktır (Boylan 1992, Fullbrook 2008, Wynd 2003). Profesyonel özerklik, karar almayla ilgili bağımsız ancak işbirlikçi bir yaklaşım gerektirir, ekip üyeleri ile ortak iletişim ve güven üzerine temellenir (Keenan 1999). Bu anlamda özerklik bir mesleği meslek yapan temel unsurlardan biridir (Collins & Henderson 1991, Fahrenwald ve diğ. 2005, Finn 2001, Keenan 1999, Mrayyan 2004, Wade 1999).

Sağlık bakım alanındaki sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmeler son yıllarda hemşirelere önemli sorumluluklar ve roller yüklemiştir. Bu roller hemşirelikte özerkliğin uygulanmasını gerektirir (Drach 2004, Fahrenwald ve diğ. 2005, Papathanassoglou ve diğ. 2005, Pinch 1985, Snowdon & Rajacich 1993, Wade 1999). Hemşirelikte özerklik, bakım için hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı olarak tanımlanmaktadır (Breda ve diğ. 1997, Collins & Henderson 1991, Finn 2001, Grindal & Peterson 1996, Kramer & Schmalenberg 2003, Schutzenhofer & Musse 1994, Wynd 2003). Özerk bir hemşire, bakımından sorumlu olduğu birey/bireyler için yararlı olacağını düşündüğü ve kendi yetkinliği kapsamındaki faaliyetlerle ilgili kararları almakta bilgili ve özgür olmalıdır (Kikuchi & Harada 1997, Kramer ve diğ. 2006, Papathanassoglou ve diğ. 2005, Schutzenhofer & Musse 1994, Steward ve diğ. 2004).

Literatürde hemşireliğin bir kadın mesleği konumunda yer alması ve hekim istemlerini uygulamaya yönelik bağımlı fonksiyonlarının ön plana çıkması nedeni ile bireysel ve mesleki özerkliğe yeterince sahip olmadığı görüşü vurgulanmaktadır (Collins & Henderson 1991, Ballou 1998, Breda ve diğ. 1997, Boughn 1992, Boughn 1988, MacDonald 2002, Mrayyan 2004, Seren 2001, Wade 1999). Özerklik kavramı hemşirelikte henüz tam anlamıyla uygulamaya geçirilememiş ve çoğunlukla teorik düzeyde ele alınan bir kavram

olmuştur. Bu bağlamda, bu makalenin temel amacı, sağlık hizmeti verilen ortamlarda çalışan hemşirelerin bilimsel bir disiplin olma yolunda profesyonel hemşireliğin vazgeçilmez unsurlarından biri olan özerkliğin önemine dikkatlerinin çekilmesi ve uygulama ortamlarında özerk davranışlar sergilemelerine katkı sağlayabilecek temel bilgi, anlayış ve kavramların ortaya konulmasıdır.

## Özerkleşme

Profesyonel hemşirelik bilgi birikimi, uygulamalardaki özerklik ve hemşireliğin kendine ait düzenlemeleri üzerine kurulmuştur (Boughn 1988, Pearson 2004). Sağlık endüstrisi içinde hemşirelik fonksiyonları yadsınamayacak kadar önemlidir. Ancak hemşirelik ne ekonomik ne de statü olarak bu fonksiyonları yerine getirmede olması gereken konumda değildir (Boughn 1988, Mrayyan 2004). Tarihsel süreç içinde de hemşireliğin günümüze kadar diğer mesleklerden daha az özerk olduğu görülmektedir (Dwyer ve diğ. 1992, Kikuchi & Harada 1997, Wood & Triedje 1986). Yüzyıllardır kadınlar çocuk yetiştiren, fedakâr bireyler olarak görülmüşlerdir. Erkeklerin egemen olduğu dünyada bu rol kadını profesyonel olmada da arka plana itmiştir. Bu tutumlar karşısında profesyonel bireyler olarak hemşireler özerklik kazanma konusunda pasif bir rol üstlenmişlerdir. Hemşirelikte bu pasif tutumla özerkleşmenin dış şartlara bağlı olduğu inancı içselleştirilmiş ve özerkliğin güç sahibi gruplara (örneğin hekimlere) verileceği inancı hakim olmuştur (Apker ve diğ. 2003, Ballou 1998, Sabiston & Laschinger 1995, Wynd 2003).

Günümüzde hemşireliğin, profesyonelliği sık sık tartışmalara konu olmaktadır. Uzun yıllardır hemşirelik bir meslek olmak ve profesyonel bir statü kazanmak için uğraş vermektedir (Ballou 1998, Wade 1999). Hemşireliğin meslekleşme sürecinde yaşadığı zorluklar bilimsel bir disiplin olma yolunda hemşireliği önemli ölçüde yavaşlatmıştır (Dwyer ve diğ. 1992, Wynd 2003). Hem-

şireliğin bir meslek olarak kabul edilip edilmediğine ilişkin yazılar yorumlar hemşirelik literatüründe yer almaktadır. Edwards (1999), bilimselleşme sürecinde diğer bilimlerde kısmen problemsiz olarak uygulanabilmiş olan ancak hemşirelikte kolayca uygulanamayacak olduğu görülen iki gerekli koşuldan bahsetmiştir. Bunlar özerklik ve iletişim-işbirliğidir. Joudrey ve Gough (1999) çalışmalarında, sosyolog Eliot Freidson'un hemşireliğin sağlık alanında hekimlik gibi bir meslek olarak ele alınamayacağı ifadesine yer vererek, bu ifadeyi hemşirelerin kendi yaptıklarını kontrol etme özerkliğine sahip olmadıkları düşüncesiyle desteklemektedir. Hemşirelerin karar verme sürecindeki yetersizliği hemşirelik fonksiyonlarının önemli olmadığı fikrini destekler görünmekte ve hemşirelik diğer mesleklerden daha az özerk konumda algılanmaktadır (Collins & Henderson 1991, Wade 1999). Bu durum da hemşireliği profesyonellikten uzak bir noktada göstermektedir (Snowdon & Rajacich 1993).

Hemşirelik eğitimi ile bireysel ve profesyonel özerkleşme arasında güçlü bir ilişki vardır (Collins & Henderson 1991, Fahrenwald ve diğ. 2005, Kikuchi & Harada 1997, McGrath ve diğ. 2003, Manninen 1998, Meerabeu 2004, Papathanassoglou ve diğ. 2005, Pinch 1985). Öğrenciler ile yapılan araştırmalar, hemşirelik öğrencileriyle diğer okul öğrencileri arasındaki kişilik özellikleri farklarını vurgulamaktadır. Hemşirelik öğrencileri çoğunlukla daha verici, bağımlı, boyun eğ ve kadınsı özellikler sergilemekte ve bu nedenle de girişim ve özerklik gerektiren pozisyonları istememektedirler (Dwyer ve diğ. 1992). Hemşirelik öğrencilerinin düzen, disiplin, bakım, itaat özelliklerinin diğer dal öğrencilerinden daha yüksek (Boughn 1988); özerklik, bağımsızlık, girişim ve kendini değerli görme özelliklerinin ise daha düşük olduğu ortaya konulmuştur (Boughn 1988, Karagozöglü 2008). Hemşirelik öğrencileri daha yüksek özveri, sevgi ve şefkat gibi değerlere sahip iken, kişisel yetki ve etkileme değerlerine ye-

terince sahip değildir (Boughn 1992). Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelik öğrencilerinin diğer bölüm öğrencilerinden daha düşük düzeyde özerkliğe sahip olduğu söylenebilir.

Öğrenci merkezli anlayışa yeterince yakın olmayan, eğitim sürecinde öğrenci görüşlerine yeterince yer vermeyen, profesyonel bir hemşire olmayı sağlayacak nitelikler kazandırmada eksiklikleri olan ve yüksek düzeyde doyum sağlayamayan hemşirelik müfredat programları da öğrencilerde özerk davranışları destekleme ve geliştirmede sınırlı kalabilir (Karagozolu 2009). Wade (1999), öğrenci merkezli ve süreç içinde öğrencinin gelişimini destekleyen eğitim programlarının öğrencilerin profesyonel özerkliği öğrenmelerindeki önemini vurgulamıştır.

Bu doğrultuda akla gelen soru mevcut hemşirelik eğitimiyle daha az özerk öğrencilerden özerk profesyonellerin nasıl yetiştirileceğidir. Doğal akışına bırakıldığında ortaya çıkacak sonuç, özerk olmayan öğrencilerden özerk olmayan profesyonellerin yetişmesidir (Boughn 1992, Karagozolu 2008). Gerçek anlamda hemşirelerin sorumluluk alma ve karar verme yetisi, hemşirelik eğitimi sırasında geliştirilmesi ve desteklenmesi gereken profesyonel bir özelliktir (Karagozolu 2008, Karagozolu 2009, Karagozolu ve diğ. 2008, Tiwari ve diğ. 2003).

Türkiye’de hemşirelik mesleğini yürüten üç farklı temel eğitim düzeyinden mezun olmuş hemşire bulunmaktadır. Bunlar; lise, ön lisans ve lisans mezunlarıdır. Eğitim düzeyi düşük hemşirelerin daha çok geleneksel kadın rolüne dayalı bağımlı fonksiyonları yerine getirdikleri, mesleki bilinç ve sorumluluğunun tam gelişmediği, uygulama alanlarında yardımcı personel konumunda çalıştıkları gözlenmektedir (İnanç & Üstünöz 1998). Tarihsel süreç içerisinde hemşirelik, sağlık meslekleri içinde düşük düzeyde eğitimle kazanılan mesleklerden birisi olmuştur. Bu bağlamda, eğitim düzeyi yeterli olmayan bir mesleğin, top-

lumda etkin bir rol oynaması ve saygınlık göstermesi de düşünülemez (Velioğlu 1991).

Geçmişten günümüze Türkiye’de hemşirelik eğitimi her zaman politik eğilimlerin gündeminde ve odak noktasında yer almıştır (Aksayan & Çimete 2000, Kocaman 2005, Özcan & Yiğit 2000, Ulusoy 1998, Ülker 2005, Ülker ve diğ. 2001). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki 224 sayılı Kanun’un 5 Ocak 1961 tarihinde yürürlüğe girmesiyle birinci basamak sağlık hizmetleri yeniden düzenlenmiştir. Bu kapsamda sağlıkta koruyuculuğa önem verilmiş, yurdun en ücra köşelerinde her 10-15 bin nüfus için bir sağlık ocağı kurulması ve sağlık ocakları aracılığı ile sağlık hizmetinin halkın ayağına götürülmesi planlanmıştır (Doğusan ve diğ. 2004, Eskiocak 2007, Güvercin 2004). Bu politikaya paralel olarak yardımcı sağlık personeli (ebe, hemşire, sağlık memuru) sayısını artırmak amacıyla Sağlık Meslek Liseleri (SML) hızla açılmış (Kocaman 2005, Ulusoy 1998, Ülker ve diğ. 2001), siyasilerin oy kaygılarının da etkisi ile 1989-1991 yıllarında SML sayısı 85 den 326’ya çıkarılmıştır (Kocaman 2005).

Sonuçta adolesan dönemdeki kız çocuklar bu okullara gelerek ağır bir sorumluluk altına girmiş ve söz dinleyen itaatkâr yardımcı rolünü kolayca üstlenmişlerdir. Aile ortamında kız çocuğu olarak hep ikinci planda yer alan ve aile kararlarına katılmayan hemşire adaylar, geldikleri okullarda da karar verici konumda hekimleri görmüş ve kabullenmişlerdir. Böylelikle bu okullardan mezun olan hemşireler aile ortamında geliştiremedikleri bireysel özerkliklerinin üzerine profesyonel özerkliklerini yeterince inşa edememişlerdir.

Türkiye’de profesyonel hemşirelik eğitiminin en az 4 yıllık lisans düzeyinde olması gerekliliğine yönelik girişimlerin sonucunda Sağlık Bakanlığı’nın 1992 yılında gerçekleştirdiği I. Ulusal Sağlık Kongresi’nde “Sağlık Eğitimi Yeniden Yapılandırma Projesi” başlatılmıştır (Kocaman 2005). SML’nin lisans eğitimine dönüştürülmesine yönelik 1992-1996 yıllarında yaşanan gelişmeler ve

Kasım 1996'da Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokolle, ülkemizin gereksinim duyduğu hemşire, ebe ve sağlık memuru eğitiminin üniversitelerde lisans düzeyinde yapılmasına karar verilmiştir (Kocaman 2005, Özcan & Yiğit 2000, Ülker 2005).

Hemşirelik eğitimi 1997 eğitim öğretim yılında lisans düzeyinde yürütülmüş, ancak 2000 yılında yapılan Yüksek Sağlık Şurası ve Sağlık Eğitim Şurası'nda yüksekokul mezunlarının kırsal bölgelere ve gelişmemiş illere gitmedikleri, sağlık yüksekokullarına alınan öğrenci sayısının ülkemizin hemşire, ebe ve sağlık memuru ihtiyacını karşılayamayacak düzeyde olması gerekçeleriyle hemşire, ebe ve sağlık memuru eğitiminin yeniden Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmesi kararı alınmıştır. Bu karar doğrultusunda 2001 eğitim öğretim yılında Sağlık Bakanlığı tarafından SML'ne yeniden öğrenci alınmıştır. Bunun üzerine 2002 yılında YÖK yargıtaya başvurmuş ve Danıştay 8. Dairesi protokolün tek taraflı iptalini doğru bulmamış, protokolün ülke yararına olduğuna ve bu nedenle Sağlık Bakanlığı'nın bu programlara öğrenci almamasına karar vermiştir. Bakanlık bu kararı temyize göndermiş, ancak karar değişmemiştir. Bakanlık yargı kararına karşı çıkarak 2003 yılında da öğrenci almış ve 2004 yılında tüm SML'ni Milli Eğitim Bakanlığı'na devretmiştir (Ülker 2005). Danıştay kararına göre iki yıl boyunca SML'ne öğrenci alınmamış, ancak 25/4/2007 tarihinde kabul edilen 5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun' un geçici ikinci maddesiyle (<http://www.saglik.gov.tr>) liselere öğrenci alınmasına tekrar başlanmıştır. Bu maddede "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." (<http://www.saglik.gov.tr>) ifadesi

yer almakta ve hemşirelik eğitiminin lise düzeyinde sürdürülme anlayışı devam ettirilmektedir. Hemşirelik eğitime yönelik yaşanan zorlu süreçten de görülebileceği üzere, ülkemizde hemşirelik eğitimi hala siyasilere üzerinde hüküm sürdüğü bir alan konumundadır.

Tüm meslekler gibi hemşirelik de hizmet verdiği toplumdaki önemli ölçüde etkilenir. Sosyal yapı ve hemşirenin bireysel tutumları, hemşirelik uygulamalarını ve toplumun hemşireliğe karşı tutumlarını biçimlendirir. Sosyal yapı, aynı zamanda hemşireliği meslek olarak seçenleri de etkiler (Karaöz 2002). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalar hemşirelik okullarına gelen öğrencilerin hemşireliğe ilişkin yeterli istek ve bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir (Atalay ve diğ. 1994, Başer 1995, Orak ve diğ. 2008, Temel ve diğ. 2007, Yiğit ve diğ. 2007). Bu isteksizliğin temelinde toplumun olumsuz hemşirelik imajına sahip olmasının rol oynadığı söylenebilir (Karaöz 2002). Emiroğlu (2000) yaptığı çalışmada, Türk toplumunun olumsuz hemşirelik imajına sahip olduğunu belirlemiştir. Toplumsal bakış açısına göre hemşirelik daha çok teknik beceriye dayalı ve hekime göre daha az bağımsız karar verebilen bir meslek konumundadır. Bundan dolayı hemşirelik öğrencilerinin bir kısmı bu düşünce yapısına sahip olarak eğitime başlamakta (Karaöz 2004, Mendez & Louis 1991) ve eğitimleri boyunca hemşireliğe bakış açıları değişmemektedir (Manninen 1998). Öğrenciler hemşireliği bilimsel bir temeli olan meslekten ziyade gelenekçi rolüyle ele almaktadırlar (Meerabeau 2004, Manninen 1998). Anderson (1993)'un çalışmasında hemşire öğrencilerin okula yeni başladıklarında hemşireliği oldukça geleneksel biçimde algıladıkları ve bu algılarının eğitimleri süresince kalma eğilimi gösterdiği saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma ortamındaki bireysel ve profesyonel özerkliği geleneksel olarak hemşireler üzerinde kontrole sahip olmak isteyen hekimler tarafından da sınırlandırılmaktadır (Budge ve

diğ. 2003, Copp 1988, Weins 1990). İsrail’de 1983 yılında hekimlerin yaptığı üç aylık grevde, hemşireler klinik ortamlarda kendi içlerinde yeniden bir yapılanma ve görev tanımlama sürecini yaşamışlar ve kendi pozisyonlarını yeniden gözden geçirmişlerdir. Bu yeni yapılanma ile kliniklerde yeni aktiviteler başlatan hemşirelerde özerklik düzeyindeki artış belirgin bir biçimde ortaya çıkmıştır. Ancak, grev bitiminde hemşireler grev döneminde yaptıkları aktivite değişikliklerini sürdürmemiş ve eski konumlarına yeniden dönmek durumunda kalmışlardır. Hemşireler birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve diğer hizmetleri yürütecek durumdadırlar. Ancak kendilerini sorumluluk alacak ve topluca profesyonel özerklik elde etmek için çaba içine girebilecek güç ve yetkide hissedememektedirler (Carmel ve diğ. 1988). Emiroğlu (2000)’nin çalışmasında hekimler kendilerini sağlık alanında birinci derecede söz sahibi ve karar verici rolde gördüklerini, hemşirelerin profesyonel niteliklere yeterince sahip olmadığını düşündüklerini ve hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarının neler olduğunu bilmediklerini belirtmişlerdir. Literatürde de benzer şekilde geleneksel anlayış çerçevesinde tüm güce hekimlerin sahip olduğu, hemşirenin ise bu noktada oldukça sınırlı ve ikinci planda kaldığı dile getirilmektedir (Ballou 1998, Sabiston & Lascinger 1995, Wynd 2003).

Türkiye’de 5.5.2004 tarih ve 2453 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ adıyla yürütülen politikalar, genelde sağlık çalışanlarının, özelde de hemşirelerin özerkliğini oldukça olumsuz düzeyde etkilemiş ve halen de etkilemeye devam etmektedir (Özkan 2005). Bu programda hekim dışında görev yapan çalışanlara “diğer sağlık personeli”, “yardımcı sağlık personeli”, “aile sağlığı elemanı” gibi tanımlamaların yapılması, sağlık profesyonellerin görev, yetki ve sorumluluklarının net olarak ortaya konulmaması, aile hekimliği

modelinde tüm yetki ve kararların hekime devredilmesi profesyonel hemşirelik anlayışıyla paralellik göstermemekte, hemşireliğin özerk bir sağlık disiplini olduğu gerçeğiyle ters düşmektedir.

Değişen dünya ve gereksinimler önemli ve köklü değişimleri de beraberinde getirmekte, hemşirelerin özerkliğini ve hemşireliğe ait bilimsel bilgi birikimini (Karagözoğlu 2006) kaçırmaz kılmaktadır. Bilimsel yapıya sahip olan bir meslek araştırmalarla sürekli olarak bilgi yükünü genişletir ve varlığını sürdürebilir. Hemşirelik disiplini de ancak hemşireliğe özgü bilgi birikimini geliştirerek diğer sağlık disiplinleri içinde varlığını ve özerkliğini sürdürebilecektir.

Hemşirelikte profesyonel özerkliğin başta gelen koşulu bilimi ve bilimsel yöntemi yeterince anlayarak mesleğe yansıtmasıdır. Hemşirelikte bilimsel yöntem kullanılarak yapılan araştırmalar gelecekte hemşireleri deneyimlere dayalı kararlardan kanıta dayalı karar verme bilincine taşıyacak ve kendi bilgisini üreten hemşirelik, bilginin bilimsel değeri ve kullanımı konusunda daha fazla sorumluluk üstlenecektir. Uygulama ortamlarında yapılan hemşirelik araştırmaları, hemşirelerin hemşirelik ve hemşirelik uygulamalarını eleştirel olarak değerlendirme becerilerini geliştirmelerine olanak sağlayacak ve uygulamalarını bilimsel bilgiye dayandırma kültürünü oluşturacaktır. Uygulamaya dönük araştırmalar hemşireliğin teori ve pratiğini birleştirmeye yardım edecek ve hemşireliğe gerçek bir profesyonel nitelik kazandıracaktır (Karagözoğlu 2006).

Bu noktada, toplumun sağlık gereksinimlerine yanıt verebilecek, neyi öğreneceğini, nasıl ve nereden öğreneceğini bilen, yeni bilgiler üretebilen, yaşam boyu öğrenme konusunda güdülenmiş, sorgulayan, işbirliği içinde çalışabilen, toplumsal sorumluluğu üstlenmeye hazır özerk hemşireler yetiştirmede hemşirelik eğitimi ve çağdaş müfredat programlarının önemi büyüktür. Gelecek için iyi yetiştirilmiş hemşireler, sağlık bakımının yeterli, etkili ve dengeli bir biçimde verilebilmesinin

de en öncelikli gerekliliklerden birini oluşturmaktadır. Bu nedenle eğitim ortamlarında hemşirelik öğrencilerine profesyonel hemşirelik hizmetleri için gerekli bilgi, beceri ve anlayışlar kazandırılmalıdır.

Sağlık bakım ortamlarında hizmet veren hemşireler bilimsel problem çözme yöntemi olan hemşirelik sürecini kullanarak bakımı analiz eden, planlamalar yapan, uygulayan, değerlendiren ve verdiği kararların sorumluluğunu üstlenebilen profesyoneller olma yolunda artık tüm çabalarını ortaya koymalıdır. Böylelikle, topluma ve diğer sağlık profesyonellerine daha iyi hemşirelik bakımı ve hemşirelik imajı sergilenebilecektir.

## Sonuç

Meslekleşme sürecinde oldukça zorlu mücadeleler veren hemşirelik, artık günümüzde diğer profesyonel sağlık disiplinleriyle aynı platformda hak ettiği yerini almak için tüm hizmet alanlarında özerk düşünce ve davranışlarını ortaya koymalıdır. Bu amaçla geleceğin profesyonel hemşirelerini yetiştirmeyi hedefleyen hemşirelik eğitim programları sürekli gözden geçirilerek, hemşirelik adaylarının bağımsız bir kişilik kazanmasını ve kendi kendini yönetmesini destekleyecek düzenlemelerle güncellenmelidir. Profesyonellik yolunda ivme kazanmanın en temel yolu eleştirel düşünme ve bilimsel problem çözme becerilerini kullanarak rutinlerden uzaklaşmak ve yaratıcı güçleri ortaya koymaktır. Hemşireler sağlık hizmetlerinde üstlendikleri rol ve görevlerin sorumluluklarını almalı, bu görevleri doğru kararlar vererek, uygun şekilde yerine getirme çabasına sahip olmalıdır. Hemşireler sağlık bakım politikalarını ve karar vermeyi etkileyen yetki ve özerkliği geliştirebilmek için politik çalışmalara katılmalı ve profesyonelliklerini destekleyen politik kararlarda yer almalıdır.

## Kaynaklar

**Aksayan S, Çimete G** (2000) Nursing education and practice in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship* **32**, 211-212.

**Anderson EP** (1993) The perspective of student nurses and their perceptions of professional nursing during the nurse training programme. *Journal of Advanced Nursing* **18**, 808-815.

**Apker J, Ford WS, Fox DH** (2003) Predicting nurses' organizational and professional identification: The effect of nursing roles, professional autonomy and supportive communication. *Nursing Economics* **21**, 226-232.

**Arend AJG, Gooding S** (1998) Mesleki ve etik sorunlar. In N Platin (Çev. Ed.), *Learning material on nursing (LEMON) hemşirelik eğitim materyali*. 9. Bölüm. World Health Organization & T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Projesi, Yayın No:609, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara. s.19-25.

**Atalay M, Tel H, Altun E, Tel H** (1994) Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin klinik uygulamada yaşadıkları güçlükler ve yardım beklentileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **1**, 19-25.

**Aveyard H** (2000) Is there a concept of autonomy that can usefully inform nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* **32**, 352-358.

**Ballou K** (1998) A concept analysis of autonomy. *Journal of Professional Nursing* **14**, 102-110.

**Başer G** (1995) Hemşirelik yükseköğretiminde öğrenim gören öğrencilerin sosyal özellikleri, okul tercih sıralamaları ve seçme nedenleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **28**, 11-20.

**Breda KL, Anderson MA, Hansen L, Hayes D, Pillion C, Lyon P** (1997) Enhanced nursing autonomy through participatory action research. *Nursing Outlook* **45**, 76-81.

**Boughn S** (1988) A lack of autonomy in the contemporary nursing student: A comparative study. *Journal of Nursing Education* **27**, 150-155.

**Boughn S** (1992) Nursing students rank high in autonomy of the exit level. *Journal of Nursing Education* **31**, 58-64.

**Boylan A** (1992) The value of nursing: Professional demands. *Nursing Times* **88**, 42-3.

**Budge C, Carryer J, Wood S** (2003) Health correlates of autonomy, control and professional relationships in the nursing work environment. *Journal of Advanced Nursing* **42**, 260-268.

**Caldwell CL, Wasson D, Brighton V, Dixon L, Anderson MA** (2003) Personal autonomy: Development of a nursing outcomes classification label. *Journal of the*



*American Psychiatric Nurses Association* **9**, 167-172.

**Carmel S, Yakubovich S, Zwanger L, Zaltman T** (1988) Nurses autonomy and job satisfaction. *Social Science Medicine* **26**, 1103-1107.

**Collins JA, Pheler SR** (2001) Developmental theories. In PA Potter, AG Perry (Eds.), *Fundamentals of Nursing, Concepts, Process, Practice*. (5th ed.), Mosby, Inc, St. Louis. p.154-169.

**Collins SS, Henderson MC** (1991) Autonomy: Part of the nursing role? *Nursing Forum* **26**, 23-29.

**Copp G** (1988) Professional accountability: The conflict. *Nursing Times* **84**, 42-44.

**Doğusan AR, Üstü Y, Kasım I, Korukluoğlu S, Uğurlu M** (2004) 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun amacına ulaştı mı? *Temel Sağlık* **1**, 25-30.

**Drach A** (2004) Primary nurses' performance: Role of supportive management. *Journal of Advanced Nursing* **45**, 7-16.

**Dwyer DJ, Schwartz RH, Fox ML** (1992) Decision making autonomy in nursing. *The Journal of Nursing Administration* **22**, 17-23.

**Edwards SD** (1999) The idea of nursing science. *Journal of Advanced Nursing* **29**, 563-569.

**Emiroğlu N** (2000) Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* **1**, 9-17.

**Eskiocak M** (2007) Kentsel bölgede sağlık örgütlenmesi: Çok sektörlü yaklaşım aile hekimliği ülkemiz için uygun bir model midir? *TTB Halk Sağlığı Kolu 3. Grup Raporu*. (1. Baskı), Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara. s.159.

**Fahrenwald NL, Basset SD, Tschetter G, Corsan PP, Winterboer VJ** (2005) Teaching core nursing value. *Journal of Professional Nursing* **21**, 46-51.

**Finn CP** (2001) Autonomy: An important component nurses' job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies* **38**, 349-354.

**Fullbrook S** (2008) Contemporaneous nursing: A conclusion to the 2008 series. *British Journal of Nursing* **17**, 1420-1.

**Grindal CG, Peterson K** (1996) The practice environment project. *The Journal of Nursing Administration* **25**, 43-51.

**Güvercin CH** (2004) Sosyal güvenlik kavramı ve Türkiye'de sosyal güvenliğin tarihçesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* **57**, 89-95.

**Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun** (2007) Sağlık Bakanlığı. Retrived 20 Nisan 2009 from <http://www.saglik.gov.tr/TR/MevzuatGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAA6A849816B-2EFFBC7CF4E89607860>.

**Inanç N, Üstünöz A** (1998) Kadın, güç ve hemşirelik. *Hemşirelik Forumu* **1**, 65-70.

**Joudrey R, Gough J** (1999) Caring and curing revisited: Student nurses' perceptions of nurses' and physicians' ethical stances. *Journal of Advanced Nursing* **29**, 1154-1162.

**Karagözoğlu Ş** (2006) Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **13**, 64-71.

**Karagozolu S** (2008) Level of autonomy of Turkish students in the final year of university baccalaureate degree in health related fields. *Nursing Outlook* **56**, 70-7.

**Karagozolu S** (2009) Nursing Students' level of autonomy: A study from Turkey. *Nurse Education Today*, **29**, 176-187.

**Karagozolu S, Kahve E, Koc O, Adamisoglu D** (2008) Self esteem and assertiveness of final year Turkish university students. *Nurse Education Today* **28**, 641-649.

**Karaöz S** (2004) Change in nursing students' perceptions of nursing during their education: the role of the Introduction to Nursing course in this change. *Nurse Education Today* **24**, 128-135.

**Karaöz S** (2002) Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında mesleğe ilişkin algılarındaki değişimin incelenmesi: Hemşireliğe giriş dersinin bu değişimdeki rolü. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **6**, 10-20.

**Keenan J** (1999) A concept analysis of autonomy. *Journal of Advanced Nursing* **29**, 556-562.

**Kikuchi A, Harada T** (1997) The relationship between professional autonomy and demographic and psychological variables in nursing. *Kongo Kangyu* **30**, 23-35.

**Kocaman G** (2005) Türkiye'de hemşirelik eğitim sorunları ve çözüm arayışları. *12 Mayıs 2005 Dünya Hemşireler Günü Özel Baskı (Genişletilmiş 2004 Baskısı)*. Yayın No:4, Odak Ofset, Ankara. s.123-153.

**Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S** (2004) Concepts of growth and development. In B Kozier, G Erb, A Berman, S Snyder (Eds.), *Fundamentals of Nursing, Concepts, Process and Practice*. (7th ed.), Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, New Jersey. p.352-367.

**Kramer M, Maguire P, Schmalenberg CE** (2006) Excellence through evidence. *The Journal of Nursing Administration* **36**, 479-91.

**Kramer M, Schmalenberg C** (2003) Learning from success: Autonomy and empowerment. *Nursing Management* **24**, 58-62.

**MacDonald C** (2002) Nurse autonomy as relational. *Nursing Ethics* **9**, 194-201.

**Manninen E** (1998) Changes in nursing students? Perceptions of nursing as they progress through their education. *Journal of Advanced Nursing* **27**, 390-398.

**McGrath A, Reid N, Boore J** (2003) Occupational

stres in nursing. *International Journal of Nursing Studies* **40**, 555-565.

**Meerabeau E** (2004) Be good, sweet maid and let who can be clever: A counter reformation in English nursing education. *International Journal of Nursing Studies* **41**, 285-292.

**Mendez D, Louis D** (1991) College students' image of nursing as a career choice. *AORN Journal* **53**, 1238-1243.

**Mrayyan MT** (2004) Nurses' autonomy: Influence of nurse managers' actions. *Journal of Advanced Nursing* **45**, 326-336.

**Ocakçı A** (1995) Hemşirelikte otokontrolün profesyonelliğe etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **2**, 10-13.

**Orak S, Orhan H, Ağırman Ö, Özgürce B** (2008) Hemşirelik - ebelik eğitiminde Süleyman Demirel Üniversitesi örneği: Isparta Sağlık Yüksekokulu intörn öğrencilerinin klinik sahada entegre uygulaması ile ilgili bilgi ve tutumları. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi. Dergisi* **15**, 11-16.

**Özcan A, Yiğit R** (2000) Sağlık yüksekokulları ve ilk yıllarındaki nicel durumları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **4**, 14-21.

**Özkan Ö** (2005) 1980 sonrası Türkiye'de sağlık politikaları ve hemşireliğe yansımaları. *12 Mayıs 2005 Dünya Hemşireler Günü Özel Baskı (Genişletilmiş 2004 Baskısı)*. Yayın No:4, Odak Ofset, Ankara. s.155-185.

**Papathanassoglou EDE, Tseroni M, Karydaki A, Vazaiou G, Kassikou J, Laudaniti M** (2005) Practice and clinical decision-making autonomy Hellenic critical care nurses. *Journal of Nursing Management* **13**, 154-164.

**Pearson A** (2004) Scholarship in nursing. *International Journal of Nursing Practice* **10**, 57.

**Pinch W** (1985) Ethical dilemmas in nursing: The role of the nurse and perceptions of autonomy. *Journal of Nursing Education* **24**, 372-376.

**Sabiston JA, Laschinger HK** (1995) Staff nurse work empowerment and perceived autonomy. *The Journal of Nursing Administration* **25**, 42-49.

**Schutzenhofer KK, Musse DB** (1994) Nurse characterization and professional autonomy. *Image* **26**, 201-206.

**Scott PA, Välimäki M, Leino-Kilpi H, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Arndt M** (2003) Autonomy, privacy and informed consent I: Concepts and definitions. *British Journal of Nursing* **2**, 43-47.

**Seren Ş** (2001) Meslekleşme ve mesleki otonomi. *Hemşirelik Forumu* **4**, 21-23.

**Snowdon AW, Rajacich D** (1993) The challenge of accountability in nursing. *Nursing Forum* **28**, 5-11.

**Steward J, Stansfield K, Tapp D** (2004) Clinical nurses' understanding of autonomy. *The Journal of Nursing Administration* **34**, 443-450.

**Temel E, Bahar A, Çuhadar D** (2007) Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* **2**, 107-118.

**Tiwari A, Averey A, Lai P** (2003) Critical thinking disposition of Hong Kong, Chinese and Australian nursing students. *Journal of Advanced Nursing* **44**, 298-307.

**Ulusoy MF** (1998) Türkiye'de hemşirelik eğitiminin tarihsel süreci. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **2**, 1-8.

**Ülker S** (2005) Hemşirelik ve Türk Hemşireleri Birliği Kanun Tasarısı: hazırlanışı, engeller ve (nisan 2003-2004) nisan 2005 itibarıyla durumu ile alternatif diğer iki tasarı. *12 Mayıs 2005 Dünya Hemşireler Günü Özel Baskı (Genişletilmiş 2004 Baskısı)*. Yayın No:4, Odak Ofset, Ankara. s.9-48.

**Ülker S, Buldukoğlu K, Aksayan S, Atalay M, Kocaman G, Oktay S, Pektekin Ç** (2001) *Türkiye'de hemşirelik: Temel mesleki eğitim ile insan gücü'ne ilişkin sorunlar ve çözüm önerileri*. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, Retrieved 24 May, 2001, from <http://www.yok.gov.tr/egitim/raporlar/hemşirelik/hemşire.pdf>.

**Velioğlu P** (1991) Değişen sağlık kavramı ve hemşirelik eğitimi. *Hemşirelik Bülteni* **5**, 1-4.

**Wade GH** (1999) Professional nurse autonomy: Concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing* **30**, 310-318.

**Weins GA** (1990) Expanded nurse autonomy. *The Journal of Nursing Administration* **20**, 15-22.

**Wong DL** (1997) Developmental influences on child health promotion. In DL Wong (Eds.), *Whaley and Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. (5th ed.), Mosby-Year Book, Inc., St. Louis. p.83-105.

**Wood J, Triedje L** (1986) Practice in autonomously: A comparison of nurses. *Public Health Nursing* **3**, 130-139.

**Wynd CA** (2003) Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing* **19**, 251-261.

**Yiğit R, Işık Esenay F, Derebent E** (2007) Türkiye'de hemşirelik son sınıf öğrencilerinin profili. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **11**, 1-12.