

## Hemşirelik Roller ve Özerklik

Seçil TAYLAN\*\*

Sultan ALAN\*\*

Selim KADIOĞLU\*\*\*

Derleme

\* Blm. Uzm., Çukurova  
Üniversitesi Ceyhan Sağlık  
Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,  
Adana.

\*\* Yrd. Doç. Dr., Çukurova  
Üniversitesi Adana Sağlık  
Yüksekokulu, Adana

**e-mail:** tasalan@cu.edu.tr

\*\*\* Yrd. Doç. Dr., Çukurova  
Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp  
Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı

Geliş Tarihi: 27/08/2011

Kabul Tarihi: 07/12/2011

### Özet

*Modern hemşirelik; bilimsel bilgi içeriğine, mesleğe özgü kurallara, mesleki etik değerlere ve mesleki özerkliğe sahiptir. Hemşirelik bağlamında yürütülen mesleki etkinlikler, karar alma derecesine göre; hemşirenin kendi kararı ile ya da özerk olarak, hekim istemine göre ve diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapılarak gerçekleştirilen roller şeklinde üçe ayırarak incelenebilir. Hemşirelik etkinliklerini sınıflandırmada benimsenen bir diğer yaklaşım ise rolleri yapılan işlere-işlevlere göre belirlemektir. Literatür araştırması sonucunda, yapılan işlere-işlevlere göre 13 hemşirelik rolü olduğu belirlenmiş ve bunların her birinde hemşirenin bağımsız olma durumu irdelenmiştir. Böylelikle genelde iki yaklaşımın bir biçimde bütünleştirilmesi, özelde ise hemşirelik açısından kritik önem taşıyan özerkliğin hangi rolde ne ölçüde gerçekleştiğinin saptanması amaçlanmıştır.*

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik, özerklik, roller

### Roles of Nursing and Autonomy

#### Abstract

*Modern nursing has scientific knowledge, profession-specific rules, professional ethical values and professional autonomy. Occupational activities carried out in the context of nursing can determine into three categories as her autonomy, according to the physician order and collaboration with other health professionals. Another approach in classifying nursing activities is to identify the roles depending on the actions-functions carried out by nurses. Review of the related literature indicates that there are 13 nursing roles according to the actions-functions carry out by nurses and each of these roles were examined in terms of nurses' being dependent, semi-dependent, and indepen-*

dent. Thus, this study aims at integrating these two approaches as well as identifying in which role autonomy which has critical importance in nursing, takes place and to some extent.

**Keywords:** Nursing, autonomy, roles.

## Giriş

Çok eski zamanlardan beri sürdürülen bakım etkinliğinin görece yakın geçmişte meslek haline gelmesiyle ortaya çıkan hemşirelik, kuramsal-bilimsel bilgi temelli uygulama becerileri içeren bir sağlık disiplini.

Hemşireliğin hizmet alan bireyler için yaşamsal önemi vardır. Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanamayan hizmetlerdir.<sup>1</sup> Hemşirelik kısa tarihinde bir dizi hızlı ve çarpıcı değişim geçirmiştir. Bu değişim ile hekimlere tabi olan bir meslekten, özerk bir mesleğe; sadece hastanelerde uygulanan bir meslekten, çeşitli ortamlarda uygulanan bir mesleğe; sınırlı görevleri olan bir meslekten, önemli toplumsal sorumlulukları olan bir mesleğe bununla beraber hastalığa odaklanmış bir meslekten, sağlığa odaklanmış bir mesleğe dönüşmüştür.<sup>2</sup> Hemşirelik mesleğindeki değişim hasta-hemşire ilişkisi açısından da önemli gelişmeler göstermiştir. Bu bağlamda, paternalist yaklaşımı benimseyen bir meslek yerine hastası ile işbirliği yapan ve hastasının kararlarına saygı duyan<sup>3</sup>; hastanın sadece fiziksel bakımına yönelik bir meslekten hastayı biyopsikososyal bir bütün olarak ele alan, iş merkezli çalışan bir meslekten hasta / sağlıklı birey merkezli çalışan bir meslek olmuştur.<sup>4</sup> Ülkemizde 2007 yılında güncellenen 5634 sayılı hemşirelik yasasının sonucu olarak, hemşirelikte cinsiyet ayımı ortadan kalkmıştır.<sup>5</sup>

Modern hemşirelik rollerinin biçimlenmesi; yaşama yüklenen anlamın, yaşamdan beklentilerin ve yaşam biçiminin bireyler ve toplumlar öl-

çeğinde geçirdiği değişimler çerçevesinde gerçekleşmiştir. Bu genel çerçevede özellikle toplumların, toplumsal dinamiklerin, sağlık gereksinimlerinin ve sağlık politikalarının değişmesi söz konusu biçimlenme üzerinde etkili olmuştur.<sup>6</sup>

Hemşirelik bağlamında yürütülen mesleki etkinlikler; hemşirenin kendi kararı ile ya da özerk olarak, hekim istemine göre ve diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yaparak gerçekleştirdiği roller şeklinde üçe ayrılarak incelenebilir. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte' de hemşirelik girişimleri; hemşirelik kararı ile uygulanır, hekim kararı ile uygulanır, hekim ile birlikte yapar şeklinde gruplandırılmıştır.<sup>7</sup>

Hemşirenin hekim istemlerine göre gerçekleştirilen rolleri hekim tarafından verilen istemlerin hastaya uygulanması ile yerine getirilen rolleridir. Bu rollerde karakteristik unsur, karar veren ile uygulamayı yapanın ayrı kişiler olmasıdır.

Hemşirelerin diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yaparak gerçekleştirdiği rollerinde yine hekim talimatı olmakla birlikte, bu talimatın yerine getirilip getirilmemesi konusunda hemşirenin hastanın durumundaki gelişmeleri göz önüne alarak karar alması gündeme gelmektedir. Farklı bir anlatımla, hemşire hekimin planladığı tedavi veya tanı sürecine katılırken, bilgileri ve deneyimleri doğrultusunda hastayı değerlendirip talimatı yeniden gözden geçirebilmektedir.<sup>2, 8-11</sup> Hemşirenin diğer sağlık disiplinleri ile birlikte karar verip gerçekleştirdiği rolleri, tanı ve tedavi girişimleri, sağlık ekibi üyeleri ve hasta-ailesi arasında sağladığı eşgüdümünden oluşmaktadır.<sup>2,7,12</sup> Bu rolünde hemşire, hekim talimatının değişen koşullar nedeni ile istenmeyen sonuçlara yol açabileceği durumları engellemektedir.

Hemşire, kendi kararı ile ya da özerk olarak gerçekleştirilen rollerde ise, bağımsız olarak karar vermektedir. Bu rolü tıbbi veya diğer sağlık disip-

linlerinin bilgisiyle değil, hemşirelikle ilgili bilimsel bilgi ve becerisi doğrultusunda karar vererek yapmış olduğu uygulamaları kapsamaktadır.<sup>7, 12,13</sup> Bu rol mesleğe özgü bilgileri, becerileri ve deneyimleri ile çözebileceği hemşirelik bakımı sorunlarına yönelik olup, modern hemşireliğin en önemli boyutudur.<sup>14-17</sup>

### **Modern Hemşirelik Roller**

Hemşirelik rollerinin gelenekselden moderne geçişi, hemşirenin kendi kararı ile yürüttüğü etkinliklerin artmasına, dolayısıyla mesleki özerklik düzeyinin artmasına yol açmıştır.

Hemşirelik etkinliklerini sınıflandırmada kullanılan diğer bir yaklaşım ise rolleri yapılan işlevlere göre belirlemektir. Rollerin yürütülen iş kategorileri üzerinden belirlendiği bu yaklaşım çerçevesinde, kategori sayısı ve içeriği farklı yazarlar tarafından farklı modeller şeklinde formüle edilmiştir.<sup>6, 10, 18-23</sup>

Yapılan literatür taraması sonucunda; hemşirelik esaslarını ve mesleğin düşünsel boyutunu ele alan temel kitaplar ve makaleler, bu modeller yönünden gözden geçirilmiş ve farklı biçimlerde bir araya getirilen toplam 13 rol saptanmıştır. Genel kabul gören altı hemşirelik rolü; bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme ve hastayı savunuculuğudur.<sup>10,18- 23</sup> Benimsenmesi daha sınırlı ölçüde kalan yedi hemşirelik rolü ise, iletişim ve eşgüdüm sağlama, rehabilitasyon<sup>21</sup>; tedavi;<sup>18,19,24</sup> kariyer geliştirme, özerk ve sorumluluk sahibi olma<sup>21</sup>; danışmanlık<sup>6,21</sup> olarak belirlenmiştir.

### **1. Bakım Verici Rolü**

Hemşirelik bağlamında bakım, kişinin sağlıklıyken kendi olanaklarıyla gerçekleştirdiği ancak hastalık sırasında nitelikli bir şekilde başaramadığı, yaşamı sürdürmekle ilgili ihtiyaçları karşılama etkinliklerini ifade eder. Nitelikli ve etkin hemşirelik bakımı, hastanede yatış sürelerinin ve bunun

yol açacağı iş gücü-üretim kayıplarının azalmasını ve ikincil hastalıkların, komplikasyonların önlenmesini sağlayabilmektedir.<sup>25</sup>

Bakım temel hemşirelik rolüdür.<sup>8,10,19</sup> ve hemşire bu rolü yerine getirirken hasta merkezli çalışarak, karar verme becerisini kullanmaktadır.<sup>20, 22, 23</sup> Hemşirenin hastaya ve hastalık sürecine özel bir bakım planı hazırlaması ve hastanın sosyal-emosyonel iyilik durumunu yeniden kazandırmaya yönelik önlemler alması söz konusudur.<sup>21</sup> Geçmiş modern hemşirelik öncesi geleneksel uygulamalara uzanan bakım verme, hemşirelik rollerinin en eskisidir ve diğer rollerinin bu rolden türeyerek oluştuğunu söylemek olanaklıdır. Hemşirelik rolleri arasında özerkliğin en kuvvetle hayata geçişi bakım verme rolünde olmaktadır.

### **2. Eğitici Rolü**

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma-ya-geliştirmeye, hastalık halinde iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik olarak planlı biçimde eğitim vermek, hemşireliğin temel rollerinden biridir.<sup>4</sup> Hemşirelerin bu rolde tamamen özerk olması, eğitimin içeriğini ve verilmiş biçimini belirlemesi söz konusudur.

Sağlık eğitimcisi olarak hemşire, tedavi ve yaşam biçimindeki değişimler hakkında hem hastaya ve hasta ailesine, hem de topluma bilgi aktarmaktadır.<sup>10, 20</sup> Verilen bilginin anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemek ve mümkün olan en üst düzeyde anlaşılmasını sağlamak<sup>13,19,26</sup>, eğitim alanının bilgi düzeyindeki ilerlemeyi değerlendirmek, kullanılacak eğitim yöntemlerini seçmek bu rolün parçalarıdır<sup>21,23</sup>.

Hemşire; meslektaşlarının, öğrenci hemşirelerin, diğer sağlık mesleği mensuplarının ve bunların yanısıra sağlık kurumlarında temizlik ve destek hizmetlerini yürüten personelin eğitiminden de sorumludur.<sup>21</sup> Sorumlu olduğu eğitimleri klinikte

bireylere ya da gruplara işlem esnasında, önceden planlamadan verebildiği gibi, hizmet içi eğitim programları gibi etkinliklerde planlanmış biçimde de verebilmektedir.

### 3. Araştırmacı Rolü

Tüm bilimsel alanlarda olduğu gibi hemşirelikte de alana özgü bilimsel bilgi yükünü arttırma ya yönelik olarak araştırmalar yürütülmesi; bunların lisansüstü eğitim almış / almakta olan ve özellikle akademik kadrolarda bulunan hemşireler tarafından gerçekleştirilmesi söz konusudur. Araştırmalar sonucunda mesleğe özgü bilimsel birikimin artması hemşireliğin ilerlemesini sağlamakta, bakımın daha etkili-verimli sunulmasına zemin hazırlamaktadır.<sup>21-23</sup>

Hemşireler, hemşirelik alt disiplinleri çerçevesinde bağımsız olarak araştırmacı rolünü üstlenerek kuramsal çalışmalar ve alan araştırmaları yürütmektedir. Aynı zamanda klinikte, laboratuarda, alanda disiplinler arası araştırma yürüten ekiplerin içinde de yer almaktadır. Hemşireler kendi alanlarına özgü araştırmalarda tamamen kendi kararları doğrultusunda çalışırken, diğer sağlık disiplinleri ile birlikte yürüttüğü araştırmalarda ve tanı-tedavi girişimlerinde, sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği içinde çalışmaktadır.<sup>7</sup>

### 4. Yönetici Rolü

Çağdaş dünyada yönetim kavramının anlamı genişlemiş, az ya da çok sayıda kişinin somut bir amaç doğrultusunda sevk ve idaresi karşılığı olan geleneksel anlam yükünün ötesine geçmiştir. Bu yeni ve geniş anlam yükü bağlamında yönetim, kişileri yönlendirmenin yanısıra süreçlerin-olayların-ilişkilerin akışının düzenlenmesini de ifade etmektedir. Kriz yönetimi, afet yönetimi, proje yönetimi, umut yönetimi, tıp özelinde ağrı yönetimi ve hemşirelik özelinde hasta bakım yönetimi bu kullanıma bir dizi örnek olarak sıralanabilir.

Hemşirelerin çağdaş yönetim bilgilerine ve becerilerine ihtiyacı vardır.<sup>10, 18-22</sup> Hemşirenin yönetici rolü diğer rolleriyle bütünleşmiş olarak ortaya çıkmakta; hasta bakımının, eğitim etkinliklerinin, iletişimin ve kliniğin işleyişinin yönetilmesi gibi açılımları bulunmaktadır.

Bakım, eğitim ve iletişim bağlamlarındaki yönetim etkinliklerinin özerklik düzeyi yüksektir. Bir başka anlatımla bu yönetsel süreçleri belirleyen kararlar hemşireye aittir. Kliniğin işleyişinin yürütülmesinde hemşire, kimi zaman özerk kimi zaman kurumun kurallarının veya kurum ve klinik yöneticilerinin talimatlarının aktarıcısı durumundadır.

Kliniğin rutin işleyişini yönetmek eski bir hemşirelik rolü olup özerklik derecesi geçmişten günümüze artış göstermektedir. Yöneticilik rolünün bu yorumunda hemşire; uygulama ortamındaki kaynakları yönetmekte, bireysel kaynakların etkili kullanılmasını sağlamakta, aktiviteleri koordine etmekte ve sağlık kurumunu bireye, bireyi de kuruma karşı temsil etmektedir.<sup>6, 21</sup>

### 5. Karar Verici Rolü

Hemşire hasta birey üzerinde bir mesleki uygulamayı yapmadan önce onu biçimlendiren bir düşünsel süreç gerçekleştirmek durumundadır. Mesleki bir karar oluşturmaya yönelik olan bu süreçte, hasta bireyin tıbbi durumunun, hem onun hem de ailesinin beklentilerinin ve olanaklarının, onu izleyen tıbbi ekibin görüşünün ve yaklaşımının dikkate alınması gerekir. Hemşirelik bakımı sunumunun ilk aşaması her bir hasta için en iyi bakım düzenini planlamaktır.<sup>20-23</sup>

Karar vericilik, bir yandan hemşireliğin özerk rollerinden biri; diğer yandan diğer tüm hemşirelik rollerinin bir alt unsurudur. Bir rolün alt unsuru olarak karar verici olmayı, o rolde ne ölçüde bağımsız olduğunun göstergesi olarak değerlendirmek olanaklıdır. Karar verme rolü doğal ve

kaçınılmaz olarak kararın ve karar doğrultusunda gerçekleştirilen mesleki eylemin sorumluluğunu taşımayı, hesabını verebilmeyi gerektirmektedir. Bu durumla bağlantılı olarak karar vermenin bir parçası, kararı hayata geçirdikten sonra ikinci bir düşünsel süreç gerçekleştirmek; geriye dönük durum değerlendirmesi ve özdenetim yapmaktır.

Karar verici rolü, profesyonel özerkliğin hayata geçmesi bakımından en önemli roldür. Karar verici rolünde hemşire, hasta bireyin kendi adına karar almasını, aldığı kararı hayata geçirmesini ve sonuçlarından sorumlu olmasını; bir başka deyişle özerk davranmasını desteklemelidir. Derin koma hali gibi hasta bireyin özerkliğinin tamamen ortadan kalktığı durumlarda ise; hastanın sahip olduğu değerler göz önüne alınarak ve ailesi ile işbirliği yapılarak, hastanın olası isteklerine uygun kararlar alınmalıdır.<sup>27</sup>

### **6. Hasta Savunucu Rolü**

Hasta savunucu rolü, hastanın bilgilendirilmesi ve onamının alınması, tıbbi sürecin gereksiz açıklamalardan ve işlemlerden arındırılması, hastaya yönelik cinsel kötüye kullanımın önlenmesi, sağlık personelinin hastanın çıkarları için çalışmasının ve genel olarak hastadan yana eylemde bulunmasının sağlanması öğelerini içermektedir.<sup>13</sup> Hemşire, hasta savunucu rolünde, hastanın kendisini ifade etmesine ve haklarının korunmasına yardımcı olmaktadır.<sup>13, 20-23</sup> Bu rolün önemli bir getirisi, sistemi hasta hakları konusunda daha duyarlı, denetimli ve haksızlıkların üzerine gider hale getirmektir.<sup>28</sup>

Sağlık sistemi içinde, hasta haklarının çiğnenmediği ya da önemsenmediği durumlarda hemşireye savunma sorumluluğu veren bu rol<sup>2</sup>, tıpkı karar verici rolü gibi özerkliği içinde barındırmaktadır. Hasta savunucu rolü, temelinde insan hakları ve hasta hakları olması dolayısı ile etik değerlerle yakından ilişkilidir. Bu rol, hasta özerkliğine saygı ve zarar vermeme etik ilkeleri ile de bağlantılıdır.

Aynı zamanda mesleki özerkliğin göstergesi olan bağımsızlık derecesi yüksek bir roldür.

### **7. İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rolü**

İletişim, kaba bir betimlemeyle somut ve soyut kavramlara karşılık gelen bir kod sistemi aracılığıyla karşılıklı mesaj aktarımını ifade etmektedir. Sağlıklı bir iletişimde önemli olan şey, aynı mesajı farklı kişilerin, özellikle verenin ve alanın, aynı şekilde anlamasıdır.<sup>30</sup> İşbirliği ve işbölümü içinde yürütülen çalışmaların aksamadan ve verimli bir biçimde sürdürülebilmesi için eşgüdüm gereklidir. Eşgüdümün sağlanmasının ana aracı ise iletişimdir.

Hemşire; hasta bireyler ve aileleri, meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri, toplumun diğer üyeleri ile sürekli iletişim halindedir. Özellikle hasta bireyi ve ailesini anlama, kendi kendine karşılayamadığı gereksinimlerini saptayıp-karşılama, kendini iyi hissetmesini sağlama gibi temel görevleri vardır. Bu süreçte gelişmiş iletişim becerilerinin başarıyla kullanılması kritik bir önem taşımaktadır.<sup>21</sup> Sağlık ekibi üyelerinin eşgüdüm içerisinde hizmet üretebilmesi sırasında da gelişmiş iletişim becerilerinin başarıyla uygulanması söz konusudur.

İletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolünde bağımsızlık derecesinin belirleyicisi, iletilen mesajın içeriğidir. Bu bakımdan hemşirenin sadece kendi kararı ile yürüttüğü süreçlerde iletişim bağlamında özerk olması söz konusudur. Ekip ile birlikte alınan kararların iletilmesi, uygulanması konusunda tamamen bağımsız değildir.

### **8. Rehabilitasyon Edici Rolü**

Rehabilitasyon edici rolü çerçevesinde hemşire, travma veya hastalık gibi nedenlerle yapısal ya da işlevsel kayıplara uğrayan bireyin kalan gizilgücünü en üst düzeyde kullanabilmesini ve kayıp sonucu oluşan değişimlerle baş edebilmesini sağlamaya yönelik olarak ona ve ailesine destek ve yardım sunmaktadır.<sup>21</sup>



Kaybolan işlevlerini olabildiğince kazandırarak, günlük yaşam etkinliklerini kolaylaştırarak ve psikolojik destek sağlayarak hastanın özerkliğini en üst düzeye çıkarmayı hedefleyen bu rol bağlamında, hemşirenin bağımsızlık derecesinin yüksek olması söz konusudur. Rehabilite etme rolü, danışmanlık ve eğitim verme rolleriyle bütünleşerek, hastanın değişen durumuna uyum sağlmasına, hayatının kolaylaşmasına ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır.

### **9. Rahatlatıcı Rolü**

Tıbbi ortamlarda amaç iyileşmeyi sağlamaktır. Ortamın uygun şekilde düzenlenişi bu amaca ulaşmaya önemli ölçüde katkıda bulunabilmektedir. Bu bakımdan tıbbi ortamların düzenlenerek kişilerin ihtiyaçlarına ve alışkanlıklarına uygun hale getirilmesi, hasta bireyler açısından bir hak olarak ortaya çıkmakta; bu haktan doğan vazife de hemşirelik rolleri arasında yer almaktadır. Rahatlatıcı rolü çerçevesinde hemşirenin; tedavi ve bakım yaparken hastanın gereksinimlerini saptaması ve gidermesi, özellikle gereksinimlerini kendi olanaklarıyla karşılayamayacak olanları destekleyerek rahatlatması söz konusudur.<sup>21</sup>

Rahatlatıcı rolü çerçevesinde yürütülen etkinliklerde karar almanın kimi zaman hemşireye, kimi zaman kurumsal düzenlemelere veya ekibin diğer üyelerine ait olması söz konusudur.

### **10. Tedavi Edici Rolü**

Hem tıp geleneğinde hem de çağdaş tıpta genel olarak tanı ve tedavi süreçleri üzerinde hekimin belirleyici olması, hemşirenin ise genellikle tedavinin sadece uygulanmasında sorumluluk alması ve hekimin talimatını yerine getirmesi söz konusudur.<sup>10,18,19,23</sup> İlaç tedavileri ve cerrahi uygulamalar söz konusu olduğunda, tedavi edicilik hemşireliğinin hekim istemine göre gerçekleştirilen rollerinden biri olmakla beraber; sıcak soğuk uygulamalar, masajlar, solunum egzersizleri, pos-

tural drenaj gibi kimi tedavi işlemlerinde hemşireler kendileri karar vermektedirler.

Son yıllarda hemşirelerin bu rolünde önemli genişlemeler olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, 1992 yılından bu yana hemşirelerin kendi uzmanlık ve yetkinlik alanı içinde reçete yazabilmeleri için düzenlemeler yapılmaktadır.<sup>31</sup> Bu düzenlemelerin zaman zaman güncellendiği görülmektedir. Son yıllarda Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya, Yeni Zelanda ve İrlanda gibi ülkelerde de mevzuatlar düzenlenmiştir.<sup>32</sup> Böylece özel eğitim almış hemşireler almış oldukları eğitim kapsamında reçeteler yazmaya başlamışlardır.<sup>31,32</sup>

Bazı yorumcular reçete yazabilen hemşireler ile hekimlerin sınırları konusunda problemler yaşanabileceğine dikkat çekmektedir.<sup>32</sup> Bu nedenle hemşirelerin reçete yazması, hekim ve hemşire profesyonelleri tarafından tartışılmış ve sınırlılıklar belirlenmeye çalışılmıştır.<sup>33</sup> Hemşirelerin klinik rehberler ile reçete yazmalarının hasta güvenliğini tehlikeye sokmayacağı düşünülmüştür. Bu sorunun çözümü için Amerika Birleşik Devletleri'nde hekimler yazılan reçeteleri denetlemektedir.<sup>32</sup> Aynı zamanda hastanın ilk tanısı doktor tarafından konulmakta ve ilk reçete yine hekim tarafından yazılmaktadır.<sup>31, 32</sup>

### **11. Kariyer Geliştirici Rolü**

Hemşirelerin mesleki uygulamalar konusunda kendilerini ve kariyerlerini bilinçli bir şekilde geliştirmesi, hasta ve sağlıklı bireyin bakım ve tedavisinin daha iyiye gitmesine katkı sağlamaktadır.<sup>21</sup> Hemşireliğin profesyonelleşmesi, çalışma sahalarının genişlemesi ve hemşirelik eğitiminin lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olması ile ilgilidir.

Kariyer geliştirmenin mesleki politika ve davranışları kontrol etme ve bağımsız olmada önemli katkısı bulunmaktadır. Bağımsızlık meslek mensuplarının iş davranışlarını kendilerinin özgürce düzenlemesi ve kontrol etmesidir.<sup>34</sup> Kariyer ge-

liştirici rolü hemşirelerin bağımsız rolleri arasında yer almaktadır ve bu rol hemşirelik mesleğine statü, yetki ve güç kazandırmaktadır.

Bu rol çerçevesinde, hemşirelerin bireysel olarak ya da mesleki kuruluşlar üzerinden kendi çalışma koşullarını ve kazanç olanaklarını iyileştirmesi, hemşirelikle ilgili yasal ve idari düzenlemelerin biçimlenmesine etki etmesi, toplumdaki hemşire algısını daha olumlu hale getirmeye yönelik olarak çalışmalar yapması yer almaktadır.<sup>34</sup>

Hemşirelerin mesleki gelişimlerini sağlamak ve güç birliğine ulaşmak için ortak bir çatı altında karar alarak hareket etmesi gerekmektedir.<sup>35</sup> Meslek üyelerinin ortak değerler-çıkarlar-amaçlar doğrultusunda birleşmesi ile oluşan meslek örgütleri, söz konusu hareketin gerçekleşmesi açısından kritik önem taşımaktadır. Bu bakımdan, kariyer geliştirici rolün meslek örgütü üyeliği ile arasında sıkı bağlar bulunmaktadır.

### **12. Özerk ve Sorumluluk Sahibi Olma Rolü**

Özerklik, modern dünyada önemli bir kavram, aranan bir nitelik ve bir etik değer olup sağlık alanı özelinde sağlık hizmetini alanların ve sağlık hizmetini verenlerin özerkliği olmak üzere iki şekilde gündeme gelmektedir. Hizmeti alanlar açısından özerklik; bireyin kendi değerleri, yargıları, inançları ve tercihleri doğrultusunda, bedenini ve sağlığını etkileyecek tıbbi uygulamalar konusunda karar vermesi olarak tanımlanmakta olup hizmeti verenlerin özerkliği ise, belirlenmiş yetkileri ve sorumlulukları çerçevesinde mesleki uygulamalarla ilgili kararları kendi inisiyatifleriyle almaları şeklinde ortaya çıkmaktadır.<sup>27,36</sup> Süreklilik arz eden ve gelir getiren bir etkinliğin işten öte meslek olabilmemesinin başlıca ölçütlerden biri olan özerklik, hemşirelik mesleği özelinde doğrudan bağımsız hemşirelik rolleri ile ilgilidir.<sup>37</sup>

Sorumluluk, gündelik dilde bir işi üstlenmiş olmanın; hukuk dilinde ise olumsuz bir sonucun hesabını vermenin karşılığıdır. Özerklik ve sorum-

luluk arasındaki ilişki, bilinçli bir eylemde bulunan kişinin, doğal ve kaçınılmaz olarak eyleminin açıklamasını ve savunmasını yapma durumunda olmasıdır.

Hemşirelerin özerk olmada problem yaşaması kimi zaman kurumsal işleyişteki yetersizlik veya aksama nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Bunun örnekleri olarak, kaliteli hemşirelik hizmetlerine olanak tanımayan kadro düzeyleri ve hemşirelerin özerk profesyoneller olarak hareket etmesini engelleyen hemşirelik problemleri sayılabilir.<sup>17</sup> Bu bağlamda asıl sorun, hemşirelikteki yasal olarak tanımlanmış rollerin aile hekimliği ve yataklı kurumlar yönetmeliğinde olduğu gibi diğer yasalarla çakışıyor olmasıdır.

Ülkemiz ölçeğinde hemşire özerkliğiyle ilgili bir sorun potansiyeli de meslek camiasının tümünün standart eğitim almış olma niteliğini taşımasıdır. Farklı diplomalara rağmen hak ve yetki bakımından fark olmaması, hem hemşireler arasında hem de hemşirelerle hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri arasında mesleki özerklik çatışmalarına yol açabilmektedir.

Özerklik sahibi bir profesyonel, kararlarından ve davranışlarından sorumlu olan kişidir.<sup>21</sup> Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü sadece mesleki özerkliği geliştirmeyi değil, hasta özerkliğini yükseltmeyi de kapsamaktadır. Söz konusu edilen hemşirelik rolünün ötesinde, günümüz tıbbında genel olarak hastanın bir birey olarak değerine inanılmakta, yapacakları ve kendisine yapılacaklar hakkında karar verme potansiyeline değer verilmekte, hakkında alınan tıbbi kararlara katılmasına yardım edilmekte, haklarına saygı duyulmakta, biyopsikososyal bütünlüğünün bozulmasına özen gösterilmektedir.

### **13. Danışman Rolü**

Hemşirelik; toplum geneline sağlığı koruma ve geliştirme, yaşam kalitesini arttırma, hastalığa

bağlı sorunlar ile baş etme ile ilgili kendi olanaklarını-kaynaklarını tanımaları ve kullanmaları konusunda danışmanlık etmektedir.<sup>21</sup> Danışmanlık rolünün hasta bireye ve ailesine yönelik olarak ortaya çıkışı ise, hastalıkla ilgili bir farkındalık durumu yaratma, hastalığın seyir şeklini ve etkilerini öğretme, hastalığın yarattığı sorunlar ile baş edebilmek için devreye sokulacak öz kaynakları ve dış kaynakları tanıtmaya ve bunların kullanımını teşvik etme şeklindedir.<sup>6</sup>

Danışman rolü, hemşirelik rollerinin özerklik seviyesi yüksek rollerindedir. Danışmanlık rolü doğası gereği, iletişimci ve eğitimci rolleriyle yakın ilişki ve bütünleşme halinde ortaya çıkmaktadır.

### Sonuç

Hemşirelik rolleri toplumun ve tıbbın değişen yapısı içinde evrimleşmektedir. Bu evrim sürecinin günümüze kadarki kısmında bir yandan özerk rol sayısında diğer yandan rollerin özerklik derecelerinde artış gerçekleşmiştir. Mesleğin eğitim ve çalışma standartlarının geliştirilmesi ile özerklik ve profesyonellik düzeyi yükselmiştir.

Hemşireliğin özerk rollerindeki artış, mesleğin bilimsel bilgi birikimi, uygulama olanakları ve yetkilerindeki artışın bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Gelişmiş bir mesleğin mensuplarının daha donanımlı ve bundan dolayı daha doyumsuz olması, diğer mesleklerin mensuplarıyla eşitler arası işbölümü çerçevesinde daha sağlıklı ilişkiler kurması ve karşılıklı denetim mekanizmalarını daha iyi işletebilmesi, hizmet üretiminde daha verimli ve toplumsal açıdan daha işlevsel bir konuma yerleşmesi söz konusudur.

Bu değerlendirmeler çerçevesinde özerk rollerinin sayısının ve rollerdeki özerklik derecesinin artış eğilimi içinde olmasının sürdürülmesi, hem hemşireliğin gelecekte daha etkili-verimli bir meslek olması hem de hasta/sağlıklı bireylere verilen bakımın niteliği ve işlevselliği açısından önemlidir.

### Kaynaklar

1. Ulusoy MF. Hemşirelik mesleği. Ulusoy MF, Görgülü RS, *Hemşirelik esasları: Temel kavram, kuram, ilke ve yöntemler*. 3. Baskı, Ankara: 72 TDFO, 1997.
2. Birol L *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. 9. Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık, 2009.
3. Perry AG. *Fundamentals of Nursing. The client and health care environment: Nursing today*. 7th Ed., St. Louis: Mosby Elsevier, 2009.
4. Velioğlu P. *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset, 1999.
5. T.C Resmi Gazete (2007) "Hemşirelik Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun", Kanun No: 5634, Sayı: 26510, Ulaşım adresi: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27472.html>, (Ulaşım tarihi:02/12/2011).
6. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2(1): 59-62.
7. T.C Resmi Gazete Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011), Sayı:27910, Ulaşım adresi: <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/hemsirelik-yonetmeliği.aspx> (Ulaşım tarihi:11/01/2012).
8. Velioğlu P, Babadağ K. *Hemşirelik ve gelişimi tarihi*. Eskişehir: Açıköğretim Yayınları,1992.
9. Erdal E. *Hemşirelikte temel ilke ve uygulamalar*. İzmir: Dağışan Matbaacılık, 1993.
10. Hatipoğlu İ, Avcı Y, Öztürk A. *Hemşirelik esasları*. 2. Baskı, Ankara: Damla Matbaacılık, 1996.
11. Çakırcalı E. *Hasta bakımı ve tedavisinde temel ilke ve uygulamalar*. 3. Baskı, İzmir: Güven-Nobel Tıp Kitapevleri, 2000.
12. T.C Resmi Gazete Hemşirelik Yönetmeliği (2010). Sayı: 27515, (internet) Ulaşım adresi: <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/hemsirelik-yonetmeliği.aspx> (Ulaşım tarihi: 11/01/2012).



13. Ay FA, Ertem Ü, Özcan N, Ören B, Işık R, Sarvan S. *Temel hemşirelik: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. 2. Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 2008.
14. Murray M. *Fundamentals of nursing*. New Jersey: Prentice-Hall, 1976.
15. Sundberg CS *Fundamentals of nursing*. 2<sup>nd</sup> Ed., Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1989.
16. Lindeman CA, McAthie M. *Fundamentals of contemporary nursing practice*. USA: W.B. Saunders Company, 1999.
17. Birol L. *Hemşirelik süreci*. 5. Baskı, İzmir: Et-ki Matbaacılık, 2002.
18. Smith D. *Text of medical-surgical nursing*. 4<sup>th</sup> Ed., Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1980.
19. Narrow BW, Buschle KB. *Fundamentals of nursing practice*. 2<sup>nd</sup> Ed. New York: A Wiley Medical Publication, 1987.
20. Hood LJ, Leddy SK *Conceptual bases of professional nursing*. 5<sup>th</sup> Edition, Canada: Wolters Klower Company, 2003.
21. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of nursing*. 6<sup>th</sup> Ed., St Louis: Elsevier Mosby Company, 2005.
22. Lewis SL, Heitkemper MM, Dirksen SF. *Medical-surgical nursing*. 7<sup>th</sup> Ed., Philadelphia: J.B. Elsevier Company, 2007.
23. Hakreader H, Hogan MA, Thobaben M. *Fundamentals of nursing*. 3<sup>rd</sup> Ed., Canada: Saunder Publication, 2007.
24. Nursing and Midwifery Council. Standards for Medicines Management 2010; 21-24., (internet), Ulaşım Adresi: [http://www.nmcuk.org/Documents/Standards/nmc Standards For Medicines Management Booklet.pdf](http://www.nmcuk.org/Documents/Standards/nmc%20Standards%20For%20Medicines%20Management%20Booklet.pdf) (Ulaşım tarihi: 11/01/2012).
25. Kardadağ S, Taşçı S. Hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005; 14: 13-21.
26. Davies J. Non-medical prescribing and health visiting. *Nurse2Nurse Journal* 2005; 4(11): 24-25.
27. Erbay H, Alan S, Kadioğlu S. A case study from the perspective of medical ethics: Refusal of treatment in an ambulance. *Journal of Medical Ethics* 2010; 36: 652-655.
28. Ardahan M. Hemşirelerin savunuculuk rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003; 7(2): 23-27.
29. Allen G Maximizing nurses' advocacy role to improve patient outcomes. *Association of Peri-Operative Registered Nurses Journal* 2000; 71(5): 1038-43.
30. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 8(2): 47-57.
31. Hales L, Lohan M, Jordan J. It's another way of standing outside the door supplementary prescribing and doctor-nurse partnerships. *Social Theory & Health* 2010; 8(2): 210-228.
32. Hemingway S. Nurse prescribing for mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2003; 10: 230-245.
33. Jordan S, Griffiths H. Nurse prescribing developing the evaluation agenda. *Nursing Standard* 2004; 18(29): 40-44.
34. Chitty KK. *Professional nursing*. 2<sup>th</sup> Ed., Pennsylvania: WB Sounder Company, 1993.
35. Akçay H. Hemşirelikte güç ve örgütlenmenin önemi. *Türk Hemşireler Dergisi* 1998; 48(5): 32.
36. Oğuz Y, Tepe OH, Örnek-Büken N, Kırımsoy-Kucur D. Biyoetik Terimleri Sözlüğü . Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu , s.175. 2005.
37. Nancarrow S. The impact of intermediate care services on job satisfaction, skills and career development opportunities. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16: 1222-1229.