

Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik

Profesionalizm and Nursing in Turkey

(Derleme)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2011) 59-67

Öğr. Gör. Dr. Fatoş KORKMAZ*

*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Ankara, Türkiye

ÖZET

Hemşireliğin meslek olup olmadığına ilişkin tartışmalar uzun zamandır devam etmektedir. Meslekleşme süreci kapsamında hemşirelik ele alındığında, meslekleşme ölçütlerine tam olarak sahip olmamakla birlikte özellikle 1980'lerden sonra meslekleşme sürecinde belirgin bir ilerleme sağladığı görülmektedir. Ancak, hemşireliğin başta bilimsel bilgi temeli ve otonomi olmak üzere çeşitli alanlarda zayıflıkları vardır ve özellikle bu alanların güçlendirilmesi gerekir. Bu makalede hemşireliğin ülkemizdeki durumu, meslekleşme ölçütleri bağlamında ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Mesleği, Meslekleşme

ABSTRACT

Whether nursing is a profession or not is in debate for a long time. Considering the scope of criteria of professionalism, nursing is not fully match those criteria but after 1980, there was a significant progress in this way. However, nursing have some weaknesses in gaining autonomy and having scientific based knowledge so those areas in particular need to be strengthened. In this study, status of nursing in Turkey are discussed with in context of the criteria of professionalism.

Key Words: Nursing, Nursing Profession, Professionalism

Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik

Hemşireliğin meslek olup olmadığına ilişkin tartışmalar uzun zamandır devam etmektedir. Pek çok sosyolog bir mesleğin sahip olması gereken nitelikleri tanımlamıştır ve pek çok hemşire yazar hemşirelik mesleğini bu nitelikler kapsamında değerlendirmiş ve meslekleşme süreci içinde hemşireliğin katettiği yolu çizmeye çalışmıştır. Uzun yıllardır devam eden bu tartışmalara rağmen günümüzde hemşireliğin bir meslek olup olmadığı halen tartışma konusudur. Bu makalede Kelly tarafından geliştirilmiş olan meslekleşme ölçütlerine göre ülkemizde hemşireliğin katettiği yol tartışılmıştır.

Biliyoruz ki toplum yaşamında herkes bir meslek sahibi olma, bir iş yapma ve etkin olma ihtiyacı içindedir¹. Bu kapsamda bakıldığında iş, bir şeyin üretilmesine, yaratılmasına yönelik insan etkinliği olarak tanımlanmaktadır. Meslek kavramı ise, bireyin geçimini sağlamak için üstlendiği, konusuna, tekniğine göre belirlenen, yasal bir çerçeve içinde yer alan, toplumsal bir uğraş olarak tanımlanmaktadır^{2,3}.

Hemşireliğin iş mi yoksa meslek mi olduğuna ilişkin tartışmalara açıklık getirebilmek için öncelikle bu iki kavramın birbirinden farklı boyutlarının ortaya konması gerekmektedir. “Meslek” ile “iş”i birbirinden ayıran farklı boyutlar 1900’ lü yılların başlarından beri özellikle sosyal bilimciler tarafından ortaya konmaya çalışılmaktadır. Mesleğin iş’ten farklı boyutlarına ilişkin ilk çalışmalardan birisi sosyal bilimci Abraham Flexner⁴ tarafından 1910 yılında gerçekleştirilmiştir. Daha sonra Genevieve ve Roy Bixler 1959 yılında, Povalko 1971 yılında bir işin meslek sayılabilmesi için uyması gereken ölçütleri belirlemişlerdir⁴. Meslek ölçütleri ile ilgili literatürdeki son çalışmayı ise Chitty⁴⁷ nin bildirdiğine göre Kelly yapmıştır. Kelly, Flexner’ in geliştirdiği ölçütleri biraz daha geliştirerek 1981’ de tekrar yayımlamıştır. Kelly’ nin geliştirdiği ölçütler şunlardır:

1. Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı,
2. Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı,
3. Hizmet entellektüel aktiviteleri içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalı,
4. Meslek üyeleri yüksek öğrenim (lisans) veren kurumlarda eğitilmeli,
5. Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalı,
6. Meslek üyelerinin verdikleri hizmet onları güdülemeli,
7. Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalı,
8. Uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır.

Özünde “bakım” eylemi olan hemşireliğin, Florence Nightingale’den bu yana bir meslek olarak şekil almaya çalıştığı görülmektedir. Hemşireliğin bu meslekleşme çabalarının değerlendirilebilmesi için, mesleğin sahip olması gereken ölçütlere ulaşabilmesi gereklidir. Ülkemizde hemşireliğin meslekleşme sürecindeki katettiği yolu değerlendirebilmek için gerçek anlamda bir mesleğin uyması gereken ölçütlerle hemşireliği karşılaştırmak gerekmektedir. Literatürde meslekleşme ölçütleri ile ilgili son çalışma olduğu için bu makalede bu ölçütler kapsamında hemşirelik mesleği incelenmiştir. Kelly tarafından geliştirilen bu ölçütlere göre hemşirelik;

1. Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı;

Bir meslek, toplumun gereksinim duyduğu bir hizmete cevap verir, toplumun ve insanlığın refahının yükselmesine yardımcı olur⁵. Donebedianın 1976' da belirttiğine göre; toplumla meslek grupları arasında bir "toplumsal sözleşme" vardır. Bu sözleşmeye göre toplum, toplumsal açıdan yaşamsal önem taşıyan işlevler konusunda meslek gruplarına yetki verir ve bu grupların kendi işlevlerini yürütmeleri için gereken bağımsızlığı onlara tanır. Bunun karşılığında, meslek gruplarının da sorumluluk bilinci içinde ve kamuoyunun güvenini sarsmayacak biçimde davranmalarını bekler⁶.

Ralph bu sözleşmeyi hemşirelik bazında değerlendirerek, toplumun hemşireden beklentisini üç temel noktada toplamıştır⁶. Toplumun ilk beklentisi, bireysel olarak hemşirenin ve genel olarak hemşirelik meslek grubunun en azından uygulama ve bakım alanına güvenilir bir standart getirmesidir. İkinci beklenti ise hizmet ve bakım verirken hastaların gereksinimlerinin karşılanmasının ön planda tutulması ve hemşirenin kendi açısından herhangi bir kazanç gözetmemesi, kısaca özverili bir hizmet ve bakım sağlamasıdır. Bireysel olarak hemşirelerin ve bir bütün olarak hemşirelik meslek grubunun beraberlik ruhu ve sorumluluk bilincinde hareket etmeleri ise üçüncü beklentidir.

Toplumun bu beklentileri ışığında hemşirenin görevi, bireylere, ailelere ve gruplara, yaşadıkları ve çalıştıkları ortam koşulları içinde fiziksel, ruhsal ve sosyal yeterliliklerini belirlemeleri ve değerlendirmeleri konusunda yardımcı olmaktır⁷. Hemşirelik toplumdaki bu görevini sahip olduğu dört işlevi kullanarak yerine getirmektedir. Bu işlevlerden ilki ister geliştirici, önleyici, tedavi edici ve rehabilitasyona yönelik, isterse destekleyici nitelikte olsun bireylere, ailelere veya gruplara hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesini ve hizmetin yönetimini kapsamaktadır. Hemşirenin ikinci işlevi hastalar veya hizmet sunulacak olanlar ile sağlık bakım personelinin eğitilmesini içermektedir. Bir sağlık ekibinin etkin üyesi olarak çalışmak hemşirenin üçüncü işlevidir. Dördüncü işlev ise eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesini içermektedir⁶. Sağlık Bakanlığı⁸ 2008 yılı verilerine göre ülkemizde 99910 hemşire yukarıda bahsedilen dört işlevini yerine getirerek, yaşamın başından ölüme kadar bireylerin, ailelerin ve grupların sağlıklarının geliştirilmesi, korunması ve hastalıkların önlenmesini sağlayacak uygulamalarda bulunmakta ve toplumun gereksinim duyduğu hizmetleri sunmaktadır.

2. Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı;

Bir uğraşın bilimsel nitelik kazanarak meslek olabilmesi kendine özgü bilimsel bilgi içeriğinin varlığı ile olasıdır. Bu bilginin bir diğer özelliği de toplumsal yaşamın günlük problemlerine uygulanabilir nitelikte olmasıdır. Toplum, profesyonel bilginin problem çözebildiğine ve profesyonellerin kendi alanlarında karar verme gücüne sahip olduğuna inanır⁹.

Tüm bilim dallarında olduğu gibi hemşirelikte de bilimsel araştırma, olaylara sistematik yaklaşımı ve yeni bilgilerin ortaya çıkmasını sağlar¹⁰. Hemşirelik sosyal bilimler, tıp ve diğer disiplinlerden alınan bilgiler üzerine temellenmiş ve son 30 yılda yapılan araştırmalarla kendi uygulamalarına özel teorik bilgi yükünü artırmaya başlamıştır Bu gelişen süreçte ülkemizde ilk kez Hacettepe Üniversitesinde 1968 yılında bilim uzmanlığı

ve 1972 yılında doktora programları açılmıştır. Günümüzde bu programlar başta Ege Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale, Marmara Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu olmak üzere pek çok hemşirelik okulunda yürütülmektedir^{11,12}. Ülkemizde açılan bu programlarla ve yapılan araştırmalarla hemşireliğe özel bilimsel bilgi içeriği artmaya başlamıştır ancak hemşirelikte araştırmacılık henüz istenilen yeterliliğe sahip değildir. Hemşirelik alanında araştırmalar yapılmakta mevcut bilimsel bilginin paylaşımı için kongre, sempozyum, konferans düzenlenmekte ancak mevcut bilginin alanda kullanımını sınırlı kalmaktadır. Dolayısı ile hemşirelik alanındaki bilgi yükü, henüz gelişmiş mesleklerdeki bilgi birikimi ile karşılaştırılamayacak kadar azdır^{5,11,13-15}.

3. Hizmet mantığına dayalı aktiviteleri içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalı;

Hemşirelik bakımı kritik ve yaratıcı düşünmeyi gerektirir. Hemşirelikte kritik ve yaratıcı düşünme hemşirelik sürecinin kullanımıyla gerçekleşmektedir. Hemşirelik meslek üyeleri hemşirelik sürecini kullanarak uygulamalarında bilimsel, akılcı ve sistematik bir yaklaşımı kullanmaktadırlar⁴. Hemşirelik süreci yönteminin kullanılması hemşirenin, hasta ile gelişigüzel ilgilenmesi yerine, hastaya zaman ayırmasını, onun bakım gereksinmelerini saptamak ve bunları gidermek için planlı yaklaşımını mümkün kılar⁷.

Ülkemizde hemşirelikte üniversite düzeyinde eğitime 1955 yılında başlanmıştır. Ancak 1980 li yıllara kadar lisans düzeyinde eğitim veren kurumların sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Bu dönemde ülkede hemşirelik bakımını sunacak personelin yetiştirilmesi için farklı eğitim seviyelerinde okulların açıldığı bilinmektedir. Bu okullarda hemşire eğitimi üstlenen yetişmiş hemşire öğretim elemanı sayısındaki yetersizlikler ve müfredat programlarındaki farklılıklar gibi pek çok olumsuz faktör nedeni ile hemşirelik sürecinin bu eğitim düzeylerinde yeterince irdelenemediği bu nedenle mezun olan hemşirelerinde hemşirelik süreci ve bakımda bu süreci nasıl kullanacakları konusunda fikir sahibi olmadıkları söylenebilir. Bunun yanı sıra hastanelerde hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı, hemşirelerin çalışılan kliniğin tüm sorumluluğunu ayrıca hemşirelik hizmetleri kapsamına girmeyen pek çok işin de sorumluluğunu da almış olmaları, hemşirelik sürecini kullanarak verdikleri bakımı yazılı hale getirmeyi ek zaman alan bir iş olarak görmeleri gibi pek çok faktör nedeniyle hemşirelik sürecinin hasta bakımında kullanımının sınırlandırıldığı söylenebilir.

Bireysel sorumluluk alma, hemşirelik hizmetlerinin temel özelliklerinden birisidir. American Hemşireler Birliği bireysel sorumluluk almayı “bireyin yaptıklarına dair sorgulanabilmesi” olarak tanımlamaktadır. Bireysel sorumluluk meslek üyelerine, kendine, bakım verdiği bireylere, çalıştığı kuruma karşı bir açıklama yapabilmeyi içermektedir⁴. Bu anlamda sorumluluk; sadece bir görevi belli kurallar doğrultusunda yapmak olmayıp aynı zamanda bir görevi yerine getirirken; istekli olabilmeyi, belli bir bilgi birikimine sahip olmayı ve kendi kararlarını uygulayabilmeyi gerektiren bir duygudur¹⁶. Mesleklerin toplum tarafından kabul edilebilmesi meslek üyelerinin bu sorumlulukları yerine getirebilme düzeyleri ile ilgilidir. Bir meslek üyesi olarak hemşirenin; topluma, hizmet sunduğu hastalara, meslektaşlarına, birlikte çalıştığı diğer sağlık meslek gruplarına, çalıştığı kuruma ve kendisine karşı sorumlulukları vardır¹⁶. Hemşirelerin bu sorumluluklarını yerine getirebilmesinde mesleği benimseme düzeyleri önemlidir.

Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde hemşirelik mesleğinin seçiminde bireysel tercihlerin ötesinde tesadüflerin, rahat iş bulma olanağının, aile kararlarının ve ekonomik nedenlerin daha ağırlıkta olduğu görülmektedir^{17,18}. Yine mesleği tercih nedeni ne olursa olsun hemşirelerin bu meslekten memnun olma durumlarının orta düzeyde olması^{19,20}, ve uygun koşullara sahip olsalar meslekten ayrılmayı düşünme oranlarının % 50 civarlarında olması¹⁷, mesleki sorumlulukların tam olarak yerine getirilmesini engellektemektedir.

4. Meslek üyeleri yüksek öğrenim (lisans) veren kurumlarda eğitilmeli;

Bu ölçüt hemşire adaylarına kazandırılması planlanan bilgi, beceri ve davranışları kazandıracak yeterli süre ve bilgi içeriği ile ilgilidir²¹. 1948 yılında Ester Lucille Brown' un "gelecek için hemşirelik" konulu raporunda belirttiği ve 1965' te American Hemşireler Birliğinin de ifade ettiği gibi hemşirelik eğitiminin yükseköğrenim (lisans) kurumlarında yapılması, hemşireliğin meslekleşme sürecinde ilerlemesi için gereklidir⁴.

Dünyada modern hemşirelik eğitiminin temelini Florance Nightingale atmıştır. Nightingale 1860 yılında Nightingale hemşirelik okulu'nu açmıştır. Ülkemizdeki hemşirelik eğitiminde yaşanan değişimler incelendiğinde ise bu değişimlerin ağırlıklı olarak toplumsal ve politik gelişmelerden etkilendiği görülmektedir. Ülkemizde hemşire ihtiyacının hissedilmesi özellikle 1911-1912 yıllarındaki balkan savaşları ve ardından yaşanan birinci dünya savaşına dayanmaktadır. Bunun yanı sıra savaşlarla paralel olarak ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar hissedilen ihtiyacı yoğunlaştırmıştır. Bu yıllarda kısa dönem kurslarla hemşire ihtiyacı giderilmeye çalışılmıştır. 1925 yılında cumhuriyet döneminin ilk resmi ve aynı zamanda örgün hemşirelik eğitiminin verildiği kurum olan "Kızılay Hastabakıcı Okulu" açılmıştır. 1946 yılında ise Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ülkedeki hemşire ihtiyacını karşılamak için bünyesinde ortaokula dayalı eğitim süresi 3 yıl olan hemşire okulu açmıştır. Mesleki eğitim için ön görülen üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin temeli 1955 yılında atılmış, 1980 yılından sonra, bu düzeyde eğitim sunan kurum sayısında artış görülmüştür. Bunun yanı sıra 1968 yılında hemşirelikte yüksek lisans 1972 yılında ise hemşirelikte doktora programlarının başlaması hemşireliğin meslekleşme sürecinde ilerlemesine katkıda bulunmuştur^{12,15,22-28}. Ancak hemşirelik eğitiminin üzerinde yürütülen politikalar mesleki eğitimin standartı konusunda kargaşalar yaşanmasına neden olmaktadır. Günümüzde hemşirelik eğitiminin yürütüldüğü kurumlar irdelendiğinde yükseköğrenim kurumları ile ortaöğrenim kurumlarının aynı anda, aynı ünvana sahip ancak farklı mesleki bilgi ve özelliklere sahip hemşireler yetiştirdiğini görmekteyiz. Meslek yasamızda yapılan güncelleme ile hemşire hangi düzeyde eğitim almalıdır sorusunun cevabı net olarak verilmişse önceleri Sağlık Bakanlığı bugün ise Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen lise düzeyinde hemşirelik eğitimi verilmeye devam edilmektedir. Bir mesleğin aynı ünvana sahip ancak farklı düzeylerde eğitim alması olanaksızdır. Hemşirelik eğitimi üniversite düzeyinde olmak zorundadır.

5. Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalı;

Bağımsızlık, meslek sahiplerinin iş davranışlarını kendilerinin özgürce düzenlemesi ve kontrol etmesi demektir¹⁵. Bağımsızlık veya uygulamaların kontrolünü elinde tutmak

hemşirelikte çekişme ve belirsizliklerin olduğu bir alandır. Her ne kadar hemşirelik pek çok bağımsız uygulamaya sahipse de, hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastanelerde çalışması, hemşirelik uygulamalarının büyük bir ağırlığını hekim istemine bağlı eylemlerin oluşturması, mesleki bilgi ve becerilerin çok sınırlı olması, özdenetim eksikliği ve bu hastanelerde hiyerarşik yapıdaki yerlerin uzmanlıktan çok güç statüye bağlı olması yaşanan bu çekişme ve belirsizliklerin nedenidir^{4,15,29} ve bu belirsizlikler hemşirelerin otonomilerinin sınırlandırılmasına neden olmaktadır³⁰⁻³².

16 Haziran 2000 tarihinde Almanya'nın Münih kentinde yapılan konferansta; "politikaların geliştirilmesi ve yürütülmesinin her safhasında ebelik ve hemşireliğin karar alma mekanizmasına katılmalarının sağlanmasının" önerilmesi ve üye devlet sağlık bakanlarının bunu kabul etmesinin hemşireliğin meslekleşme sürecine hız kazandırdığı düşünülmektedir³³. Ülkemizde 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve 13 Ocak 1983 tarih ve 17927 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde yer alan hükümler hemşirelik hizmetlerinin düzenlenmesine yanıt vermemekte ve hemşireliğin uygulamalarındaki bağımsızlığını desteklemediği görülmektedir. Ancak ilgili kanunda 2007 yılında yapılan ek değişiklikler ve 8 Mart 2010 tarihinde yayımlanan hemşirelik yönetmeliği ile hemşirelerin görev tanımlamalarının daha açık hale geldiğini görülmektedir. Yeni yasal düzenlemeler ile ortaya konan yapıda hemşirelerin bağımsız olarak ortaya koydukları uygulamalar daha görünür kılınmıştır.

6. Meslek üyelerinin verdiği hizmet onları güdülemeli;

Mesleklerin varoluş nedenlerinin en önemlilerinden biri topluma hizmet etmektir⁴. Bir uğraş, topluma hizmet ediyorsa ve amacının bu olduğunu topluma benimsetebiliyorsa meslektir¹⁵. Gelişmiş mesleklerde, meslek üyeleri öncelikle mesleklerine katkıda bulunmak daha sonra ise onunla yaşamak üzere motive olmuşlardır. Verdikleri hizmet tarafından motive edilen bireyler sıklıkla onlara sunulan ekonomik çıkarları dikkate almadan mesleklerinin çıkarları için çalışırlar. İşe motive bireyler ise, yalnızca ekonomik çıkarlarını düşünürler. Hemşireler, kendilerini (altruzim-özgecilik-fedakarlık olarak da bilinen) diğerlerinin iyilik halini devam ettiren hizmetleri vermeye adanmışlardır. Ancak tarihi gelişim içinde ekonomik sorunlar ve işverenden kaynaklı sorunlar nedeniyle bu kendini adamanın kesintiye uğradığı görülmektedir⁴.

Ülkemizde gelişmiş meslekler, toplumun kendilerine sundukları statü ve sahip oldukları ücret politikaları sayesinde, mensubu olan üyelere gerekli ekonomik rahatlığı sağlayarak, hizmetin kesintiye uğramasını engellemektedirler. Hemşirelik mesleğinin toplumsal statüsünün düşük olması, daha çok bayanlar tarafından tercih edilmesi, yapılan uygulamaların bir ücretlendirilmesinin olmaması ve meslek üyelerinin daha çok ekonomik kazançla motive olması, mesleğin gelişimi için çalışmalarını engellemektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda geçmişten farklı olarak hemşirelerin büyük çoğunluğunun mesleklerini severek yaptıklarını ifade etmeleri, hemşire olarak çalışmaktan mutluluk duymaları ve meslekten ayrılmayı düşünmemeleri umut vericidir ve bu değişim meslekleşme sürecinde hemşireliğe ivme kazandıracaktır^{17,19}.

7. Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalı;

Etik kurallar, mesleğin üyelerinin genel olarak kabul ettiği etik ilkeler dizisidir. Bu kurallar, bireylerin belli durumlarda nasıl hareket edeceğini göstermekten çok meslek

standartlarına ve kararlarına bir çatı oluşturmaktadır. Hemşireliğin toplumda belli bir yere gelebilmesi bu kodlarla arasındaki bağlantıya bağlıdır. Bu kurallar meslek üyesinin mesleğine, mesleksi örgütüne, meslektaşlarına, hizmet verdiği ve işbirliği yaptığı bireylere ve kendine karşı sorumluluklarını öngörür^{4,15,34}. Mesleğin ilk etik kodları olarak kabul edilen Florance Nightingale' in andı hemşireler için önemli rehber kuralları içermektedir. “Mesleğimin standartlarını yükseltmek için tüm gücümü kullanacağım , şahit olduğum sırları saklayacağım. Yararlı olmak için bilgimi zorlayacağım. Tehlikeli olanlardan kaçınacağım . zararlı olan ilacı vermeyeceğim” gibi mesleğin amacına ve işlevlerine yönelik bu sözler hemşireliğin yeni mesleki değerlerini ortaya koymuştur³⁵.

Hemşirelik alanında etik kurallar ilk defa 1897 tarihinde Amerikan Hemşireler Birliği tarafından gündeme getirilmiştir. Hemşirelikte etik kuralların hazırlanması 1926 tarihinde gerçekleşebilmiş ve 1976 yılında Amerikan Hemşireler Birliğinin etik kuralları son şekliyle yayımlanmıştır¹⁵. Amerikan Hemşireler Birliğinin etik kodları ile ilgili çalışmasının yanında Uluslararası Hemşireler Konseyi ilk defa 1953 yılında daha sonra 1965, 1973 yıllarında en son 2005 yılında son değişikliklerle hemşirelik etik kurallarını yayımlamıştır³⁶. Hemşirelik alanında yayımlanan bu etik kodlar meslek üyelerinin karşılaşılabilecekleri etik sorunlar karşısında mantıklı, nesnel ve doğru karar verebilmelerine rehberlik eder. Meslek içinde bütünlük ve dayanışmayı gerçekleştirir¹⁵. Ülkemizde hemşireler tarafından geliştirilmiş bir meslek ahlak yasası yoktur. Uluslararası Hemşirelik Ahlak Yasası, Türk Hemşireler Derneği tarafından da benimsenmiştir. Türk Hemşireler Derneği bununla birlikte Aralık 2009 yılında Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar başlıklı bir yayın ile hemşirelere karar verme sürecinde rehber olacak ilkeler yayınlamıştır³⁷. Hemşirelik alanında 1897 yılından günümüze kadar meslek üyelerine yol gösterecek etik kodların varlığı için çalışılmıştır. Ancak yapılmış çalışmalar irdelendiğinde hemşirelerin etik kodların içeriği ve bu kodların onlara nasıl göstereceği konusunda sınırlı bilgilerinin olduğu, karşılaştıkları etik sorunlarda çözümünde yer almayı tercih etmedikleri yada çözüm için etik kodlara başvurmadıkları görülmektedir^{38,39}.

8. Uygulama standartlarını belirleyip mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır;

Meslekler gelişimlerini sağlamak, güçbirliğine ulaşmak için ortak bir çatı altında karar alma ve hareket etme gereksinimine ihtiyaç duyarlar⁴⁰. Mesleklerin bu ihtiyaçları doğrultusunda oluşturdukları örgütler, meslek üyelerinin bir amaç etrafında birleşmesini sağlayarak, mesleğin sahip olduğu gücün mesleki gelişim için kullanılmasını sağlarlar. Ülkemizde ilk hemşirelik örgütü “Türk Hastabakıcılar Cemiyeti” adı altında 23.8.1933’ te gönüllü hemşireler tarafından kurulmuştur. Bu cemiyet 1943 yılında yeniden yapılandırılmış ve adı Türk Hemşireler Derneği olarak değiştirilmiştir¹². 1949 yılında Uluslararası Hemşireler Birliğine üye olan Türk Hemşireler Derneğinin amacı: Hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmaktır^{24,37}. Ülkemizde hemşirelikte mesleki örgütlenme incelendiğinde, alanda çalışan hemşire sayısına oranla, mesleki derneklere üye olan ya da olmayı düşünen hemşire sayısının oldukça az olması çarpıcıdır^{17,41}. Bu sonuçlar bizde hemşirelerin biraraya gelme, ortak bir amaç doğrultusunda çalışma konusunda sıkıntı yaşadıklarını düşündürmektedir.

Mesleki örgütlerin mesleki güç olduğu düşünüldüğünde sağlık sistemi içinde sayısal gücümüzü neden yansıtamadığımız konusuna bu durumun açıklık getirdiği açıktır.

Sonuç olarak; hemşirelik eğitiminin istenilen, lisans temelli eğitime dönüştürülmesinde ciddi adımlar atılmış olduğu görülsede, özellikle 2007 yılında düzenlenen kanun ek maddeleri nedeniyle halen tam olarak istenilen sonuca ulaşılamadığına, hemşirelik meslek üyelerinin özellikle mesleki alanda eylemlerinin sonucunu üstlenmek konusunda sıkıntı yaşadıklarına, son 30 yılda hemşirelik alanında yapılmış araştırma sayısında artış görülmesine rağmen, bu çalışmaların mesleki bilgi yükünü oluşturmada yetersiz kaldığına, meslek üyelerinin mesleğe bağlılıklarının artmış olmasına rağmen halen istenilen düzeyde olmadığına ve mesleki derneklere üye olan hemşire sayısındaki azlık dikkate alındığında örgütlenme düzeyinde istenilen düzeylere ulaşamadığımız sonucuna ulaşılmaktadır.

Kaynaklar

1. Öktem C . Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Algıladıkları Ana-Baba Tutumlarının Mesleki İlgisi ve Değerleriyle İlişkisi. (Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2000. Bursa.
2. Çoban İ. Çağdaş Hemşire İş Tanımını Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hemşirelerinin Benimseme ve Uygulama Durumu. (Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 1999. İstanbul.
3. Freidson E. Professional powers. Chicago and London: The University of Chicago Press; 1986.
4. Chitty KK. Professional nursing. Second Edition Pennsylvania: WB.Saunders Company; 1993.
5. Ulusoy F. Hemşireliğin meslekleşmesi, Türk Hemşireler Dergisi 1990; 39(1): 13-16.
6. Salvage J. Etkinliğe doğru eylem (Editör: Saadet Ülker), 2. Baskı, Ankara. Aydoğdu Ofset; 1993.
7. Birol L. Hemşirelik süreci, İzmir: 3. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti 1997.
8. Sağlık Bakanlığı. URL: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-71504/h/saglik-istatistikleri-2008.pdf>. 01 Ocak, 2012.
9. Yıldırım A. Meslekleşme süreci ve hemşirelik. Hemşirelik Forumu Dergisi 2001; 4(1): 23-25.
10. Uzun Ö. Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarını uygulamada kullanmayı yaygınlaştırma yolları. Türk Hemşireler Dergisi 1996; 46(4): 9-10.
11. Bayık A, Erefe İ, Özsoy Altuğlu S, Uysal A, Özer M, Ergül Ş. Kadın mesleği olarak hemşireliğin son yüzyıldaki gelişimi. Hemşirelik Forumu 2002; 5(6): 16-25.
12. Hemşirelik Tarihi. URL: <http://www.un.org.tr/who/nurseturk/hemsirelikiicerik.HTM>. 10 Ağustos, 2002.
13. Velioglu P, Oktay S. Türkiye’de hemşirelik araştırmalarına tarihsel açıdan kısa bir bakış. Hemşirelik Araştırma Dergisi 1999;1(1): 5-12.
14. Karagözoğlu Ş. Bilim ve bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyum Kitabı 2004; 127-130.
15. Ulusoy MF, Görgülü RS: Hemşirelik esasları-temel kuram, kavram, ilke ve yöntemler, 4bs. Ankara TDFO Ltd. Şti; 2000
16. Köşgeroğlu N. Hemşirelikte hak ve sorumlulukların yerine getirilmesini etkileyen faktörler. Türk Hemşireler Dergisi 1995; 45(5-6): 40-41.
17. Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dergisi 2010;17(1):1-17.

18. Bozkır G, Taşçı N, Arsak A, Balgı Ö, Kaya E, Güngör N, Pekmezci K, İktü F, Kavlu B, Çelik S. Genel lise son sınıf ve sağlık yüksekokulu'ndaki erkek öğrencilerin hemşireliğe bakışı. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi* 2008; 8(1).
19. Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve hastanelerinden olası ayrılma nedenleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(2):9-20.
20. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse B, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty AM ve Shamian J. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs* 2001;20(3):43-53.
21. Uyer G. Hemşirelik ve meslekleşme düzeyi ve meslek kriterlerine ilişkin sorunlar. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı 1990. İzmir.
22. Lemon Hemşirelikte Eğitim Materyali. (Editör: Saadet Ülker) Ankara Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 1998.
23. Dal U, Kitiş Y. The historical development and current status of nursing in turkey. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2008;13(2).
24. Eren N, Uyer G. Sağlık meslek tarihi ve ahlakı, 2. Baskı, Ankara Hatipoğlu Yayınevi 1987.
25. Şentürk SE. Hemşirelik tarihi ve deontolojisi 5.bs. İstanbul Can, Kitapçılık-Pazarlama Yayınları 1990.
26. Kukulcu K. Nursing in Turkey. *Nurse Educator* 2005; 30(3):101-103.
27. Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. T. C. Resmi Gazete 2007. Tarihi: 02 Mayıs 2007, Sayısı: 26510.
28. Ulusoy MF. Türkiye'de hemşirelik eğitiminin tarihsel süreci. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1): 1-8.
29. Cerit B. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları İle Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Hemşirelik Esasları Anabilimdalı, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2010. Ankara.
30. Adams D, Miller BK. Professionalism in nursing behaviours of nurse practitioners. *Journal of Nursing Practice* 2001;11(6): 244-249.
31. Karagözoğlu Ş, Kangallı P. Autonomy levels among nurses: Professional-institutional factors that affect autonomy. *Türkiye Klinikleri J. Med Sci* 2009;29(5): 1085-1097.
32. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51: 168-173.
33. Munich Declaration nurses and midwives: a force for health, URL: http://www.euro.int/_data/assets/pdf-file/007/53854/E93016.pdf 17 June 2000
34. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2009; 40(2): 113-119.
35. Ersoy N. Hemşirelik ve etik. *Hemşirelik Forumu* 1998; 1:(2).
36. International Council of Nurses (ICN). About ICN: Code of Ethics for Nurses. URL: <http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/.01> Ocak, 2012.
37. Hemşireler İçin Etik Soumluluklar URL: <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf> 01 Ocak, 2012.
38. Erdil F, Korkmaz F. ethical problems observed by student nurses. *Nursing Ethics* 2009;16(5): 489-599.
39. Verpeet E, Dierckx De Casterle B, Van Der Arend A, Gastmans CAE. Nurses' views on ethical codes: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 51(2):188-195 .
40. Akçay H. Hemşirelikte Güç ve Örgütlenmenin Önemi. *Türk Hemşireler Dergisi* 1998; 48(5): 32.
41. Korkut H. Hemşirelerin mesleki Dernekleri ve Dernekler Kanununa İlişkin Bilgileri. Hemşirelik Esasları Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2005. Ankara.