HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN PROFESYONELLEŞME SÜRECİNDE TIP BÜROKRASİLERİ VE TOPLUMSAL ALGININ ETKİSİ

Rumeysa Sağır
171127115

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Sosyoloji Anabilim Dalı
Sosyoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Prof. Dr. Bahattin Akşit
İkinci Danışman: Doç. Dr. Gökçesu Akşit

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ocak, 2020

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

RÜMEYSA SAĞIR'ın "Hemşirelik Mesleğinin Profesyonelleşme Sürecinde Tıbbi Bürokrasi ve Toplumsal Algı " başlıklı tezi 03.01.2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans/~~Doktora~~ tezi oy birliğiyle/oy ~~çokluğuyla,~~ başarılı/başarısız olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Prof. Dr. Bahattin AKŞİT (Danışman) Maltepe Üniversitesi	.....
	Doç.Dr.Gökçesu AKŞİT (İkinci Danışman)	
Üye	Dr.Öğr.Üyesi Berfin VARIŞLI Maltepe Üniversitesi	.....
Üye	Dr.Öğr.Üyesi Serap BAYRAM Düzce Üniversitesi	.....

Prof. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

maltepe üniversitesi	LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	23.01.2020
		Revizyon No	01
		Sayfa	1

03/01/2020

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Rümeysa Sağır

Hazırlayan: Enstitü Sekreterliği	Onaylayan: Kalite Yönetim Koordinatörlüğü

TEŞEKKÜR

Çalışmamda bilgi ve deneyimiyle bana yol gösteren çok değerli danışman hocam Prof. DR. Bahattin Akşit'e; tezin planlanmasından son ana gelinceye kadar desteğini hiç esirgemeyen, fikirleri ve bilgisiyle çalışmaya büyük emek veren ikinci danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Gökçesu Akşit'e; çalışmam boyunca bana destek olan sevgili aileme; ve son olarak araştırmama veri oluşturan gözlem ve deneyimlerini benimle paylaşan bütün katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

Rümeysa Sağır
Ocak, 2020

ÖZ

HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN PROFESYONELLEŞME SÜRECİNDE TIP BÜROKRASİLERİ VE TOPLUMSAL ALGININ ETKİSİ

Rümeysa Sağır
Yüksek Lisans Tezi
Sosyoloji Anabilim Dalı
Sosyoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Prof. Dr. Bahattin Akşit
Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020

Bu araştırma, tıp bürokrasilerinin ve toplumun hemşirelik algısının hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecine nasıl etki ettiğinin amlaşılması amacıyla yapılan niteliksel bir alan araştırmasıdır. Araştırmada veriler, Eylül 2018 ve Haziran 2019 tarihleri arasında, İstanbul'da bulunan farklı devlet ve özel hastanelerinin çeşitli tıbbi birimlerinde görev yapmakta olan toplam 20 hemşireden, yüzyüze derinlemesine görüşme yoluyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, konuyla ilgili literatür tarandıktan sonra oluşturulan 10 soruluk bir tanıtıcı kişisel bilgi formu ile 14 soruluk bir bireysel görüşme formu kullanılmıştır. Fenomenolojik bir yaklaşım esas alınarak yapılan bu araştırmada, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde nasıl bir aşamada olduğu, bu süreçte hemşireliğin meslek olarak sağlık sistemindeki konumunun ve toplumun hemşire imajının hangi yönde ve nasıl etkili olduğu, hemşirelerin kendi gözlem ve deneyimleri üzerinden anlaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecindeki en zorlaştırcı etkenin, toplumun hem hemşireliğin sağlık sistemindeki konumu hem de hemşire imajı üzerinde belirleyici olması nedeniyle, hemşirelerin görev tanımındaki büyük belirsizlikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında mesleki örgütlenmenin zayıf olması, eğitim düzeyindeki farklılıklar ve hekim dışı "yardımcı" sağlık personeli kategorisinde yer almanın hemşireliğin profesyonelleşmesini zorlaştıran etkileri arttırdığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, profesyonelleşme, toplumsal algı, tıp bürokrasileri, meslekler sosyolojisi, sağlık sosyolojisi.

ABSTRACT

THE IMPACT OF MEDICAL BUREAUCRACIES AND SOCIAL PERCEPTION IN THE PROFESSIONALIZATION PROCESS OF THE NURSING PROFESSION

Rümeysa Sağır
Master Thesis
Sociology Department
Sociology Programme
Thesis Advisor: Prof. Dr. Bahattin Akşit
Maltepe University Graduate School of Social Sciences, 2020

This research is a qualitative field study conducted to investigate how the nursing perception of medical bureaucracies and society effects on the professionalization process of nursing as a profession. In the research, data were collected through in-depth face to face interviews from 20 nurses working in different medical departments of public and private hospitals in Istanbul, between September 2018 and June 2019. In order to collect the data, after reviewing the relevant literature, an introductory personal information form consisting of 10 questions and an individual interview form consisting of 14 questions were prepared. In this study, which is based on the phenomenological approach, it is tried to be understood through the nurses' own observations and experiences, how nursing profession is in the professionalization process, the position of nursing in the healthcare system as a profession and on which way and how this professionalization is influential on the nursing image of the society as a profession. According to the findings of the study, the most difficult factor in the professionalization process of the nursing profession is found that because society is determinative on the position of the nursing in the healthcare system and on the image of the nurse, there are huge uncertainties in the job descriptions of nurses. In addition, it is seen that the weakness of professional organizations, the differences in education levels and being in the category of “assistant” healthcare personnel as a non-physician contributes to the difficulties of the professionalization of nursing.

Keywords: Nursing, professionalization, social perception, medical bureaucracies, sociology of occupations, sociology of health.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
GRAFİKLER LİSTESİ ix
TABLOLAR LİSTESİ x
KISALTMALAR xi
ÖZGEÇMİŞ xii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1 Problem 2
1.1.1 Hemşireliğin meslekleşme süreci ve profesyonelleşme tartışmalarında hemşirelik 4
1.1.2. Literatür 7
1.2. Araştırmanın Amacı 17
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları 19
1.4. Araştırmanın Önemi 19
BÖLÜM 2. YÖNTEM 24
2.1.Araştırmanın Türü 24
2.2. Evren ve Örneklem 24
2.3. Verilerin Toplanması 27
2.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 27
BÖLÜM 3. BULGULAR 28
3.1 Tanımlayıcı Bulgular 28
3.2. Araştırma Bulguları 29
3.2.1. Hemşirelerin hemşirelik mesleğini tercih etmedeki motivasyonları 29
3.2.2. Hemşirelerin yakın çevrelerinde mesleklerine yönelik karşılaştığı yaklaşımlar 31
3.2.3.Hemşirelikte görev tanımı ve profesyonelleşme sürecine etkileri 34
3.2.4. Hemşirelikte mesleki örgütlenme ve mesleğe etkileri 39
3.2.5. Hemşirelikte eğitim düzeyi farklılıklarının mesleğe etkileri 42
3.2.6.Sağlık meslek lisesi mezunlarının hemşire yardımcısı olarak görev yapmalarının mesleğin profesyonelleşmesine etkileri 46
3.2.7. Hekim dışı yardımcı sağlık personeli sınıflandırmasının hemşireliğe etkileri 48
3.2.8.Hemşirelikte uzmanlaşma ve branşlaşmanın gerekli olup olmadığı ve mesleğe etkileri 51
3.2.9. Hemşirelikte hiyerarşik bölünmelerin mesleğin statüsüne etkisi 53
3.2.10. Hemşireliğin bir kadın mesleği olarak görülmesi ve mesleğe etkileri 55
3.2.11. Erkek hemşireler ve hemşirelik mesleğine olan etkileri 59
3.2.12. Hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkileri ve mesleğe etkileri 65

3.2.13.Hemşirelerin doktor ve yöneticilerle olan ilişkilerinin mesleğe etkisi 68
3.2.14. Hemşirelerin, toplunun algısında ve sağlık sisteminde hemşireliği görmek istedikleri yer ve bunun için neleri gerekli gördüklerine ilişkin görüşleri..... 71
BÖLÜM 4. SONUÇ VE ÖNERİLER 75
EK'LER 87
EK. 1 GÖRÜŞME FORMU 87
1.1. Kişisel Bilgi Soruları 87
1.2. Araştırma Soru Başlıkları 87
KAYNAKÇA..... 89

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Katılımcıların Yaşa Göre Yüzdelik Dağılımları 25

Grafik 3. Katılımcıların Çalışma Yıllarına Göre Yüzdelik Dağılımı 25

Grafik 2. Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Yüzdelik Dağılım 25

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Özellikleri Tablosu 26

KISALTMALAR

ANA : American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Derneği)

THD : Türk Hemşireler Derneği

TUİK : Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZGEÇMİŞ

Rümeysa Sağır

Sosyoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2020	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı
Ls.	2017	Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Sosyoloji Anabilim Dalı

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı : Gaziantep, 1994 Cinsiyet: K
Yabancı diller : İngilizce (çok iyi);
GSM / e-posta : rumeysaasagir@gmail.com

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Profesyonellik deyince alanında eğitim almış uzman kişiler tarafından yürütülen ve ilgili meslek örgütleri ile desteklenerek sunulan hizmet akla gelmektedir (Adıgüzel ve ark, 2011: 239). Sosyologlar profesyonellik kavramını bir işin bilgi bütünü ve uzmanlık gerektiren beceriler temelinde, toplumun refahını arttırmak için hizmet vermek olarak tanımlamaktadır (Mook ve ark, 2009; aktaran Özlük, 2017). Temel profesyonellik özelliklerine bakıldığında genel olarak bilimsel bilgi birikimi, uygulamada teori kullanma, toplumsal değerleri paylaşma, etik kodlar, yaşamsal değerleri olan konulara odaklanma, mesleki örgüte sahip olma ve otonomi olarak belirtilmektedir (Altıok ve Üstün, 2014). Hemşirelik mesleği, profesyonelleşme süreci açısından meslekleşme ve profesyonelleşme tartışmalarında önemli bir yer tutmaktadır.

Amerikan Hemşireler Derneği'ne (ANA) göre, hemşire insana yardım eden, toplumun ihtiyaçlarına cevap vermek için sürekli olarak gelişen, oldukça uzmanlaşmış bir meslektir. Türk Hemşireler Derneği (THD) ise hemşireliği bireyin, ailenin ve toplumun sağlığı ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, değerlendirilmesi ve bu hizmeti verecek olan bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olarak tanımlamıştır. Hemşirelik özelinde düşünüldüğünde, profesyonellik mesleğin standartlarının oluşturulmasında ve kaliteli bakım sunulmasında oldukça önemlidir görülmektedir. Mesleki profesyonelliğin olumsuz yönde etkilenmesi bireyi çok yönlü etkilemesinin yanında kurumu da etkileyerek kurumdaki bakım kalitesinin etkilenmesine, hizmet alan ve hizmet verenlerin memnuniyetsizliğine ve buna bağlı olarak da kurumsal sorunlara neden olabilir (Beydağ ve Aslan, 2007; Erbil ve bakır, 2009).

Meslekleşme süreci bağlamında hemşirelik ele alındığında, meslekleşme ölçütlerine tam olarak sahip olamamakla birlikte özellikle 1980'lerden sonra bu süreçte belirgin bir ilerleme sağladığı görülmektedir; ancak bilimsel bilgi ve otonomi başta olmak üzere zayıflıkları vardır (Korkmaz, 2011). Hemşirelerin görevlerinin belirsizlikler içermesi, farklı eğitim düzeylerinin olması, hemşirelerin amaç dışı roller

üstlenmesine de neden olmuştur (Çınar, 2009). Yarı profesyonel meslekler olarak değerlendirilen başka mesleklerde olduğu gibi hemşirelik de kendi için profesyonelleşme sürecini engelleyen, yavaşlatan ya da zayıflatan nedenleri ortaya koymaya (Kestler, 2005; keogh, 1997) ve bu engellerin üstesinden gelerek, hemşireliğe profesyonel meslek statüsü kazandırmaya çalışmaktadır (Gönç, 2015: 121).

Bu tezin konusu, tıp bürokrasilerinin ve toplumun hemşire imajının hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecine nasıl etki ettiğidir. Bu doğrultuda yürütülen alan araştırmasıyla, hemşirelerin profesyonelleşme sürecinde mesleğin sağlık sektöründeki konumu ve toplumun hemşirelik algısına bağlı olarak yaşadıkları sorunların kendi gözlem ve deneyimleri üzerinden anlaşılması amaçlanmıştır.

Birinci bölümde tezin ele aldığı problem, araştırmanın amacı, önemi, sınırlılıkları başlıklar halinde açıklanmıştır. Ardından araştırmanın yöntemi ayrıntılı olarak açıklanmış ve üçüncü bölümde yapılan alan araştırmasından elde edilen bulgular yorumlanarak tartışılmıştır. Son bölümde ise elde edilen bulgulara dayalı sonuçlar ve önerilere yer verilmiştir.

1.1 Problem

Çağdaş toplumlarda yaşanan ekonomik, kültürel, sosyal gelişmeler profesyonel mesleklere olan ihtiyacın önemli ölçüde artmasına neden olmuştur. Mesleki profesyonelleşme farklı disiplinler tarafından çeşitli biçimlerde tanımlanmış bir olgudur. Bir mesleğin amacına ve misyonuna en uygun biçimde icra edilebilmesi büyük ölçüde o mesleğin profesyonelleşmesine bağlıdır. Bir mesleğin profesyonel bir meslek olarak kabul edilmesi için çeşitli kriterleri içeren ölçütler bulunmaktadır.

Profesyonellik, ancak profesyonellerin görev ve sorumluluklarını en üst düzeyde başarmaları doğrultusunda gelişebilir (Richardson, 1999). Bir işi en düzgün ve özenli, bununla birlikte en az hata ile yerine getirmek profesyonel olmanın göstergesidir (Adıgüzel ve ark, 2011). Bir uğraşın mesleğe dönüşmesi, kurumsal düzen içinde gelişerek profesyonelleşmesi o mesleğin toplum tarafından kabul edilmesi, mesleğin mensuplarına duyulan güvenin artması gibi hizmet ilişkilerini güçlendiren bir süreci de içinde barındırır. Pavalko (1971), profesyonellik kriterlerini bilgi yükü, teori, toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı, eğitim süresi, otonomi, mesleğe bağlılık, birlik

bilinci, topluma hizmet sunma ve meslek etiği olmak üzere sekiz ölçüt ile tanımlamıştır (Altıok ve Üstün, 2014).

Profesyonel meslekleri profesyonel olmayan mesleklerden ayırmak konusunda farklı sosyolojik kuramsal yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunların en önemlilerinden bir olan işlevselci yaklaşıma göre (Durkheim, 1957; Parsons, 1951) profesyonel meslekler toplumsal sistemi istikrara kavuşturan özgeci ve toplum yararına çalışan kurumlar olarak görülmüş ve bu yaklaşımın toplum açısından işlevsel olduğu düşünülen özelliklerine odaklanılmıştır. Öte yandan, özellikler yaklaşımı olarak adlandırılan yaklaşım ise profesyonel mesleklerin temel vasıflarını yansıtan nitelikleri saptayarak profesyonel olan ve olmayan meslekleri ayırt etmeye çalışmıştır (Wilensky, 1964 ve Gleenwood, 1957; aktaran Gönç, 2015). Profesyonel meslekleri niteleyen kriterler çoğunlukla bu yaklaşım esas alınarak belirlenmiştir.

Bu konuda yapılmış 21 araştırmayı inceleyen ve tüm çalışmalardaki ortak özellikleri ortaya koyan Millerson'a (1964) göre profesyonel meslekler;

I.Teorik bilgiye dayalı beceri gerektiren,

II.Mesleki beceri edinmenin eğitim ve talime bağlı olduğu,

III.Profesyonellerin yeterliliklerinin sınavla ölçüldüğü,

IV.Davranış kalıplarına bağlılık üzerinden bir meslek ahlakı oluşturan

V.Hizmetlerin kamu yararına olduğu ve örgütlenmiş olan mesleklerdir (Gönç, 2015).

Profesyonel meslekler hakkındaki bu listeleme genel bir kabul görmüş gibi görünse de çeşitli nedenlerle eleştirilmiştir. Profesyonel mesleklerin ayırt edici özelliğinin iş üzerinde kontrol ve özerklik olduğunu savunan Freidson'a göre (1988, 2001) profesyonel bir meslek egemen bir elit veya devlet tarafından verilen haklara dayanarak hem kendi işi üzerinde, hem de zaman zaman aynı yetki alanında olan diğer meslekler üzerinde kontrol ve tekel sahibi olan bir meslektir (Gönç, 2015).

Bu çalışmada yukarda sıralanan ölçütlere göre yarı profesyonel bir meslek olarak kabul edilen hemşirelik mesleği değerlendirilmiş, hem meslekler sosyolojisi hem de sağlık sosyolojisi alanları açısından hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme

sürecinde etkili olan temel problemler tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu amaçla araştırmada hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde etkili olduğu düşünülen iki temel faktör olan tıp bürokrasileri ve toplumun hemşirelik algısı konularına odaklanılmıştır.

Böylece hem sağlık sosyolojisinin hem de meslekler sosyolojisinin alanına giren bu araştırmayla hemşireliğin profesyonel bir meslek olma sürecinde mesleğin sağlık sistemi içindeki konumu ve toplumdaki hemşirelik imajının etkisi incelenmeye çalışılmıştır.

Bu bağlamda öncelikle hemşireliğin geleneksel bir sağlık faaliyeti olmaktan bir meslek olarak sağlık sistemi içinde nasıl konumlandığından kısa bir özetle bahsedilmiş ve bu süreçte karşılaştığı zorluklar profesyonelleşme ölçütleri çerçevesinde tartışılmış, profesyonelleşme kapsamında yapılan çalışmaları içeren kısa literatür bilgisiyle desteklenmiştir.

Ardından hemşireliğin tıp bürokrasilerindeki durumu ve toplumun hemşirelik algısının bu süreçte nasıl bir etkisinin olduğu yapılan alan araştırmasından elde edilen veriler doğrultusunda açıklanmaya çalışılmıştır.

1.1.1 Hemşireliğin meslekleşme süreci ve profesyonelleşme tartışmalarında hemşirelik

Hemşireliğin bir meslek olarak sağlık sektörü içinde konumlanması yakın bir geçmişe dayanıyor olsa da, hemşirelik ilk çağlardan itibaren sağlık alanında faaliyet gösteren geleneksel bir iş kolu olarak varlığını sürdürmüştür. Hemşirelik mesleği, köklerini binlerce yıl önce hemşirelerin bilimsel olmayan sevgi, şefkatle hasta bakım ve sağaltım yaklaşımlarından almıştır (Bradshaw, 1998; aktaran Karagözoğlu, 2005: 7).

Geleneksel tıpta hemşireler, çoğunlukla bitkisel yöntemlerle şifa veren ve hastaların bakımını üstlenen kişiler olarak hizmet vermişlerdir. Şifacılık ve özellikle de hastalara bakım verme, toplumda kadına yüklenen rollerle özdeşleştirildiğinden hemşirelik ortaya çıktığı ilk tarihlerden günümüze gelinceye kadar bir kadın mesleği olarak var olmuştur. Hemşirelik tüm dünyada kadınların baskın olduğu mesleklerden biri olagelmiş ve neredeyse insanoğlunun var oluşu ile başlayan hemşirelik kadının

şefkatli, şifa verici rolü ve doğasında bulunan fedakârlık ile özdeşleşmiştir (Kaya ve ark, 2011). Hemşireliğin bir iş olarak temeli tarihsel süreç içerisinde kadının anne şefkatinden kaynaklanan koruyucu ve bakım verici davranışlarına ya da zor durumda olan bireye, düşküne, çaresize dini ve vicdani duygular içinde yaklaşarak bakıma, besleme ve iyileştirme girişimlerine dayanmaktadır (Aştı, 2009).

Bu nedenle, sözcük anlamı itibarıyla kız kardeş anlamına gelen hemşireliğin tıbbi faaliyetlerdeki konumu, toplumda aile bireylerinin bakımından sorumlu tutulan anne ve kız kardeş sembolizmi üzerinden karakterize edilmiştir. Tıbdaki rasyonel işlerle bakım işlerini birbirinden ayırmak için kullanılan bu sembolizmde doktor babayla özdeşleştirilir; baba bilimsel bilgiye, yüksek statüye ve anneyle çocuğu kontrol edip yönetecek özerkliğe sahiptir. Hemşire ise bilimsel bilgiden daha az prestijli olan pratik bilgiye sahip olan ve görevi babanın, yani doktorun verdiği görevleri yerine getirmekten ibaret olan anne olarak görülür (Street, 1992; aktaran Gönç, 2017).

Kale ve Çiçek'in (2015) hemşireliğin kendi mesleklerine ilişkin metafor algılarını incelemek amacıyla yaptıkları araştırmaya göre, hemşireler kendi mesleklerini anne, melek, güneş gibi metaforlar üzerinden tanımlamışlardır. Onlara göre bu metaforlar hemşirelik mesleğinin yardım eden, şefkat gösteren, şifa veren kutsal yönünü vurgulamaktadır (Kale ve Çiçek, 2015: 148). Bununla beraber, geçmiş dönemlerde hemşirelik imajlarına bakıldığında beyaz melek, seksi kadın, doktor yardımcısı, doktorun sağ kolu gibi imajların ön plana çıktığı görülmektedir (Eşer ve ark, 2017: 275). Bu imaj, Kırım savaşı ile birinci ve ikinci dünya savaşlarında hemşireliğin askeri alanda görev almaya başlayan bir meslek olmasıyla ile birlikte olmuştur (Eşer ve ark, 2017: 275).

Hemşireliğin modern tıp sistemi içerisinde yer alan bir meslek haline gelmesi bu dönemde gerçekleşmiştir.

Hemşireliğin meslekleşme sürecindeki en önemli adım 19. Yüzyılda Florance Nightingale tarafından atılmıştır. Nightingale, 1860 yılında İngiltere'de Nightingale Hemşirelik Eğitim Okulu'nu açmıştır. Bu okulun açılması ve hemşirelik eğitiminde Nightingale yaklaşımları uygulanması bilim ve araştırma temelli özerk bir meslek olan hemşireliğin başlangıcı olarak kabul edilebilir (Karabulut ve ark, 2017: 128).

Bununla beraber, ülkemizde lisans düzeyinde hemşirelik eğitiminin verilmesi 1950'lerde başlamıştır. Mesleki eğitim için gerekli olduğu düşünülen üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin temeli 1955 yılında atılmış, 1980 yılından sonra bu düzeyde eğitim sunan kurum sayısında artış görülmüştür (Korkmaz, 2011: 63). Aynı zamanda bu dönemde hemşireliğin profesyonel bir meslek olması konusunda gelişmeler yaşanmaya başlamıştır. Buna bağlı olarak 1980'ler hemşirelerin profesyonel meslek sayılma ölçütlerini, özellikle tıbbı inceledikleri ve bunlardaki eksik olan yanları eğitim ile tamamlamaya çalıştıkları bir dönem olmuştur (Özlük ve Sur, 2017).

Ayrıca, 02.05.2007 tarihli 26510 sayılı resmi gazetede yayımlanan 5634 No'lu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile, erkek bireyler hemşirelik mesleğine dahil edilmiş ve böylece meslekteki cinsiyetlendirme resmi olarak ortadan kalkmıştır. Söz konusu kanunun uygulanması hemşirelik mesleği üzerindeki güçlü kadınsılık algısının yıkılması için bir fırsat olarak görülebilir, fakat bu beklentinin karşılanıp karşılanmadığı oldukça tartışmalı bir konudur. Gönç (2016) tarafından yapılan bir araştırmada elde edilen bulgulara göre: Erkek hemşirelerin hemşireliği eril söylem içinde yeniden tanımlama, duygusal emek gerektirmeyen ve kas gücünün ön planda olduğu alanlarda yoğunlaşma, meslek yerine kariyere odaklanma ve doktor otoritesine itiraz ederek hemşirelik mesleğindeki aile sembolizmini reddetme gibi stratejilere başvurdukları görülmüştür. Kadın katılımcılar tarafından da büyük ölçüde desteklendiği gözlenen bu stratejilerin mesleğin genel olarak kadınsı olarak görülen niteliklerini değiştirmediği, ancak erkeklerin avantajlı olduğu yeni ve eril bir hemşirelik versiyonu inşa ettiği gözlenmiştir (Gönç, 2016: 96). Kaya ve ark (2011), toplumdaki erkek hemşire imgesi hakkında yaptıkları bir araştırmada araştırmaya katılanların %52'sinin erkek hemşirelerin meslekte bir değişikliğe yol açmayacaklarını düşündükleri sonucuna ulaşmışlardır. Yine bu araştırmaya göre katılımcıların %37.9'unun erkek hemşirelerin yoğun bakım, ameliyathane, acil gibi özel alanlarda çalışması gerektiğini ifade ettikleri görülmüştür.

Özetle, yasal olarak meslek statüsüne sahip olan hemşireler lisans düzeyinde eğitim gibi temel haklara sahip olsalar da, çeşitli nedenlerle profesyonelleşme sürecinde zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde özellikle otonomi, özerklik, aldığı kararları uygulama, eğitim düzeyindeki farklılıklar,

istihdam türündeki çeşitlilik ve mesleki örgütlenme düzeyi gibi konularda sorunlarla karşılaşıldığı görülmektedir (Adıgüzel ve ark, 2011; Karamanoğlu ve ark, 2012; Korkmaz ve Görgülü, 2010; Gönç, 2015).

Ayrıca, literatürde yer alan çalışmalar aynı zamanda toplumun hemşirelik imajının da hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde genel olarak olumsuz etkisinin olduğuna işaret etmektedir. Hemşirelik genellikle kadın işi olarak, bilimsel objektif bakış açısından uzak ve daha çok duygusal bir fenomen olarak algılanmaktadır (Leddy ve pepper, 1998; Ousey ve Johnson, 2007; aktaran Altıok ve Üstün, 2014). Toplumun hemşirelik imajı ile ilgili yapılan bir araştırmada (Özsoy,2000); katılımcıların %78.8'inin hemşirelerin doktorun sağ kolu olduğu fikrini, %32.8'inin hemşirelerin iyilik melekleri olarak nitelendirilmesi görüşünü benimsedikleri görülmektedir.

Yukarıda sözü edilen konulardan hareketle, hemşireliğin hizmet ve iş yükü açısından sağlık sektöründe büyük bir alana sahip olmalarına karşın, sağlık sistemi içindeki konumu itibarı ile profesyonelleşme sürecinde zorluklarla karşılaştığı söylenebilir.

Bu tezin odaklandığı problem, iç içe geçmiş olan, hemşireliğin bir meslek olarak tıp bürokrasisindeki konumu ve toplumun hemşire imajının mesleğin profesyonelleşme sürecini zorlaştıran veya yavaşlatan etkileridir. Mesleki profesyonelleşme ile ilgili literatürde de hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde benzer konuların araştırıldığı pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar arasından, tezin ele aldığı problemle yakından ilişkili olanlar aşağıda incelenmiştir.

1.1.2. Literatür

Bu bölümde hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi, toplumun hemşire imajı ve sayıca az olmakla beraber başka meslekler özelinde yapılan mesleki profesyonelleşme ile ilgili araştırmalara karışık olarak yer verilmiştir.

İlk olarak bu çalışmanın konusuna en fazla benzerlik gösteren çalışmalardan biri Temmuz Gönç tarafından yapılan (2015) "Türkiye'de Hemşirelik Mesleğinin Profesyonelleşmesinde Gelişmeler ve Zorluklar" başlıklı araştırmasıdır. Bu çalışmanın

amacı hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde karşılaştığı temel sorunları betimlenmesi ve profesyonelleşme tartışmaları çerçevesinde mesleğin günümüzdeki durumunu sosyolojik olarak değerlendirilmesidir (Gönç, 2015: 119).

Yapılan araştırmada örneklem olarak seçilen toplam 42 hemşire ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiş, araştırma sonucunda hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme süreci ile ilgili bulguların üç temel konuyu işaret ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bunlar "mesleki eğitim düzeyindeki çeşitlilik, istihdam türlerindeki farklılıklar ve, mesleki özerklik ve örgütlenme düzeyindeki düşüklük" olarak sıralanabilir. Bunun yanında bulgular meslekte doktor hemşire otoritesinin sorgulanmaya çalışıldığını, yakın meslekleri dışlayarak kendi pozisyonunu korumaya çalıştığını ve bazı görevleri başka mesleklere aktarmaya çalıştığını göstermektedir (Gönç, 2015: 119).

Konuyla ilgili bir diğer araştırma da (Çelik ve ark, 2012) tarafından yapılan "Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirmesi" adlı araştırmadır. Örneklemini Zonguldak il merkezindeki özel hastaneler ve devlet hastanelerinin cerrahi kliniklerinde çalışan 179 hemşirenin oluşturduğu bu araştırmada elde edilen bulgular ücretlerinden memnun olan ve çalıştıkları hastanelerdeki olanakların yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin daha yüksek derecede olduğu yönündedir. Ayrıca yine bu araştırmaya göre hemşireler servislerdeki eleman ve malzeme yetersizliğini, görev paylaşımındaki düzensizliklerin profesyonelliklerini etkilediklerini ifade etmişlerdir (Çelik ve ark, 2012: 193). Literatürde rastlanan konuyla ilgili bir başka çalışma ise "mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği" (Adıgüzel ve ark, 2011) adlı çalışmadır. Bu araştırmanın amacı farklı meslek gruplarının incelenmesi ve hemşireler örneğinin ele alınmamış olmasından yola çıkarak hemşirelerde profesyonellik eğilimini saptamaktır (Adıgüzel ve ark, 2011: 238).

Araştırmanın örneklemini Isparta il merkezindeki özel hastaneler ve kamu hastanelerinde görev yapan 260 hemşire oluşturmaktadır. Örneklemde yer alan hemşirelerin profesyonellik davranışları 9 farklı boyutta incelenmiş ve araştırma sonucunda hemşirelerin eğitimde mesleki örgütlenme düzeyinin yaş değişkenine bağlı

olarak profesyonellik düzeylerini etkilediği sonucuna ulaşılırken, aynı zamanda özel hastane ve araştırma hastanelerinde görev yapmakta olan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Adıgüzel ve ark, 2011: 238). Ayrıca bu araştırmada mesleki örgütlenmeler, istihdam türleri, etik kodlar ve otonomi gibi konuların etkisinden de söz edilmektedir.

Bir başka araştırma ise (Korkmaz, 2011) tarafından yapılan "meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik" başlıklı araştırmadır. Bu çalışmada, meslekleşme ölçütleri bağlamında hemşireliğin ülkemizdeki durumu ele alınmıştır. Korkmaz'a göre (2012) meslekleşme süreci kapsamında hemşirelik ele alındığında meslekleşme özelliklerine tam olarak sahip olmamakla birlikte, özellikle 1980'lerden sonra belirgin bir ilerleme sağladığı görülmektedir. Ancak hemşireliğin bilimsel bilgi ve otonomi başta olmak üzere çeşitli alanlarda zayıflıkları vardır (Korkmaz, 2011: 59).

Literatürde yer alan bir diğer araştırma da, (Karamanoğlu ve ark, 2009) tarafından yapılan araştırmadır. Bu araştırma Denizli ilindeki cerrahi kliniklerde görev yapan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış ve araştırmanın örneklemini 214 hemşire oluşturmuştur. Araştırma kesitsel tipte ve yukarda sözü edilen diğer araştırmaların çoğu gibi niceliksel bir araştırmadır. Bu araştırmada elde edilen bulgular mesleğini seven, bu mesleği yapıyor olmaktan memnun olan, ekip üyeleri ile iletişiminin iyi olduğunu düşünen, mesleğini tam olarak yapabildiğine inanan ve klinik sorumlusu olarak çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Karamanoğlu ve ark, 2009).

Meslekleşme açısından tezin konusuyla benzerlik gösteren bir başka araştırma da "hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşlerinin incelenmesi" (Korkmaz ve Görgülü, 2010) başlıklı araştırmadır. Bu araştırmada hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmış niceliksel bir araştırmadır. Veriler Ankara'da iki üniversiteye bağlı üç hastanede görev yapmakta olan lisans mezunu 180 hemşireden toplanmıştır. Korkmaz ve Görgülü (2010) tarafından yapılan bu araştırmaya göre, hemşirelerin büyük bir kısmının hemşireliği sevdikleri için meslekten ayrılmayı düşünmediği ve yarısından fazlasının ülkemizdeki hemşirelik hizmetlerini yetersiz

buldukları görülmüştür. Araştırmaya göre hemşireliği başka bireylere yardım etmek gerekçesiyle seçenlerin sayısı oldukça düşüktür. Ayrıca bu araştırmada elde edilen bulgulara göre bir mesleki örgüte üye olanların sayısının oldukça az olduğu, hemşirelerin aldıkları kararları düşük oranda uygulayabildikleri ve etik ilkelerin karar vermede yol gösterici olması nedeniyle gerekli olduğu görüşünün benimsendiği görülmektedir (Korkmaz ve Görgülü, 2010).

Profesyonelleşme konusunda yapılan bir araştırma da "hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörler" (Dikmen, Yönder, Yorgun, Usta, Umur ve Aytekin; 2014) tarafından yapılan araştırmadır. Bu araştırma Bolu İzzet Baysal Üniversitesi'nde görev yapan 89 hemşireyle gerçekleştirilmiş niceliksel bir araştırmadır. Araştırma hemşirelerin profesyonel tutumları ve buna etki edecek bazı faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır (Dikmen ve ark, 2014). Araştırmada elde edilen bulgulara göre hemşirelerin eğitim durumu, çalışma süresi, görev şekli, nöbet tutma durumu, meslekten memnuniyet durumu ve bilimsel toplantılara katılma durumu gibi özelliklerinin profesyonel tutumu olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Dikmen ve ark, 2014: 158).

Sorucuoğlu ve Tüfekçi tarafından yapılan (2015) "Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler" adlı araştırmada çocuk hemşirelerinin mesleki profesyonel değerlerini değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ankara'da üç üniversite ve beş eğitim araştırma hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan 224 çocuk hemşiresi oluşturmaktadır. Bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre bekar olan ve klinik sorumlu hemşiresi olarak çalışan ve bilimsel toplantılara katılan çocuk hemşirelerinin diğerlerine göre mesleki profesyonel değerlerinin önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sorucuoğlu ve Tüfekçi, 2015: 105).

Başka bir araştırma da (Tarhan, Kılıç ve Yıldız; 2016) tarafından yapılan "Hemşirelerin mesleğe ilişkin tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi" araştırmasıdır. Bu araştırma 2013 yılında, Gülhane Tıp Fakültesinde çalışan 156 hemşire ile yürütülmüş tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın sonuçlarına göre: hemşirelerin profesyonellik puanları arttıkça mesleğe yönelik tutum puanınında anlamlı yönde artmakta olduğu görülmüştür. Ayrıca eğitim

durumunun ve mesleği sevmenin profesyonel tutumlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Tarhan ve ark, 2016: 411).

Hemşirelik mesleğinin toplumsal algılanışına ilişkin bir araştırma (Kahraman, Ozansoy, Tunçdemir ve Özcan; 2015) tarafından yapılan "Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları" araştırmasıdır. Araştırmada Hacı Bektaş Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulunda hemşirelik bölümünde farklı sınıflarda öğrenim gören 17 erkek öğrenci ile derinlemesine mülakat yapılmıştır.

Çalışmanın sonuçlarına göre genellikle ekonomik kaygılar nedeni ile tercih edilen hemşirelik mesleği ağırlıklı olarak kadınların mesleği olarak görülmektedir. Görüşülenlerin sadece güç gerektiren durumlarda erkek hemşirelerin faydalı olacağına inandıkları sonucuna varılmıştır (Kahraman ve ark, 2015: 108). Bilgen Özlük tarafından 2006 yılında yapılan "ülkemizde sağlık hizmetlerinde profesyonelleşme kapsamında hemşireliğin değerlendirilmesi ve Avrupa birliğine uyum süreci" başlıklı çalışmada, Avrupa birliği ile uyum içerisinde olan Türkiye'de sağlık hizmetleri içinde hemşireliğin profesyonelleşmesi sürecinde değerlendirilmesi amacıyla yapılan niteliksel bir araştırmadır. Araştırma verileri, Türkiye'de hemşirelik alanında öncülük etmiş, profesyonelleşmeye katkıda bulunmuş ve Avrupa birliği konusunda uzman kişiler arasından seçilen 15 kişiden toplanmıştır. Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre hemşirelik mesleğinin toplum tarafından hala profesyonel bir meslek olarak kabul edilmediği tespit edilmiştir. Farklı düzeylerdeki hemşirelik eğitiminin hemşireliğin toplum içinde meslek olarak tanınmasına engel olduğunu, hemşirelik mesleği ile ilgili bir altyapı sağlanamadığı görülmüştür (Özlük, 2006). Bu araştırmaya göre hemşirelik mesleği ile ilgili aktif yaptırım gücü olan bir örgütün olmayışının, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Özlük, 2006).

Yüksek lisans tezi olarak hazırlanan "Hastanelerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyinin tıbbi hata yapma eğilimleri üzerine etkisi" başlıklı araştırma, konuyla ilgili çalışmalardan biridir. Tanımlayıcı tipte niceliksel bir araştırma olarak yürütülen bu araştırmada veriler, Erzurum ilinde bulunan ve genel tanı ve tedavi hizmetleri sunulan 4 hastanede çalışan, 459 hemşireden toplanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre hemşirelerin mesleki profesyonellik tutumları ile tıbbi hataya

eğilimleri arasında pozitif yönde kuvvetli ve ileri derecede anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır. Daha önce tıbbi hata yapan hemşireler ile yapmayan hemşirelerin mesleki profesyonellik tutumları arasında farklılık olduğu, kendini profesyonel hissetme durumlarına göre hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri arasında anlamlı farklılıkların bulunduğu ortaya çıkmıştır (İşçi, 2015).

Literatürde dikkat çeken önemli bir çalışma da (Gönç, 2016) "Erkek ve kadın hemşirelik öğrencilerinin meslek ve toplumsal cinsiyeti ilişkilendirme eğilimlerinin sosyolojik analizi" başlıklı çalışmadır. Çalışmada Eskişehir'de 2015 yılında yapılmış olan bir nicel araştırmanın verileri üzerinden, erkek ve kadın hemşirelik öğrencilerinin meslek seçim nedenlerini, meslek hakkındaki düşüncelerini, meslekle cinsiyet arasında bir ilişki kurup kurmadıklarını ve toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını benimseyip benimsemediklerini karşılaştırmalı olarak ortaya koymayı ve bu değişkenlerin cinsiyetle ilişkili olup olmadıklarını incelemeyi amaçlamaktadır (Gönç, 2016: 144). Toplam 232 hemşirelik lisans öğrencisinden toplanan verilerden elde edilen bulgulara göre: erkek öğrenciler meslek içinde çalışılacak alanların cinsiyete göre ayrışmasını, erkeklerin yöneticilik yapmalarını, hemşireden farklı bir unvan kullanmalarını ve geleneksel ataerkil cinsiyet rollerini kadınlara oranla daha yüksek düzeyde desteklemektedir. Hem hemşirelik hem de başka meslekler için, mesleklerle cinsiyet arasında ilişki kurma düzeyi erkek öğrencilerde kadın öğrencilere oranla daha yüksektir (Gönç, 2016: 144).

Başka önemli bir araştırma da yine (Gönç, 2017) Türkiye'de hemşire olma deneyiminin öne çıkan yönlerini hemşirelerin gözünden betimlemek, hemşireliğin erkekler açısından avantaj ve dezavantajlarını sosyolojik olarak değerlendirilmiştir.Örneklemini yarısı erkek, yarısı kadın olan 42 kişinin oluşturduğu araştırmada, erkek hemşirelerin avantajlarının da dezavantajlarının da hegemonik erkeklik normları çerçevesinde deneyimlendiği sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgulara göre erkek hemşireler toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını meslek içine taşıyarak ve sembolik şiddet uygulayarak, meslek içinde avantajlı pozisyonlardan kadınları dışlamaktadırlar (Gönç, 2017). Bunun yanında erkek hemşirelerin başlıca dezavantajları ise hegemonik erkeklik normları ve meslek normları arasında sıkışmaları, kadın hastalara dokunmayı gerektiren durumlarda muhtemel taciz suçlamalarına ilişkin

kaygı duymaları ve kadın yoğun bir meslekte çalıştıkları için cinsel kimliklerinin sorgulanmasıdır (Gönç, 2017).

Bir diğer araştırma (Tanrıverdi,2017) "Hemşirelerin profesyonel değerleri ile örgütsel vatandaşlık davranış düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi" adlı araştırmadır. Çalışmanın amacı sağlık kurumlarında farklı düzeylerde görev yapan hemşirelerin profesyonel değerleri ile örgütsel vatandaşlık davranış düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemektir. Veriler İstanbul ilindeki üç eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan toplam 340 hemşireden toplanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular hemşirelerin profesyonel değerleri ile örgütsel vatandaşlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin sorumluluk düzeyi, harekete geçme düzeyi ve güvenlik düzeyi genel örgütsel vatandaşlık davranış düzeyini arttırmaktadır. Sağlık kurumlarında çalışanlara sağlanacak güvenli ortamlar, sorumlu tutum ve davranışların kazandırılması, inisiyatif kullanabilme imkanlarının oluşturulması, onları kurumlarında kendilerinden beklenen tutum ve davranışlara yönelmesinde önemli etkenler olacaktır denmiştir (Tanrıverdi,2017: 1183).

Özsoy (2000) tarafından, toplumun hemşirelik imajının belirlenmesi amacıyla yapılan niceliksel araştırmada toplumun hemşirelik imajının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmaya göre (Özsoy, 2000), katılımcıların %90.6'sı hemşireliğin bilgiye dayalı bir meslek olduğunu, %87.6'sı hemşirelik eğitiminin üniversite düzeyinde olması gerektiğini ve %87.4'ü hemşirelik bakımının hastaların iyileşmesinde yaşamsal öneme sahip olduğunu düşünmektedir. Ayrıca araştırmaya katılanların %78.8'inin hemşirelerin doktorun sağ kolu olduğunu düşündükleri, %32.8'inin ise hemşirelerin iyilik melekleri olduğu önermesine katıldıkları saptanmıştır.

Benzer şekilde hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi amacıyla yapılan (Çelik ve ark, 2013) başka bir araştırmada da araştırmaya katılan bireylerde hemşirelik mesleğine yönelik imajın orta düzeyde olumlu olduğu görülmektedir. Örneklemini 634 kişinin oluşturduğu bu araştırmaya göre, serbest meslekle uğraşan ve ailesinde bir hemşire yakını olan bireylerin sahip oldukları hemşirelik imajlarının daha yüksek düzeyde olumlu olduğu saptanmıştır (Çelik ve ark, 2013).

Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik imaj algılarının belirlenmesi amacıyla 360 hemşirelik öğrencisi ile yapılan (Özkan ve ark, 2017) bir araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik imaj algılarının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca katılımcıların %56.7'sinin hemşirelerin çalışma koşullarının ağır olduğunu düşündükleri, hemşirelerin kadın olması gerektiği ifadesine ise katılımcıların %2'sinin katıldığı görülmektedir (Özkan ve ark, 2017).

Konuyla ilgili bir diğer araştırma da Özdelikara ve ark, tarafından yapılan (2015), "hemşirelik öğrencilerine ve sağlık alanı dışındaki öğrencilere göre hemşirelik imajı" başlıklı araştırmasıdır. Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmada veriler, 2013 2014 bahar yarı yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü ve öğrenci yurdunda kalmakta olan sağlık alanı dışındaki diğer bölümlerin son sınıfta öğrenim gören 145 öğrencisinden toplanmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin ve diğer bölüm öğrencilerinin hemşirelik imajının iyi düzeyde olduğu, her iki grupta en yüksek puan ortalamasının mesleki ve eğitsel nitelikler, en düşük puan ortalamasının ise iletişim alt boyutuna ait olduğu belirlenmiştir (Özdelikara ve ark, 2015).

Başka bir araştırma da ise (Kaya ve Kantek, 2016) "Yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve bunu etkileyen faktörler" araştırılmıştır. Hemşirelerde profesyonel değerler algısı ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada veriler 9 farklı hastanede çalışan toplam 216 hemşireden toplanmıştır. Elde edilen bulgulara göre yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin profesyonel değerleri oldukça önemli algıladıkları belirlenirken, ayrıca yönetici hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça profesyonel değerler algısının da arttığı saptanmıştır (Kaya ve Kantek, 2016: 18).

Hemşirelik örnekleri ile birlikte mesleki profesyonelleşme üzerine başka pek çok meslek grubu ile çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bunlardan biri Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Bilimleri fakültesinde (Çelik ve Yılmaz, 2015) yapılan "Öğretmenlerin mesleki profesyonelliği ile tükenmişlikleri arasındaki ilişki" başlıklı araştırmadır. Öğretmenlerin mesleki profesyonelliği ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada, veriler Kütahya il merkezinde görev yapan 358 öğretmenden

toplanmıştır (Çelik ve Yılmaz, 2015: 102). Araştırmada elde edilen bulgulara göre öğretmenler orta düzeyde bir mesleki profesyonellik algısına sahiptir. Öğretmenler mesleki profesyonellik alt boyutları en yüksek katılımı sırası ile mesleki duyarlılık, duygusal emek, kuruma katkı ve kişisel gelişim boyutlarına göstermiştir. Öğretmenlerin mesleki profesyonelliklerine ilişkin görüşleri cinsiyet, kıdem ve okuldaki öğrenci sayısı değişkenliklerine göre bazı boyutlarda anlamlı farklılık gösterirken; medeni durum ve okul türü değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Öğretmenler düşük düzeyde bir tükenmişlik algısına sahiptir. Öğretmenler tükenmişlik alt boyutları arasında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık hissi boyutlarında nadiren tükenmişlik hissetmektedir (Çelik ve Yılmaz, 2015: 102).

Benzer bir araştırma da (Altınkurt ve Yılmaz, 2014) "Öğretmenlerin mesleki profesyonelliği ile iş doyumları arasındaki ilişki" başlıklı çalışmadır. Öğretmenlerin mesleki profesyonellikleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın örneklemi Kütahya il merkezinde görev yapan 363 öğretmenden oluşmuştur. Niceliksel yöntemle yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre öğretmenler orta düzeyde bir profesyonellik algısına ve iş doyumuna sahiptir. Katılımcıların kuruma katkı boyutundaki görüşleri cinsiyete ve görev yapılan okulun türüne, duygusal emek boyutlarındaki görüşleri görev yapılan okul türüne, kişisel gelişim boyutundaki görüşleri görev yapılan okul türüne, iş doyumu ile ilgili görüşleri görev yapılan okul türüne ve okuldaki öğretmen sayısına göre değişmektedir (Altınkurt ve Yılmaz, 2014: 57).

Yapılan başka bir araştırma "Sağlık kurumları yöneticilerinin profesyonellik düzeylerinin belirlenmesi" konusunda yapılan (İnel ve Akbulut,2017) araştırmadır. Bu araştırmada sağlık yöneticilerinin profesyonellik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmış ve araştırmaya kamu ve özel sektörde farklı düzeylerde görev yapan 218 sağlık yöneticisi katılmıştır. Araştırma bulgularına göre kadın yöneticilerin erkek yöneticilere, lisansüstü öğrenim görenlerin lisans mezunlarına kıyasla daha yüksek profesyonellik puanına sahip olduğu saptanmıştır. Kadro ünvanına göre en yüksek profesyonellik puanına başmüdür ünvanı ile çalışan yöneticiler sahiptir. Ayrıca mesleğini bilinçli olarak seçen sağlık kurumu yöneticilerinin seçmeyenlere kıyasla daha yüksek toplam profesyonellik puanına sahip oldukları bulunmuştur (İnel ve Akbulut, 2017: 93). Sonuç

olarak lisansüstü öğrenim olanaklarının artırılması, mesleğin bilinçli seçimi konusunda faaliyetlerde bulunulması, mesleki etik kodların oluşturulması, meslek örgütleri ve eğitim kurumlarının bu süreçte daha etkin rol almasının sağlanması önerilmektedir (İnel ve Akbulut, 2017: 93).

Bir diğer araştırma (Savcı ve Acaray, 2018) "Duygusal zekanın mesleki profesyonelleşme üzerine etkisi" araştırmasıdır. Niceliksel yöntemle yapılan bu araştırmada veriler Rize ilinin muhasebe bürolarında çalışan 90 muhasebe meslek mensubundan toplanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda duygusal zekanın kişisel yetenek boyutu profesyonelleşmeyi güçlendiren önemli bir kaynak olarak ortaya çıkmıştır (Savcı ve Acaray, 2018: 353).

Başka bir araştırma bir yüksek lisans tezi olarak hazırlanan "Profesyonelleşme olgusu ve mesleki profesyonelleşme açısından Türkiye'de sosyal hizmet mesleği, Sakarya örneği" (Albayraktar, 2010) başlıklı çalışmadır. Çalışmada ülkemizde yakın geçmişe sahip bir meslek olan sosyal hizmet mesleğini, mesleki profesyonelleşme süreci nitelikleri açısından incelemek amaçlanmıştır. Araştırma Sakarya ilinde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarıyla görüşmeler yapılarak veri toplanan, ülkemizde sosyal hizmet mesleğinin profesyonelleşme düzeyi, sürece etki eden olumlu ve olumsuz faktörlerin ortaya koyulmaya çalışıldığı niteliksel bir araştırmadır. Araştırma sonucunda sosyal hizmet mesleğinin yakın geçmişe sahip bir meslek olması, 7 yıl öncesine kadar yalnızca bir okulun meslek elemanı yetiştirmesi nedeniyle meslek elemanı ve akademik personel sayısının azlığı, bilimsel araştırma ve yayınların yetersizliği, yetersiz mesleki örgütlenme, hizmet alıcısının genelde devlet olması, meslek elemanlarının profesyonelleşme sürecini iyi yönetememesi, sosyal hizmet mesleğinin profesyonelleşme düzeyinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Albayraktar, 2010).

Ayrıca (Albayraktar, 2010) yaptığı çalışmada eğitim kalitesinin yükseltilerek teorik ve uygulama bilgisinin dengeli verilmesi, eğitimin standardize edilmesi, sosyal hizmet akademisyenleri ve çalışanlarından oluşan yeni mesleki kordinasyon örgütleri birlik kurularak savunmacı stratejiyle mesleğin profesyonellik düzeyinin yükseltilmeye çalışılması, meslek odasının bir an önce kurulması vb önerilerde bulunmuştur.

Yukarıda görüldüğü gibi, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi ile ilgili literatüre bakıldığında genel olarak otonomi, özerklik, mesleki örgütlenme, görev tanımları, iş yükünün fazla olması, istihdam türleri, ücretler ve mesleği sevip sevmeme gibi faktörlerin hemşireliğin profesyonelleşmesi üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda oluşturulan araştırma sorularıyla, hemşireliğin profesyonelleşmesinde etkili olan konuları anlamaya çalışmak ve bu konuların tıbbi hiyerarşiler ve toplumun hemşirelik algısıyla olan ilişkilerini saptamak amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu bölümde, araştırmanın amacı, cevap aradığı sorular önce genel, ardından da ayrıntılı amaçlar olarak açıklanmaya çalışılmıştır.

Bu tezin amacı, mesleki profesyonelleşme perspektifinden hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde karşılaştığı sorunların betimlenmesi, bu sorunların neden olabileceği faktörlerin saptanması ve özellikle rasyonelleşme temelinde gelişen tıp bürokrasilerinin ve toplumun hemşire imajının bu sürece nasıl etki ettiğini anlamaya çalışmaktır. Hemşirelik ortaya çıkışından itibaren, bakım verme ile özdeşleştirilen bir iş olarak varlığını sürdürmüş, meslekleşme sürecine ise Florance Nightingale ile başlamıştır. Bir mesleğin sağlam bir zeminde sürdürebilmesi için gerekli olan adımlardan birinin o mesleğin profesyonelleşmesi olduğu söylenebilir. Temel profesyonellik özellikleri genel olarak bilimsel bilgi birikimi, uygulamada teori kullanma, toplumsal değerleri paylaşma, etik kodlar, yaşamsal değeri olan konulara odaklanma, mesleki örgüte sahip olma ve otonomi olarak belirtilmektedir (Altıok, 2014; aktaran Özlük ve sur, 2017: 99).

Bu özelliklerden yola çıkılarak, mesleki profesyonelleşme çerçevesinde tıp bürokrasilerinin ve toplumun hemşirelik algısının hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecine nasıl etki ettiğinin hemşirelerin gözünden anlaşılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda hazırlanan bireysel görüşme formu, katılımcılara yüz yüze derinlemesine görüşmeler yoluyla uygulanmıştır. Hemşirelik mesleği, profesyonel meslekler tartışmalarında en fazla odak noktası olmuş mesleklerden biridir. Mesleğin profesyonel meslek olma kriterlerini karşılayıp

karşılamadığı konusu sağlık sistemi içindeki dinamiklerden, tıbbi hiyerarşilerden, hemşireliğin tarihsel süreçte toplum tarafından algılanışı gibi konulardan bağımsız değerlendirilemeyeceği düşünüldüğünden; araştırmanın özünü bu konular oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak:

I. Hemşirelerin bu mesleğe başlama aşamalarındaki motivasyonları,
II. Hemşirelikte görev tanımı
III. Mesleki örgütlenmenin olup olmadığı
IV. Hemşirelikte eğitim standardının olmaması, başka bir deyişle farklı eğitim düzeylerindeki hemşirelerin bir arada çalışmaları
V. Hemşirelikte uzmanlaşma ve branşlaşma
VI. Meslek içi hiyerarşik bölünmeler
VII. Hemşirelerin doktor ve yöneticilerle olan ilişkileri

gibi konuların hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecine etki edip etmedikleri, ediyorlarsa hangi yönde ve ne derece etkili olduklarının anlaşılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın ikinci kanadı olan toplumun hemşire imajı başlığı altında ise;

I. Hemşirelerin içinde yaşadıkları ve yakın çevre tarafından meslekleri ile ilgili ne tür yaklaşımlarla karşılaştıkları
II. Hasta ve hasta yakınları ile kurdukları ilişki ve bu ilişkilerde karşılaştıkları sorunlar
III. Hemşireliğin bir kadın mesleği olarak algılanması
IV. Erkek hemşirelerin mesleğe dahil olmalarının meslekte kayda değer değişim ve dönüşüm yaratıp yaratmadığı

Konularının hem toplumsal cinsiyet hem de genel mesleki algı açısından mesleğin profesyonelleşme sürecindeki etkilerinin anlaşılması amaçlanmıştır.

Ayrıca araştırmanın amaçlarından biri de, yukarıda sıralanan konuların tamamının hemşirelerin kendi gözlem ve kişisel deneyimleri üzerinden anlamaya çalışmaktır. Böylece hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde nelerin etkili olduğunun, bu konuların hangi sorunlara bağlı olduğunun dışarıdan ve üstten yöneltilen bakış açılarının aksine içerden bakarak anlamlandırmaya çalışmak hedeflenmiştir. Bununla beraber, konuyla ilgili olabildiğince faydalı öneriler geliştirilebilmesi amacıyla

hemşirelerden mesleklerini toplum algısında ve sağlık sisteminde görmek istedikleri konumla ilgili fikirler içeren veriler de toplanmaya çalışılmıştır.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Her araştırmada olduğu gibi bu araştırmanın da farklı aşamalarında araştırmacının kendisinden kaynaklanan ve dış koşullara bağlı bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi, veri toplama aşamasında katılımcılara ulaşabilme ve ulaşılan katılımcılarla yapılacak olan görüşmelerin organize edilmesi konusunda ortaya çıkmıştır.

Verilerin toplanması aşamasında karşılaşılan zorluklar özellikle araştırmanın süresinin uzamasına ve hızlı veri birikiminin sağlanamamasına neden olmuştur. Bu aşamada, hemşirelerin uzun saatler ve yorucu koşullarda çalışmalarından dolayı yeterli sayıda katılımcıya ulaşılamamıştır. Araştırmanın tasarlanma aşamasında 30 üzeri hemşireden veri toplanması planlanmış fakat araştırma sırasında ulaşılabilen hemşire sayısı 20 olmuştur. Bununla beraber, yine yukarıdaki sebeplerden dolayı verilerin analiz edilmesinde baz alınan değişkenlerin dengeli dağılımı planlanan ölçüde başarılı olamamıştır. Dolayısı ile, araştırma örnekleminin hedeflenenden küçük olması araştırmayı sınırlandıran en önemli unsurdur.

Bir diğer benzer sınırlılık ise araştırmanın örneklem bölgesinde yeterince geniş bir alanda yürütülememiş olmasıdır. Örneklem olarak İstanbul ilinin tamamı seçilmiş fakat verilerin büyük çoğunluğu İstanbul'un Anadolu yakasında bulunan hastanelerde görev yapan hemşirelerden toplanmıştır. Ulaşılan hemşirelerin aşırı yoğunluk sebebi ile görüşmelere vakit ayıramamaları ve fiziksel mesafelerin iki taraf için de görüşmenin organize edilmesini zorlaştırmasından kaynaklanmıştır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Çağdaş toplumların en önemli özelliklerinden biri profesyonel mesleklerin hızla gelişip yaygınlaşmasıdır. Günümüzde yaşanan hızlı toplumsal değişme ve teknolojik gelişmeler mesleki profesyonelliği zorunlu kılmaktadır (Adıgüzel ve ark, 2011). Gittikçe önem kazanan profesyonel meslekler arasında, profesyonelleşme konusunda zorluklara en açık ve profesyonelleşme kriterlerini karşılayıp karşılayamaması

temelinde en fazla tartışma konusu olan mesleklerden biri de hemşireliktir. Hemşirelik bir profesyonel meslek statüsüne ulaşmak için uzun yıllardan beri çabalar vermektedir. Bu nedenle, hemşireliğin profesyonel statüsü ile ilgili durum sıklıkla tartışma konusu olmaktadır (Karagözoğlu, 2008; Leddy ve Pepper, 1998; Moloney, ve Mauksch, 1986; Wynd, 2013; aktaran Altıok ve Üstün, 2014). Hemşireliğin dünya genelinde kadınların yoğunlukta olduğu bir meslek olması; kadının erkek otoritesine tabi olduğuna dair ataerkil söylemin kamusal alana yansıması, tıbbın ataerkilleşmesi ve kadınların genel olarak profesyonel mesleklerin dışında tutulması sonucunda meydana gelmiştir. Bu süreç hemşirelik mesleğinin yüzyılın başında ağırlıkla erkek olan doktorlara tabi olan, statüsü ve ücreti düşük bir yarı profesyonel meslek olarak şekillendirmiştir (Gönç, 2016: 145). Buradan hareketle, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi sürecinde karşılaşılan sorunların doğru anlaşılması amacıyla böyle bir araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde etkili olduğu düşünülen iki konuya odaklanılmıştır. Bunlardan birincisi, bir meslek olarak hemşireliğin toplum tarafından algılanışının, toplumun hemşire imajının mesleğin profesyonelleşme sürecinde nasıl bir etkisinin olduğu konusudur. İkincisi ise rasyonelleşmeye bağlı olarak şekillenen tıp bürokrasilerinde hemşirelik mesleğinin konumlandırılışının aynı şekilde profesyonelleşme sürecine nasıl etki ettiğidir. Bu iki konunun araştırılması, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde karşılaştığı sorunların betimlenmesi ve bu sürecin hızlanması ve kolaylaşmasına yönelik öneriler geliştirilmesine katkı sunmak açısından önemlidir.

Hemşireliğin dünyadaki tarihi kadının sağaltıcı, şifa verici rolü ile başlar. Yazılı tarihin başladığı günden itibaren kadınların bu görevi yaptığı bilinmektedir (Kaya ve ark, 2011). "Hemşireliğin de annelik ile ilgili algıda olduğu gibi kadınların doğal faaliyeti olduğu fikri batı kültüründeki eski bir temadır. Hemşire sözcüğünün kaynağı, besleme ve emzirme anlamına gelen Nutririe'dir. Hemşire geleneksel olarak çocukları emzirmek ve ev halkına bakmak için çalışan/çalıştırılan biridir" (Turner, 2013: 173).

Yüzyıllardır süregelen bu anlayış doğrultusunda hemşirelik duygusal emeğin ön plana çıktığı kadınsı bir meslek olarak karakterize edilmiştir. Feminist teoriye göre, hemşirelik her şeyden önce doğal olarak kadın kişiliğinin özelliği olduğunu iddia eden

ideolojiler altında kadınların ataerkilliğe boyun eğdirilmesi ve sömürülmesinin bir örneğidir (Turner, 2013: 173). Aşağıda da anlatılacağı gibi, bu bakış açısının hemşireliğin modern tıp sisteminde şekillenen tıp bürokrasileri içindeki konumlanışında da etkili olduğunu söylemek mümkündür.

Bu bağlamda, toplumdaki hemşire imajının, hemşirelerin günlük hayatlarında mesleklerine yönelik karşılaştıkları yaklaşımlar, hasta ve hasta yakınları ile kurdukları ilişkiler, Mesleğin cinsiyetlendirilmesi, görev tanımlarının yüklediği sorumluluklar, doktor ve yöneticilerle olan ilişkiler gibi konuların profesyonelleşme sürecindeki rolünün bizzat hemşirelerin gözlem ve deneyimlerine başvurarak anlamaya çalışan bir araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Bu bakış açısıyla yapılan bir araştırmanın hemşireliğin profesyonelleşme sürecindeki karşılaştığı zorluklar hakkında fikir vermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

İkinci ana konu ise tıp bürokrasilerinin hemşirelik mesleğini sağlık sektöründe nerede konumlandırdığı ve bunun hemşireliğin profesyonelleşme sürecine nasıl etki ettiğidir. Batı toplumlarında artan rasyonelleşme olgusu profesyonel mesleklerin önemini daha da belirgin hale getirmiştir. Rasyonelleşme ile profesyonelleşme arasındaki ilişkinin önemini anlamak açısından, Weber'in profesyonel meslekler ve rasyonelleşme hakkındaki görüşleri önemlidir; zira rasyonelleşme ve bürokratikleşme kavramlarını ilk defa sistematik olarak inceleyen Weber olmuştur (Akpınar, 2014: 190).

Weber, rasyonel kurumlar ile profesyonel meslekler arasında çift yönlü bir ilişki olduğunu söyler. Buna göre profesyoneller bu kurumların rasyonelleşmesine katkıda bulunurken, buna karşılık olarak rasyonelleşen kurumlar profesyonel mesleklerin gelişimine katkıda bulunmuşlardır (Ritzer, 1975). Weber, elbette temelde doğu ile batı arasındaki ayrımı gösterecek rasyonalite farklılıklarını ortaya koymaya çalışmıştır. Bu çerçevede modern batı toplumunun üzerinde geliştiği farklı bir rasyonalitenin bulunduğundan bahsetmiş ve bu rasyonalitenin sosyal hayatın ekonomi, hukuk, bürokrasi ve din gibi genel bir alanda etkin olduğunu dile getirmiştir (Akpınar, 2014: 190). Tıp bürokrasileri de Weber'in sözünü ettiği rasyonalitenin en etkili olduğu

alanlardan biri olarak görülebilir. Hemşirelik mesleği ise, rasyonaliteye bağlı olarak şekillenen tıp bürokrasilerindeki yeri açısından oldukça önemli bir konumdadır.

Turner'ın uzman meslekler, tıp bürokrasileri ve rasyonelleşme tartışmaları ekseninde hemşirelik mesleğinin statüsü ve tıp bürokrasilerinin hemşirelik mesleğini nasıl etkilediği ile ilgili görüşleri oldukça açıklayıcıdır. Turner, bu konuda özellikle hemşirelerle ilgili tabi kılma kavramı üzerinde durur. Ona göre (2013: 165) tabi kılma mesleğin karakteri ve faaliyetlerinin doktorlar tarafından temsil edildiği ve belirlendiği bir konumu betimler. Turner, aynı zamanda tıp bürokrasilerinde hemşireliğin kadınsı karakteri üzerinde de durmuştur. Meslekler sosyolojisi perspektifi ile ilişki içinde hemşirelerin uzman ya da yarı uzman özellikleri konusunda uzun tartışmalar yapılmıştır. Hemşirelik yardımcı uzman gruplar, farklı türden pratisyenlerle bazı ortak özellikler taşısa da tarihinde büyük ölçüde kendine has, yani kadınsı karaktere sahip bir alan olarak algılanmıştır (Turner, 2013: 172).

Yine Turner'e göre (2013: 173) bir meslek olarak hemşireliğin problemlerinden biri, teoride hemşirelerin sadece doktorların verdiği kararların uygulayıcısı ve onlara tabi konumda olmalarıdır. Hemşirelik tıbbı kuşatan teknik iş bölümü içinde, tabi konumda bir meslektir ve hemşireler için ihtisaslaşmış eğitim programlarının geliştirilmesi, onların hastane ortamı içindeki tıbbi hiyerarşideki statülerinde önemli bir iyileşmeye yol açmamıştır (Turner, 2013: 173). Bu bağlamda, hemşirelik mesleğinin tıp bürokrasilerindeki yeri ile profesyonelleşme süreci arasındaki ilişkinin hangi faktörler üzerinde şekillendiğini anlamak önemlidir.

Bu araştırma söz konusu ilişkinin daha anlaşılır olmasına katkıda bulunmaya çalışmıştır. Özetle, hemşireliğin bir meslek olarak gelişmesi, bu mesleğin profesyonelleşme sürecindeki gelişmeler çoğunlukla hemşirelerin toplumsal rolleri ve buna bağlı olarak modern tıp sisteminde oluşan hiyerarşinin neresinde konumlandırıldıkları ile ilişkilidir. Başka bir deyişle hemşirelik mesleğinin statüsü, hemşirelerin toplumda nasıl algılandıkları ve tıbbi bürokrasinin neresinde yer aldıkları ile yakından ilişkilidir. Bu anlamda bakıldığında bu ilişkinin doğru biçimde anlaşılması, çözümlenmesi ve hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinin önündeki engellerin ortadan kaldırılabilmesi için bu alanda yapılan araştırmaların artması önemlidir.

Ayrıca, genel olarak hemşirelikle ilgili yapılan araştırmaların sağlık bilimleri bünyesinde yapıldığı göze çarpmaktadır. Oysa hemşireliğin geleneksel toplumlardaki işlevi de dahil olmak üzere tarihsel süreçteki gelişimi, meslekleşme süreci, mesleki statüsünün ve toplumsal rolünün şekillenmesi gibi konular büyük ölçüde sosyal / toplumsal süreçlerdir. Bu nedenle, hemşirelik ve hemşireliğin meslekleşme ve profesyonelleşme süreci hakkında sosyolojik değerlendirmelerin arttırılmasının gerekli olduğu düşünülmüştür.

Bu bağlamda, hem bir meslekler sosyolojisi hem de bir sağlık sosyolojisi çalışması olarak planlanan bu tez, ele aldığı konular dikkate alındığında hemşirelik mesleği ile ilgili toplumsal dinamikleri anlamaya yardımcı olmak açısından önemlidir. Bu araştırma, ilk bölümde sözü edilen profesyonel meslekler yaklaşımları ve profesyonelleşme kriterlerine göre hemşireliğin yarı profesyonel bir meslek olarak kabul edilmesinin nedenleri konusunda bir çerçeve sunabilmek ve bunu yaparken bizzat hemşirelerin kendi gözlem ve deneyimlerinden yola çıkması bakımından da önemlidir. Bu anlamda, çalışmanın ilgili literatüre katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

Son olarak bu araştırma, hemşireliğin profesyonelleşmesi ile ilgili yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun niceliksel araştırmalar olması nedeniyle niteliksel bir çalışma olması açısından da önemli görülebilir.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Türü

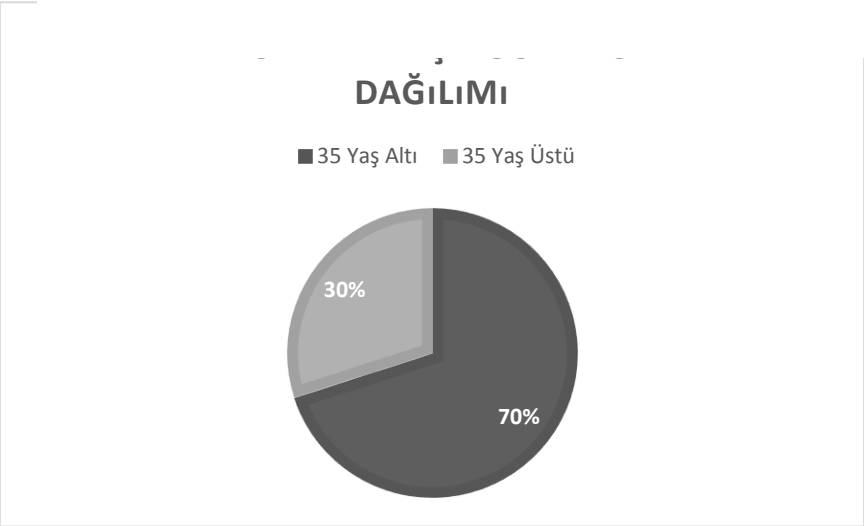
Bu araştırma, yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak yapılan niteliksel bir araştırmadır. Araştırma hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde tıp bürokrasilerinin ve toplumun hemşirelik algısının etkisinin anlaşılması amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada elde edilecek bulgularda özellikle hemşirelerin kişisel mesleki deneyim ve gözlemleri üzerinden konuyu anlamaya çalışmak esas alınmıştır. Bu nedenle, araştırmaya uygun olan yöntemin nitel veri toplama yöntemi olduğuna karar verilmiştir. Bu doğrultuda, araştırma verilerin toplanmasından çözümlenip yorumlanması ve araştırma raporunun yazılmasına kadar bütün aşamalarda seçilen araştırma yöntemine bağlı kalınmıştır. Kaynak gösterme başta olmak üzere araştırmanın bütün aşamalarında etik kurallara bağlı kalmaya özen gösterilmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki özel hastaneler ve kamu hastanelerinde görev yapmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise bu hastanelerde görev yapan hemşirelerden seçilmiş olan 30 hemşire oluşturmuştur. Veriler, örneklem içinde yer alan ve görüşmeyi kabul eden 20 hemşireden toplanmıştır. Bu hemşirelerden on ikisi lisans mezunu, sekizi lise mezunudur. Görüşülen hemşirelerden on dördü otuz beş yaş altı, altısı ise otuz beş yaş üstü yaş gruplarında yer almaktadır. Üç erkek, on yedi kadın hemşire ile görüşülmüştür. Hemşirelerin on ikisi özel hastanelerde, geri kalan sekizi ise kamu hastanelerinde görev yapmaktadır. Örneklemde yer alan hemşirelere rasgele ve kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. Aşağıdaki grafiklerde katılımcıların yaş, eğitim düzeyi ve çalışma yıllarına göre yüzdelik dağılımları gösterilmektedir. Bununla beraber, araştırmaya katılanların kişisel bilgilerinin tamamı tablo birde yer almaktadır.

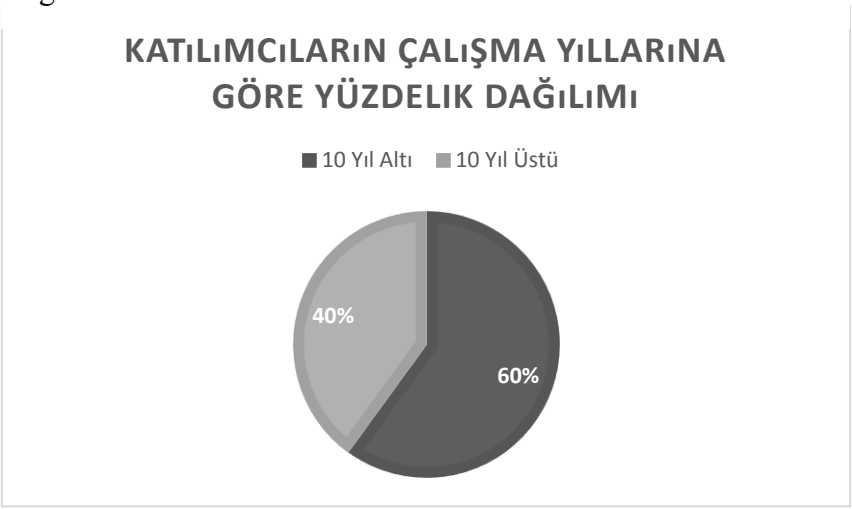
Grafik 1. Katılımcıların Yaşa Göre Yüzdelik Dağılımları



Grafik 3. Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Yüzdelik Dağılım



Grafik 2. Katılımcıların Çalışma Yıllarına Göre Yüzdelik Dağılımı



Tablo 1. Katılımcıların Özellikleri Tablosu

Katılımcı No	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Düzeyi	Medeni Durum	Hastane Türü	Çalıştığı Tıbbi Birim	Çalışma Yılı	Çalışma Saatleri	İstihdam Türü
1	25	Kadın	Lisans	Bekar	Devlet	Kadın hastalıkları ve doğum	4	45+Nöbet	Sözleşmeli
2	24	Kadın	Lise	Bekar	Özel	Acil Servis	4	45+Nöbet	Kadrolu
3	23	Kadın	Lisans	Bekar	Özel	Genel Yoğun Bakım	4	45	Sözleşmeli
4	22	Kadın	Lisans	Bekar	Özel	KVC	2	45+Nöbet	Sözleşmeli
5	24	Erkek	Lisans	Bekar	Devlet	KVC	4	45+Nöbet	Sözleşmeli
6	47	Kadın	Lise	Evli	Devlet	KVC	30	45+Nöbet	Kadrolu
7	24	Kadın	Lisans	Bekar	Özel	KVC	3	45	Sözleşmeli
8	24	Kadın	Lisans	Bekar	Özel	Çocuk Acil	3	45+Nöbet	Sözleşmeli
9	25	Kadın	Lisans	Bekar	Devlet	Yeni Doğan Servisi	3	Değişken+Nöbet	Sözleşmeli
10	25	Kadın	Lisans	Bekar	Devlet	Çocuk Acil	4	45+Nöbet	Sözleşmeli
11	23	Kadın	Lise	Bekar	Özel	Hematoloji	2	45+Nöbet	sözleşmeli
12	22	Kadın	Lisans	Bekar	Özel	Hematoloji	2	45+Nöbet	Sözleşmeli
13	24	Kadın	Lisans	Bekar	Özel	Hematoloji	3	45+Nöbet	Sözleşmeli
14	24	Erkek	Lisans	Bekar	Özel	KVC	3	45+Nöbet	Sözleşmeli
15	22	Erkek	Lise	Bekar	Devlet	Ameliyathane	2	45+Nöbet	Kadrolu
16	45	Kadın	Lisans	Evli	Özel	Eğitim Hemşiresi	16	45	Kadrolu
17	36	Kadın	Lise	Evli	Özel	Endoskopi Hemşiresi	12	45	Kadrolu
18	38	Kadın	Lise	Evli	Özel	Kadın Hasatlıkları Ve Doğum	18	45+Nöbet	Sözleşmeli
19	43	Kadın	Lise	Evli	Devlet	Kardiyoloji	28	45+Nöbet	Kadrolu
20	35	Kadın	Lise	Evli	Özel	Kadın Hastalıkları Ve Doğum	13	45+Nöbet	Kadrolu

2.3. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan, on beş soruluk bir bireysel görüşme formunun görüşmeyi kabul eden katılımcılara uygulanması yoluyla, Eylül 2018, Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcılara araştırma hakkında gerekli bilgiler verilmiş, kişisel bilgilerin gizli kalması konusunda güvenleri sağlanmış ve görüşmenin ses kaydının yapılması konusunda onayları alınmıştır. Görüşmelerin ses kaydına alınması katılımcıların tamamı tarafından kabul edilmiş, bu da verilerin daha kolay çözümlenmesine yardımcı olmuştur.

2.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Bu aşamada öncelikle katılımcılardan toplanan veriler bilgisayar ortamında deşifre edilerek yazılı hale getirilmiştir. Bu işlem sırasında, katılımcıların verdikleri bütün cevaplar tek bir kelimesine dahi müdahale edilmeksizin olduğu gibi aktarılmıştır. Ayrıca katılımcının jest ve mimikleri, görüşme sırasında gözlemlenen dikkate değer bir tavrı veya hareketi olduysa deşifrelere eklenmiştir. Sonraki adımda, bu veriler araştırmacı tarafından analiz edilmiş ve sorulara göre teker teker yorumlanmıştır. Yorumlama aşamasında kişisel fikirler ve dışarıdan gelebilecek etkilerden kaçınılmış, yalnızca toplanan verilere bağlı kalmaya özen gösterilmiştir.

BÖLÜM 3. BULGULAR

Bu bölümde, öncelikle araştırmaya katılanların kişisel bilgilerinden oluşan tanımlayıcı bulgulara, ardından da derinlemesine görüşmelerde katılımcılardan toplanan verilerden elde edilen araştırma bulgularına yer verilmiştir. Araştırma bulguları katılımcılara yöneltilen soruların başlıklarına göre kategorize edilerek sıralanmıştır.

3.1 Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılanların %40'ı (8) lise mezunu, %60'ı (12) lisans mezunudur. Katılımcıların %15'i (3) erkek, %85'i (17) kadındır. Yaş değişkenine göre bakıldığında araştırmaya katılanların %30'u (6) 35 yaş üstü, %70'i (14) 35 yaş altındadır. Katılımcıların %40'ı (8) evli, %60'ı (12) bekardır. Katılımcıların %40'ı (8) devlet hastanelerinde görev yaparken, %60'ı (12) özel hastanelerde görev yapmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin görev yaptığı birimler ise şöyledir: Acil servis (4), KVC (5), Hematoloji (3), Kadın hastalıkları ve doğum (3), Genel yoğun bakım (1), Yeni doğan servisi (1), Endoskopi hemşiresi (1), Eğitim hemşiresi (1), Ameliyathane hemşiresi (1)

Çalışma sürelerine bakıldığında hemşirelerin çalışma yılları 2-30 yıl arasında değişmekte olup 14'ünün 2-5 yıl arası, 2'sinin 10-15 yıl arası, 2'sinin 16-20 yıl arası, 2'sinin de 21-30 yıl arasında görev yaptığı belirlenmiştir. Çalışma saatlerine göre bakıldığında ise katılımcıların %60'ı (12) 45 saat üstünde değişken saatler ve nöbetle çalışırken, %40'ı (8) sabit 45 saat ve nöbet tutarak çalışmaktadır.

Özel hastanelerde çalışan katılımcıların tamamı, yani katılımcıların %60'ı sözleşmeli şekilde istihdam edilmekte; devlet hastanelerinde görev yapan katılımcılardan ise ikisi kadrolu, geri kalan altı katılımcı ise sözleşmeli olarak görev yapmaktadır.

Katılımcıların %60'ı 3500 TL artı nöbet ücreti ile çalışmakta, geri kalan %40'ı ise 3000 TL artı nöbet ücreti ile görev yapmaktadır.

3.2. Araştırma Bulguları

3.2.1. Hemşirelerin hemşirelik mesleğini tercih etmedeki motivasyonları

Hemşirelerin, mesleğe başlamalarında aile kararı ve kendi tercihleri olmak üzere iki etkenin olduğu görülmüştür. Hemşirelerin mesleki motivasyonları da bu ayrım üzerinden şekillenmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerden elde edilen bulgulara göre, 35 yaş üstü hemşirelerin ve her iki yaş grubunda da lise mezunu hemşirelerin meslek seçimlerinde ailelerinin etkili olduğu görülmüştür. Aileler hemşireliği kadınlara en uygun meslek olarak görmektedirler. Özellikle lise mezunu hemşirelerde tümüyle aile kararının etkili olmasının, lise tercihi döneminin bağımsız karar almak için yeterli olmayan bir yaşa rastlamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durumun aynı zamanda, lise mezunu hemşirelerin otonomi ve özerklikle ilgili zayıflıklarının olmasının nedenlerinden biri olduğu da söylenebilir.

> "Bizim zamanımızda kadınların pek de öyle meslek seçme şansı yoktu aslında, şimdi ki gibi değildi yani. Aileler kızlarının hemşire olmasını istiyordu genelde. Hani bi bayan için en uygun meslek diye görülüyodu. Ben de öyle hemşire oldum." (G, 20; K, 35, Ö). "İş imkanı olan bi meslek diye düşündü ailem, özellikle babam. Onların isteğiyle hemşire oldum. Aslında istediğim bişey değildi ama ailem en uygun mesleğin hemşirelik olduğunu düşündü. Zaten lisedeyken hani seçerken yaşım küçük olduğundan benden çok ailem etkili oluyordu doğal olarak." (G, 2; K, 24, Ö).

Ailelerin kız çocukları için hemşirelik mesleğini seçmelerindeki diğer bir etken ise hemşireliğin her zaman ihtiyaç duyulan garanti bir meslek olarak görülmesidir. Özellikle 35 yaş üstü kadın hemşirelerde bu bakış açısının önemli ölçüde etkili olduğu görülmüştür. Bu hemşirelerin, aileleri tarafından ekonomik kaygılarla hemşirelik mesleğine yönlendirilmesi onların mesleki motivasyonlarının düşük olmasındaki en önemli etkenlerden biri olmaktadır.

> "Aslında kendi tercihim değildi hemşirelik. Üç tane lise tercih hakkım vardı ve babam sağlık meslek lisesi olmasını istedi. Hemşire ol kızım, bi mesleğin olsun, aç kalmazsın açıkta kalmazsın gibi şeylerle sağlık mesleğe başladım. Yani babamın yönlendirmesiyle hemşire oldum. Benim son yapacağım işti aslında hemşirelik ama oldu işte." (G, 17; K, 36, Ö). "Ben bu mesleğe başlayalı çok zaman oldu. Öyle hemşire olmak gibi bir hayalim yoktu ama o zamanlar zaten kadınlar çok da meslek sahibi olamıyorlardı. Zaten olanlar da böyle hemşirelik oluyodu çoğunlukla. Ailemin garanti bir işin olur, hemşire olursan rahat olursun demesiyle yatılı okul sınavlarına girdim." (G, 6; K, 47, D).

Buna karşın, lisans mezunu hemşirelerin ise çoğunlukla hemşireliği kendi kararları ile tercih ettikleri ve buna bağlı olarak da mesleğe daha pozitif bir algıyla yaklaştıkları dikkati çekmektedir. Bu da, eğitim düzeyinin hemşirelerin mesleki algılarının oluşmasında belirleyici olduğunun göstergelerinden biri olduğu anlamına gelmektedir.

> "Ben ilk başta anestezi okumak istiyodum ama sonra hemşireliğin daha profesyonel, daha iyi bir meslek olduğunu düşünmeye başladım ve onu tercih ettim. Kendi isteğimle oldu yani. Zaten başka tercihim de yoktu hemşirelik dışında, severek isteyerek tercih ettim yani." (G, 9; K, 25, D).

Ayrıca aile kararı ile hemşire olanların tercihlerinde mesleğin kadın mesleği olması ve süreklilik faktörleri belirleyici olurken, kendi tercihiyle hemşire olanların bu mesleği tercih etmelerinde yardım severlik, iyilik yapma ve şefkat gösterme gibi duygusal emeğe bağlı nedenler ön plana çıkmaktadır. Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla yapılan (Korkmaz ve Görgülü, 2010) araştırmaya göre, hemşireliği başka bireylere yardım etmek amacıyla seçenlerin sayısının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Bu araştırmada ise, hemşireliği kendi kararıyla tercih edenlerin tamamının ifadelerinde iyilik ve yardım severlik nedenlerine rastlanmıştır.

> "Ben bu mesleği lise tercih ederken seçtim. Birisine yardımcı olmak, insanlara sevgiyle yaklaşarak iyileşmelerinde rol oynamak hep iyi geldi bana. O yüzden bu mesleği tercih ettim. Yani birine yardımcı olmak gerçekten mutlu ediyor." (G, 11; K, 23, Ö). "Hemşireliği lise döneminde isteyerek tercih ettim. Ailem ve hocalarım da zaten sağlık alanında başarılı olacak bir yapım olduğunu düşünüyorlardı. İnsanlara yardımcı olmayı, insanlar için bir şeyler yapmayı seviyorum. Zaten o yüzden istedim. Bence gerçekten çok önemli bir meslek hemşirelik. Çünkü birebir insana dokunuyoruz, bu çok değerli bence." (G, 13; K, 24, Ö).

Buradan hareketle, eğitim düzeyinin ve mesleğe başlanan dönemin hemşirelerin mesleğe yaklaşımında etkili olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bununla beraber lisans mezunu hemşireler lise mezunu hemşirelere göre daha bilinçli bir motivasyonla yaklaşıyor olsalar da, tercih nedenlerinde duygusal emek içeren özelliklerin belirleyici olması sebebiyle dolaylı olarak hemşirelikteki kadınsılık algısının yeniden üretiminde etkili oldukları söylenebilir.

Erkek hemşirelerin ise, hemşireliği lisans eğitimine başlarken istedikleri diğer meslekler için yeterli puana sahip olamamaları nedeniyle kısmen zorunluluktan seçtikleri görülmektedir. Öte yandan erkek hemşireler hemşirelikte akademisyenlik gibi pozisyonları hedeflediklerini belirtmişlerdir. Bu da erkek hemşirelerin meslek içinde kendilerini kadın hemşirelerden farklı bir pozisyonda konumlandırmaya yönelik bir bakış açısına sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir. Bulduk ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaları hakkında yaptıkları bir araştırmada da (2001) benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

> "Benim hemşirelik tercihim önceden planladığım bir meslek değildi ama madem başladım o zaman bu mesleği profesyonel olarak yapmak istiyorum. Yani okulda dört yıl bitsin hastanede hemşire olarak kalayım değil, akademisyenlik düşünüyorum olursa ya da toplum sağlığında falan çalışmayı düşünüyorum." (G, 5; E, 24, D). "Ben liseye başlarken sağlık meslek liseleri popüler olmuştu, ben kendim istemedim hemşire olmayı ama dediğim gibi sağlık meslek liseleri önemli hale gelmişti filan, o yüzden hemşireliğe yönlendirdiler. Herhalde başka bir şey olamayacağımı mı düşünüyolardı nedir, bari hemşire olsun dediler. Pek bana göre bir meslek değil ama yapıyorum artık." (G, 15; E, 22, D).

3.2.2. Hemşirelerin yakın çevrelerinde mesleklerine yönelik karşılaştığı yaklaşımlar

Hemşirelerin meslekleri hakkında aile, arkadaş ve akrabalar gibi yakın çevrelerinden nasıl yaklaşımlarla karşılaştıkları konusunda elde edilen veriler, araştırmaya katılan bütün hemşirelerde ortak bir bulguyu işaret etmektedir. Hemşireler yakın çevrelerinden sağlıkla ilgili hemen her konuda soru ve taleplerle karşılaşmaktadır. Ayrıca bu yaklaşım hemşirelere karşı güven, ilgi ve yardım beklentisi gibi duygu temelli bir bakış açısını da içermektedir. Özellikle genç hemşirelerin, çevrelerinde mesleklerinden dolayı güven duyulan kişiler olarak görülmelerini olumlu karşıladıkları gözlenmiştir.

> "Herkes çok memnun etraflarında bir hemşire olmasından. Mesela hastalıklarında olsun, bi yardıma ihtiyaç duyduklarında olsun benden yardım istiyolar. İyi oluyo aslında, bi şey olduğunda soruyolar, yardım istiyolar, güveniyolar." (G, 3; K, 23, Ö).

> "Yakınlarından birinin sağlık personeli olması iyi oluyor onlar için. Bir de hemşire olunca zaten kendilerini güvende hissediyolar. Hani hemşire deyince bir sorun varsa her şeyden anlar, her şeye yardım eder gibi bakılıyo genelde. Bu bana da iyi hissettiriyo." (G, 12; K, 22, Ö).

Bu talep ve soruların hemşirenin çalıştığı alanla ilişkili olup olmamasına bakmaksızın çok çeşitli konuları içermesinin, toplumdaki hemşirenin sabit ve sınırlı bir görev alanı olmayan kişiler olduğu algısından kaynaklandığı söylenebilir. Bu durum, hemşirelikte branşlaşmanın olmamasının toplumun hemşire imajı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda bu, hemşirelerin görev ve sorumluluklarının birlikte çalıştıkları diğer meslek gruplarından kesin sınırlarla ayrılamadığının da göstergesi olarak yorumlanabilir.

> "Bir kere herkes aa hemşirelik mi? Garanti meslek diyorlar. Sonra kimin yapılacak iğnesi, ilacı bişeyi varsa sen yap diyolar hemen. Hani insanlar hemşire deyince sanki her hastalıktan her ilaçtan anlarmış gibi düşünüyolar ama öyle değil sonuçta. Bence hastanelerde öyle bir tablo gördükleri için öyle düşünüyolar bence, yani hastanede hastanın her şeyiyle hemşire ilgileniyo. Onlar da hemşireyi her şeyi yapan biri olarak algılıyolar." (G, 8; K, 24, Ö).

> "Bizi sağlıkla ilgili her konuda sorumlu ve yardım edecek biri olarak görüyolar genelde. Çünkü genelde hep öyle görmüşler ve haklılar zaten. Yani aslında hemşire hastanede her şey. O yüzden insanlar da böyle görüyolar." (G, 1; K 25, D).

Bulgular, bu yaklaşımın hemşirelerin yalnızca çalıştıkları sağlık kuruluşlarında değil, toplumda günlük yaşamda da mesleki kimliklerinin ön plana çıktığını göstermektedir.

Katılımcıların yakın çevrelerinde bir topluluğa girdiklerinde, kendilerine isimlerinden çok mesleki ünvanlarıyla hitap edildiği yönündeki bulgular da bu yargıyı destekler niteliktedir.

> "Akrabalarım olsun, çevrem olsun görüştüğüm zaman hep böyle hoş geldin hemşire hanım, sen mi geldin falan o şekilde yaklaşıyolar genelde. Bu güzel bişey bence." (G, 10; K, 25, D).

> "Özellikle aile içinde sanki ben doktormuşum da her şeyden anlarmışım gibi davranıyolar. Biri hasta olduğunda falan bana soruyolar. Mesela hep mesleğimle hitap ediyolar; adımı unutmuşlar, hemşire hanım hemşire hanım napıyosun nasılsın… hep bu şekilde genelde benim çevremde." (G, 8; K, 24, Ö).

Öte yandan, görev süreleri uzun olan hemşireler toplumdaki bu yaklaşımı çoğunlukla rahatsız edici bulmaktadırlar. Bunun nedeni, hemşirelerin toplum içinde mesleki kimliklerinden ibaretlermiş gibi görüldükleri hissine neden olduğu ve çalışma saatleri dışında özel alanlarında mesleki beklentilerle karşılaşmanın yorucu olmasıdır. Bu bakış açısı da hemşirelerin rol ve sorumluluklarının hastane dışında da geçerli

olabilecek işler olarak görüldüğünü ve uzun vadede gerçekleştiğinde bunun hemşirelerin motivasyonunu düşüren bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu yaklaşım, toplumda hemşireliğin kurumsal sınırları olmayan ve bilgiden çok beceriye dayanan bir meslek olduğu algısına neden olması nedeniyle mesleğin saygınlığını düşüren bir etkiye sahiptir.

> "Ben hemşire olacağım zaman ilk başta bir arkadaşım demişti ki, ne yapacaksın hemşire olup kusmuk mu temizleyeceksin. İnsanların bakış açısı bu yani, bu yüzden de bunu her yerde yaparız diye düşünüyolar. Bir de hemşire olduğunuzu öğrenen herkesin bir hastalığı beliriyor birden bire. Hastanelerde yaşadıkları olumsuzluklardan tutun da doktorların kendilerine davranışlarına kadar çok alakasız konularda bile dert yanıyolar. Açıkçası artık tanıdık olsun ya da olmasın insanlara söylemekten sakınıyorum hemşire olduğumu. Hastanelerde çalışırken zaten sürekli bu konularla içli dışlı olduğumuz için özel yaşantımda bu konuları konuşmak istemiyorum." (G, 19; K, 43, D).

> "Sanki biz her yerde her zaman hemşirelik yapmak zorundaymışız gibi, sanki hep insanları dinlemek zorundaymışız gibi düşünüyolar herhalde ve hep hastalıklar, şikayetler konuşuluyo hemşire olduğumuzu bilenlerle bir araya gelince. Bir hastalığı olan da soruyo, bir ilaç merak eden de soruyo. Bir de söylediğini hiç dikkate almayanlar var. Hem soruyor, konuşturuyor o kadar hem de yine kendi bildiğini yapıyor." (G, 18; K, 38, Ö).

Hemşirelik rollerinin sağlık kurumlarında sınırlı kalmaması, düşük statüde bir meslek olarak algılanmasıyla da paralellik göstermektedir. Hemşirelerin karşılaştıkları hitap biçimleri de mesleğin bilimsel bilgiye dayalı profesyonel bir meslek olarak değil, sağlık sektörünün koruyucu, destekleyici, duygusal emeğe dayanan bir parçası olarak algılandığının bir göstergesi sayılabilir. Hemşireler, bu konuda başka mesleklerle karşılaştırma yaparak, hemşireliğin saygınlığının düşük olmasına dikkat çekmektedirler.

> "Hemşire olunca sağlıkla ilgili her şeyle ilgileniyoruz gibi düşünüyolar herhalde. Bir de insanlar, özellikle yaşlılar böyle bir yakınlık duyuyolar. Kızım, yavrum, canım diye hitap ediyolar. Mesela bir öğretmen olsa karşısındaki yine çocuğunun eğitimiyle ilgili bir şey sorabilir falan ama daha saygılı ve onu yüksek bi konumda görerek konuşur. Ya da başka bişey de olsa, mesela bi bankacı olsa diyelim hanım bey diye hitap ederler ama bize gelince kızınm, yavrum, güzelim." (G, 20; K, 35, Ö).

Erkek hemşirelerin çevrelerinden gördükleri yaklaşım ise genel olarak kadınların yoğunlukta olduğu bir mesleği yapıyor olmalarını vurgulayan tepkiler içermekte, fakat erkek hemşirelerin bu tepkilerden olumsuz etkilenmedikleri görülmektedir. Toplumun

hemşirelikle ilgili cinsiyet ayrımına dayalı algısının erkek hemşireler tarafından reddedilebilir olması, profesyonelleşme açısından olumlu bir durum olarak görülebilir.

> "Bende hani erkek olunca biraz farklı bakılıyor tabi. Kadın mısın sen hemşirelik ne filan gibi yaklaşımlar oluyor ama vbenim için çok önemli değil açıkçası. Daha doğrusu rahatsız edici boyutta değil bu tepkiler. Yavaş yavaş ortadan kalkıyor galiba o önyargı." (G, 5; E, 24, D).

3.2.3.Hemşirelikte görev tanımı ve profesyonelleşme sürecine etkileri

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, hemşirelik mesleğinde görev tanımı konusu hemşireliğin profesyonelleşme sürecindeki en zorlaştırıcı engel olarak görülmektedir. Hemşirelikte görev tanımının, daha doğru bir ifadeyle hemşirelerin görev tanımları hakkındaki bilgileri sorulduğunda ortaya çıkan en genel tanım hastaya bütüncül bakım vermek şeklindedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını, bu tanımın hemşirelerin görevlerini belirlemekte yetersiz kaldığı fikrindedirler. Bakım temelli bu tanımın yeterince netleştirilmemiş ve detaylandırılmamış olması, hemşirelik mesleğinin tıbbi hiyerarşiler içinde statüsünü düşüren bir etkiye neden olmaktadır. Görev tanımındaki bu muğlaklık, hemşirelerin iş yükünü artırmakta ve buna bağlı olarak çalışma koşullarını zorlaştırmaktadır. Bu durumun, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde engelleyici ve yavaşlatıcı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Benzer şekilde (Dikmen ve ark, 2014) tarafından yapılan bir araştırmada, yoğun iş yükü ve görev tanımı dışında kalan işlerin yapılmasının bakımın niteliğini etkileyerek profesyonelleşmeyi geciktirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

> "Aslında hemşirelikte doğru dürüst bir görev tanımı yok; yani var ama çok belirsiz. Bizim görev tanımımız tam net olarak yönetmeliklerde geçmediği için, tam belli bir tanımı olmadığı için arada kalmış bir meslek. Hatta sekreterle doktor arasında kalmış bir meslek diyebilirim. Hemşireliğin görev tanımı yönetmeliklerde hastaya bütüncül bakım vermek diye yazıyor. Mesela ben bundan önce de yoğun bakımda çalışıyordum, orda afedersin hastanın altını bile biz alıyorduk, özel bölgesini biz temizliyorduk. Bunlar aslında hasta bakıcının işidir ama bizim görev tanımımız belirsiz olduğu için, bakım yazdığı için her şeyi yapıyoruz." (G, 1; K, 25, D).

> "İnan ki o görev tanımını ben de hala çözebilmiş değilim. Çünkü ben çalıştığım sürece her şeyi yaptığımı fark ettim. Hemşirelerin görev tanımı yok, aslında var ama bizim ülkemizde belli bir düzen olmadığı için sağlık sisteminde, o yüzden yıpranıyoruz. Açık bi şekilde, net bi şekilde verilmemiş görev tanımı. Biraz böyle açık uçlu hani, biraz yorumlanabilir, biraz farklı yerlere gidebiliyo." (G, 3; K, 23, Ö).

> "Hemşirelikte görev tanımı çok net değil aslında. Yani bakım deniyo, yardım deniyo, böyle şeyler üzerine hemşireliğin tanımı. Yani çok karışık aslında. Hani ne yapacağımız ne yapmayacağımız belli olsa daha saygın bir meslek olur hemşirelik ama biz her şeyi yapıyoruz. Temizlik oluyo, bakım oluyo, evrak işi oluyo kayıt falan, o an neye ihtiyaç varsa yani." (G, 4; K, 22, Ö).

Bununla beraber, hemşirelikte görev tanımının sınırlarının belli olmaması, hemşirelerin mesleki pozisyonlarını da muğlaklaştırmaktadır. Bunun sonucu olarak hemşireler birlikte çalıştıkları başka mesleklerin sorumluluklarını da yerine getirmek zorunda kalmaktadırlar. Bu da hemşirelerin toplumun gözündeki imajını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca bu durum, hemşirelerin iş yükünü arttırarak sağlık sistemi içinde hemşireliğe özgü hizmet ve değerlerin ön plana çıkarılmasını engelleyerek mesleğin profesyonelleşmesini zorlaştırmaktadır. Çelik ve ark'nın (2012) hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları araştırmada, benzer şekilde hastanelerdeki görev paylaşımının hemşireliğin profesyonelleşmesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

> "Aslında hemşireliğin bir görev tanımı yok. Nerede boşluk orada … yani, neyse. Nerede ne varsa hemşire yapar. Arada bir elemandır hemşire. Doktor yapacağını yapar, doktorun yapmadığı işi de sana yıkmaya çalışırlar bazen. Genel olarak baktığın zaman her şeye hemşire koşturur. Gerektiğinde temizliğe kadar, sekreterliğe kadar, doktorun asistanlığı da bizde." (G, 20; K, 35, Ö).

> "Aslında hemşire her şeyi yapıyo. Hasta bakıcılık da yapıyo, sekreterliği de yapıyo, tedaviyi de uyguluyo." (G, 19; K, 43, D).

> "Hastaya bütüncül olarak bakım vermek. Yani bu da hastanın her şeyini hemşire üstlenecek demek. Yani bizim ülkemizde böyle oluyo; bu tanıma her şey sığdırılıyo. Hasta bakıcının işi de hemşirede, teknisyenin işi de hemşirede, ne bileyim sekreterin işi de hemşirede. Böyle olunca zaten asıl hastanın bakımıyla ilgilenmeye de fırsat olmuyor. E öyle olunca insanların gözünde de bir değerin olmuyor." (G, 15; E, 22, D).

Ayrıca bulgular, görev tanımındaki belirsizliklerin hemşirelerin çoğunlukla doktorun yardımcısı olarak algılanmalarına neden olduğunu göstermektedir. Görev tanımlarının bakım üzerine temellendirilmiş ve sınırlarını belirsizleştiren karışıklıklar içeriyor olması, hemşirelerin toplumda doktorların aldığı kararları uygulayan kişiler olarak görülmesi sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Daha da önemlisi, bu algı hemşirelerin birlikte çalıştıkları başka meslekler tarafından da benimsenmekte ve bunun sonucunda hemşireler bakıma öncelik vermekte zorlanmaktadırlar. Bu algının aynı zamanda, hemşirelerin mesleki motivasyonlarını düşüren bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Ayrıca toplumdaki bu algının, hemşireliğin mesleki statüsünü de düşürerek mesleğin profesyonelleşmesi üzerinde olumsuz yönde etkili olduğu söylenebilir.

> "Hemşirelikte görev tanımı bize öğretilen yani, hastaya bütüncül olarak bakım vermek. Mesela ilacı doktor verir ama o ilacın uygulanması nasıl uygulanacağının anlatılması hemşirenin işi ama mesleği yaparken insanların gözünde doktorun yardımcısı gibi algılanıyoruz genelde. Ya da hani öğrendiklerimizin bildiklerimizin değeri yok gibi oluyor." (G, 8; K, 24, Ö).

> "Aslında ne yaparsan yap doktorun yardımcısı gibi algılanıyosun. Tedaviyi uyguluyoruz ama bizim işimiz aslında bakım vermek, yani önceliğimiz olan şey tedavi değil bakım olması gerekiyo ama biz şu an ki sistemde tedaviye öncelik verip bakımı ikinci plana atmak zorunda kalıyoruz. Görev tanımımız daha net olsa, dense ki hemşire şunu şunu şunu yapar, biz de ona göre çalışırız. O zaman doktor yardımcısı olarak da görmezler bence." (G, 9; K, 25, D).

> "Yani ne kadar bir görev tanımı da olsa çalıştığın kurumun yönetimine tabisin sonuçta. Bize bağlı olduğumuz kurumda şunu yap dediklerinde itiraz etme şansımız yok. Atıyorum hastaya bakım veriyosam ya da hastanın tedavisini uyguluyosam aynı zamanda hastanın takibini de yapmak zorundayım. Doktorun açığını da kapatmak zorundayım, y a da onu fark etmek zorundayım, en azından o duruma müdahale etmek zorundayım. Onun dışında mesela çalıştığımız klinikte tıbbi sekreter olmasına rağmen biz çoğu zaman onun işini de yapmak zorunda kalıyoruz. Sisteme ilaç düşüşlerini bile biz takip ediyoruz. Onun üzerine insanlar bize bi de şey gibi bakıyo, hani doktor yardımcısı gibi." (G, 10; K, 25, D).

Elde edilen bulgular aynı zamanda görev tanımındaki muğlaklıkların, hemşirelerin doktor otoritesine tabi konumda çalışmalarında rol oynadığını göstermektedir. Bu durumun, beraberinde hemşirelerin bağımsız karar alma yetkilerini azaltan bir unsur olarak hemşireliğin profesyonelleşme sürecini olumsuz etkilediği söylenebilir. Bilgen Özlük tarafından, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi ve Avrupa Birliğine uyum konusunu değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada (2017), hemşirelerin aldığı eğitimle kendi kendine karar verebilecek yeterlilikte olduğu ancak karar mekanizmalarına getirilmediği ve yasada yetkilendirilmedikleri için başka meslek üyelerine bağımlı çalışmak zorunda kalarak otonomilerini sağlayamadıkları belirtilmiştir.

> "Türkiye'de şöyle bir durum var; hemşire hekimin her istediğini yapar diye bakılıyo. Bizi üzen, belimizi büken, bizi engelleyen en büyük problem bu. Hemşire hekimin her istediğini yapar anlayışı. Yönetmeliklerde hiçbir şey netleştirilmiyo. Hemşire hekimin her istediğini yapar da ne demek söyleyeyim; mesela hekim yanlış bir şey yaptırsa sahada çalışan tecrübeli hemşire zaten onu

fark eder ama bir şeyy diyenez. Karşı çıkamaz, çünkü isteyen doktor sonuçta. Hayır ben bunu yapmıyorum diyemez." (g, 5; E, 24, D).

"Şimdi bunun şöyle bir etkisi var; çok eski zamanlardan beri doktor çok üstün bir varlık olarak görülmüş. Şimdilerde yavaş yavaş bu algı kırılmaya başladı. İnsanlar haklarını arayan, hesap soran duruma geldi tabi ama yine de bunun etkisi hala devam ediyor. Doktoru böyle gören bir bakış açısı varken üstüne bir de hemşirenin görevi bakım vermektir dendiği zaman hemşire otomatik olarak doktorun altında bir konumda kalıyo. Her şeyi yapan, bir şey olduğunda görevi olmasa bile koşan, hastanın her şeyiyle ilgilenen, hastanenin de her şeyiyle ilgilenen biri oluyo. Çünkü doktora tabi olarak çalışıyo. Bunun değişmesi maalesef çok zor." (G, 18; K, 38, Ö).

Öte yandan, bulgular hemşirelerin görev tanımındaki belirsizlikten doğan olumsuz sonuçlardan birbirlerini de sorumlu tuttuklarını göstermektedir. Özellikle 35 yaş altı ve meslekte yeni sayılabilecek hemşirelerin, 35 yaş üstü çalışma yılları yüksek olan hemşirelerin kişisel çalışma metodlarını bu karmaşaya neden olan faktörler arasında gördükleri saptanmıştır. Onlara göre bazı hemşireler özellikle doktor yardımcısı olarak algılanmaya neden olacak uygulamalarda bulunduklarından, hem doktorların hem de toplumun gözünde hemşirelerin doktorun yardımcısı oldukları algısı pekişmektedir. Bu da her açıdan mesleğin gelişmesinin önündeki en büyük engellerden biri olarak görülmektedir.

"Bizler sanki hekimin ayak işlerini yapan kişilermişiz gibi görülüyoruz. Bence bunun en büyük sebebi yine meslektaşlarımız. Mesleğimizi profesyonel değil de sanki alt basamakmış gibi lanse ediyorlar. Bu da hem hastaların düşüncelerini etkiliyor hem de hekimlerin davranışlarını etkiliyor. Mesela ben hematoloji servisindeyim, bizim hastaların değerlerinde bazı değerler var, bu yüzden biz hasta odalarına girerken maske takıyoruz. Her sabah vizit oluyor, hocalar geliyor, prof doç falan; bizim maskeleri kendilerine vermemizi istiyorlar. Maske kabının başında bekliyorlar ama asla uzanıp almıyorlar. Bunun sebebi de diğer hemşirelerin doktorları buna alıştırması. O aslında bizim işimiz değil. Yani hekimlerle samimi olmak isterlerken aslında inceden inceye bizim mesleğimizi zedeliyorlar." (G, 11; K, 23, Ö).

"Bu konuda öz eleştiri de yapmak lazım. Bizim bazı hemşireler ne yapıyor mesela özellikle de eski hemşireler; Kendi işleri olmayan şeyleri yapmaya alışmışlar, doktorları da öyle alıştırmışlar. O yüzden hemşireye karşı böyle bir algı oluşmuş." (G, 5; E, 24, D).

Hemşirelikte görev tanımı ile ilgili dikkat çeken bir diğer bulgu da, görev tanımının yeterince netleştirilmemiş ve detaylandırılmamış olmasının hemşirelerin iş yükünün fazla olmasında destekleyici bir etkisi olduğudur. Yukarıda da açıklandığı gibi hemşirelerin başka meslekten olan çalışanların da işlerini yapmak zorunda kalmalarına,

hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olması eklenmektedir. TÜİK tarafından 2018 yılında açıklanan verilere göre Türkiye'de 166.142 hemşire bulunmakta ve hemşire başına 486 hasta düşmektedir. Görev tanımındaki belirsizlikler, bu yoğunluğun olumsuz etkilerini artıran bir rol oynamaktadır. Hemşireler bakımı planlama, gözlem ve eğitim tarafında yeterince etkin olamayan bir konumda bulunmaktadır. Bu da hem bakım kalitesinin düşmesine, hem de hemşireliğin mesleki statüsünün olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

> "Görev tanımında bakım ihtiyaçlarının karşılanması var ama bu bakım destek personeli ya da hasta bakım personelinin yapacağı işin hemşirenin görevi olduğu anlamına gelmiyor. Hemşirenin daha çok bakımın gözlem ve eğitim tarafında olması gerekiyor. Bunun uygulanması tarafında personel olmalıdır ama işte alandaki yoğun iş yükü buna izin vermiyor. Bizde hala bakımla ilgili uygulamayı da, hatta sekreterin işini de çoğu zaman hemşire yapmak zorunda kalıyor. Hem bakım vermeye çalışıyor hem hastanın ilaç uygulamasına, kaydına, formlarına yetişmek zorunda kalıyor. Böyle olunca asıl görevi olan ilaç uygulama, bütüncül bakım desteğini olması gerektiği gibi sağlayamıyor. Bu daha çok iş yükünün yoğunluğundan kaynaklanıyor ama görev tanımı daha net bir şekilde düzenlense bir iyileşme olabilir bence." (G, 12; K, 22, Ö).

> "Hemşireliğin görev tanımı yoruma açık bir tanım ve bir de bizim sağlık sistemimiz hemşireliğin gerektiği gibi yapılmasına uygun değil. Mesela hastanelerdeki hasta başına düşen hemşire sayısı çok düşük; öyle olduğu için yoğunluk çok fazla oluyor ve bakım hizmeti de gerektiği gibi yapılamıyor. Bir de bu görev tanımının da yoruma açık olması eklenince üstüne daha da karışıyor. Hemşire bu sefer kendi işi dışında başka şeyleri de yapmak zorunda kalıyor. Sekreterin işini de yapıyor, ihtiyaç olursa teknisyenin işini de yapıyor, ilaç tedavisi de yapıyor, hastanın bakımını da yapıyor… Yani bana kalırsa aslında hem hemşirelikte görev tanımının hem de sistemin daha iyi düzenlenmesi lazım." (G, 13; K, 24, Ö).

Görev tanımındaki bir diğer sorun ise tanımın hastanelerin türüne ve hizmet politikalarına göre yorumlanabilecek bir açıklık içermesidir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, özel hastanelerde hasta memnuniyeti ön planda tutulduğu için hemşireler çoğunlukla başka mesleklerin sorumluluklarını da yerine getirmek durumunda kalmaktadırlar. Devlet hastanelerinde ise aynı durum hasta yoğunluğuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kısacası devlet hastanelerinde hasta yoğunluğuna bağlı olarak kurumun sorumluluklarının yerine getirilmesi amacına yönelik, özel hastanelerde ise ticari kaygılar nedeniyle hasta memnuniyetini sağlama amacına yönelik yürütülen hizmet politikaları hemşirelerin iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Bu da hemşireliğin görev tanımının mesleğin çıkarlarından çok hemşirelerin çalıştığı

kurumların çıkarlarını ön plana çıkaran düzenlemelere imkan tanıyan bir açıklık içerdiği anlamına gelmektedir.

> "Yani aslında biz hemşireler her şeyi yapıyoruz. Tabi bu her yerde böyle değil, biraz da hastanenin koşullarına bağlı. Mesela devlet hastanelerinde hasta yoğunluğu çok fazla olduğu için orda hemşire kendi işini değil, hangi iş varsa onu yapmak zorunda kalıyo. Daha doğrusu devlet hastanelerinde hemşireden beklenti özellerdeki gibi değil. Burda daha çok hastanın memnuniyeti önemli ama devlet hastanelerinde işin bitmesi önemli. O yüzden de daha farklı yaklaşılıyo. Yani burada, buraya gelen hastayı aldığı hizmetten memnun göndermek önemli ama devlet hastanelerinde o an oradaki işin bitmesi önemli. Tabi her iki durumda da hemşire olumsuz etkilenmiş oluyo. O yüzden görev tanımında bir açıklık mutlaka var. Özel hastanede hasta memnun ayrılsın diye, devlet hastanelerinde de iş bitsin diye yine yıpranan hemşire oluyo. Görev tanımı daha net ve ayrıntılı olsa bu da ortadan kalkabilir diye düşünüyorum." (G, 16; K, 45, Ö).

> "Durum biraz da hastaneye göre değişiyo aslında. Devlet hastanelerinde o kadar göremezsiniz ama bazı özellerde hemşire resmen hasta bakıcı olarak çalışıyo. Ben isim vermeyeyim de bir özel hastanede bir yıl kadar çalıştım; orda biz sürekli hastanın altına sürgü verme, erkekse ördeğini verme, alt değiştirme falan ne varsa bunları yapıyoduk. Personeller hastayla hiç temas etmiyodu. Devlet hastanelerinde de hemşirenin yükü çoktur ama bu kadar bariz hasta bakıcı olarak çalışmıyo en azından. O yüzden bu görev tanımında hastanenin kafasına göre uygulayamayacağı bir şey oluşturulması lazım." (G, 19; K, 43, D).

3.2.4. Hemşirelikte mesleki örgütlenme ve mesleğe etkileri

Araştırmada elde edilen bulgulara göre hemşirelik mesleğinde mesleğin haklarını ve ortak çıkarlarını koruyan, hemşirelerin talep ve şikayetlerini iletebildikleri, hemşirelikle ilgili mesleki sorunlara çözüm arayan etkin bir mesleki örgütlenmenin bulunmadığı gözlenmiştir. Bununla beraber, katılımcıların büyük çoğunluğu hemşirelikte mesleki örgütlenmenin istenilen düzeyde ve biçimde geliştirilmesinin hemşirelik mesleği için bir çok açıdan olumlu etkilerinin olacağını düşünmektedirler. Hemşirelikte bilinen bir dayanışma derneği ve hemşirelerin de dahil olabildikleri bütün sağlık çalışanlarını kapsayan bir sendika bulunmaktadır fakat bu kuruluşların hemşirelik için mesleğin çıkarlarını korumaya, mesleği geliştirmeye ve desteklemeye yönelik etkilerinin olmadığı dikkati çekmektedir. Yüksek lisans tezi olarak hazırlanan (Özlük, 2006), bir hemşireliğin profesyonelleşmesi hakkındaki bir çalışmada hemşirelik mesleğiyle ilgili aktif yaptırım gücü olan bir örgütün olmayışının hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

"Var aslında. Mesela sendikamız var bizim Sağlık Sen diye ama pek işe yaradığı söylenemez." (G, 1; K, 25, D).

"Mesleki örgütlenme zayıf ne yazık ki. Aslında çok ihtiyacımız var bizim böyle kuruluşlara ama biz maalesef dernekten öteye gidemedik. O da çok bir işe yaramıyor zaten. Ha ama olsa gerçekten bize çok faydası olurdu diye düşünüyorum." (G, 5; E, 24, D).

"Bildiğim kadarıyla bir sendika var ama çok aktif olduğu söylenemez. Dernek filan da var ama dediğim gibi sizin söylediğininz konularda bir çalışmaları yok maalesef. Yani öyle pek bir örgütlenme yok hemşirelikte. Olsaydı çok iyi olurdu tabi. Hani en azından daha güçlü olurduk. Kendni içimizde bir birlik olurduk. Doktorlar da daha ciddi alırdı o zaman bizi bence." (G, 7; K, 24, Ö).

Elde edilen veriler aynı zamanda söz konusu sendika ve derneklerin mesleğin çıkarlarını değil, kendi üyelerinin haksız da olsa çıkarlarını koruyarak çoğu zaman hastanelerde adaletsiz uygulamalara neden olduğunu ve mesleki yarar sağlamaktan çok torpil mekanizması olarak çalıştıklarını göstermektedir. Eğitim düzeyi ve hastane türüne göre değişkenlik göstermemekle beraber, 35 yaş altı hemşireler yukarıdaki nedenlerle bu kuruluşlara üye olmamaktadırlar. Mesleki örgütlere üye olma açısından hemşireliğin profesyonelleşmesi konusunda yapılan pek çok araştırma (Korkmaz ve Görgülü, 2010; Adıgüzel ve ark, 2011; Gönç, 2015; Erbil ve Bakır, 2009), hemşirelikte mesleki örgütlenmenin düşük olduğunu göstermektedir.

"Oralarda torpil çok etkili diyebilirim. İşlerine geldiği gibi yapıyorlar her şeyi. Mesela benim babamın Manisa'da çalışan bir akrabası vardı, o çok uzun yıllardır bu sendikaya üye ama işlerine gelmeyen küçücük bir şeyde hemen çıkardılar onu sendikadan. Mesela burada sendikaya üye olanların hepsi ya baş hemşire ya sorumlu hemşire ya eğitim hemşiresi. Hep insanlar çıkarları için üye oluyolar oralara, onlar da sadece kendi üyelerinin çıkarlarını koruyolar. Ben de bu yüzden, bu haksızlıklara alet olmamak için üye olmadım." (G, 1; K, 25, D).

"Dernekler var aslında, bir de sendika var ama öyle isteklerimizi şikâyetlerimizi iletebileceğimiz yerler değiller. Mesleki birlik anlamında bir etkileri yok. Ben üye değilim mesela, genelde gençler üye olmuyorlar. Mesela Sağlık Sen diye bir sendika var, buraya üye olan insanlar hastanede istediği yere yerleşebilen insanlar. Yani gerçekten oralara üye olan insanların bunu kendi çıkarları için nasıl kullandıklarını gözlemlediğin için, hep hastane içinde rahat yerlerde ve üst konumlarda olduklarına şahit olduğum için üye olmuyorum. Yani amacına uygun olmadıktan sonra böyle kuruluşlar var olmuş olmamış bir önemi yok." (G, 9; K, 25, D).

"Yani dernekler sendikalar var ama onlar daha çok üye olan kişilerin kendi çıkarları için kullandıkları yerler olmuş, o yüzden üye olmuyorum. Yaptıkları uygulamalar mantıklı ve adil gelmiyo çünkü. Mesela geçen sene bir hemşire

> arkadaşımız vardı, kızın epilepsi tanısı var ve kıza gece nöbet tutturuyolar. Kız gece nöbet tutacak durumda değil, o yoğunlukta özelliklede kışın her an nöbet geçirebilir. Bir gün gerçekten o arkadaşımız çok yoğun bir gecede nöbet geçirdi, nöbet geçirdikten sonra rapor aldı. O sırada gebelik durumu da vardı. O hale geldikten sonra zor güç bela anca birim değişikliği yaptılar. O zamana kadar çok ihtiyacı olduğu halde yapmadılar. Aynı zamanlarda sendikaya üye olan bir arkadaşlardan değişiklik isteyen birini hemen bir hafta içinde bir sebep gösterip değişikliğini yaptılar. Yani sendikalar öyle bir mesleki birliği korumak için falan çalışmıyor." (G, 10; K, 25, D).

Öte yandan, 35 yaş üstü ve medeni durumu evli olan hemşireler ise, sendikalar hakkında sözü edilen adaletsiz uygulamalara ek olarak başka bir konuya dikkat çekmektedirler. Onlara göre hemşirelerin dernekler ve sendikalarla örgütlenebilmesi için bu kuruluşlar için zaman ve para harcamaları gerekmekte, fakat hemşireler genel olarak bu şekildeki katılım ve desteği sağlayamamaktadırlar. Bunun nedeni ise hemşireliğin kadınların yoğunlukta olduğu bir meslek olması ve kadınların iş saatleri dışındaki kısıtlı zamanı ailelerine ayırmak zorunda olması ve yeterli ekonomik özgürlüğe sahip olamamasıdır. Buna dayanarak hemşirelikle toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkinin hemşirelikteki mesleki örgütlenmeyi zorlaştırdığı sonucuna ulaşılabilir.

> "Hemşireler derneği var, ebeler derneği var, bir sendika var ama o zaten hemşirelere özel değil. Dernekler de dediğim gibi çok iyi çalıştığı söylenemez. Bir de zaten nasıl hemşireler için çok zor. Mesela toplantılar düzenlenecek, kaç kişi gelebilecek ki o toplantıya? Hemşire zaten sürekli çalışıyo, çalışmadığı zaman da kendi evindeki çoluk çocuktan ailesinden sorumlu. Onlara bakıyo, onlarla ilgileniyo ve vakit bulamıyo o toplantılara gitmeye. Yani zaten dernekler sendikalar için ayıracak vakit yok. İkincisi de bu derneklerin çalışabilmesi için para lazım. E hemşireler zaten kadın oldukları için kazandığı parayı erkeğe veriyo. O yüzden bu derneklere kuruluşlara falan para veremiyo. Yani böyle olunca da örgütlenme olmuyor." (G, 20; K, 35, Ö).

Bunun yanı sıra, hemşirelikte dernekler sendikalar gibi kuruluşlar dışında meslek içinde dayanışmayı sağlayan doğal bir örgütlenme de bulunmamaktadır. Bu eksikliğin, hemşirelerin farklı yaklaşımlar ve farklı çalışma metotları benimsemeleri, mesleki motivasyonlarının farklı olması, mesleki bilinç konusunda çatışmalar yaşanması gibi nedenlerden kaynaklandığı gözlenmiştir. Bu farklılıkların ve çatışmaların iki önemli nedeni olduğu dikkati çekmektedir. Bunlardan birincisi eğitim düzeyine bağlı olarak ortaya çıkan farklı çalışma prensipleri, ikincisi ise hemşireliği kendi isteğiyle tercih edenler ile ekonomik kaygılar ve / veya aile kararıyla tercih

edenler arasındaki mesleki motivasyon farkıdır. Verilere bakıldığında kendi isteğiyle hemşireliği tercih eden ve eğitim düzeyi yüksek olanların diğer hemşirelere göre daha fazla mesleki örgütlenme talep ettikleri, ayrıca örgütlenmedeki zayıflıktan başka hemşireleri sorumlu tuttukları görülmektedir.

> "Maalesef bizde birlik yok. Hemşireler arasında o birlik yok. Daha doğrusu onun için uğraşmaya herkes gönüllü değil. İnsanlar genelde hemşireliği garanti meslek diye, bir işim olsun diye, ya da aileler işte bi işi olsun bize bakar yaşlanınca dedikleri için, ya da bayan için en uygun meslektir diye seçiyolar. Yani genelde aman çok iyi bir hemşire olayım, idealist olayım diye gelmiyo açıkçası. O yüzden işin o kısmıyla çok da ilgilenmiyolar." (G, 16; K, 45, Ö).

> "Hemşireler arasında birbirine sahip çıkma, birbirinin açığını kapatma, birlik olma yok. Olsaydı eminim çok faydasını görürdük. Yani en azından birlik olmak hemşireliği daha iyi bir noktaya taşıyabilirdi." (G, 12; K, 22, Ö).

> "Hemşire hemşireyi kollamıyo. Hani bu hastanelerde çalışırken de böyle. Şey yok… Yardımcı olayım, idare edeyim, ya da işte yeni gelene bir şeyler öğreteyim, uyum sağlamasına yardımcı olayım filan öyle bir birleşme yok. Mesela en basitinden stajlarda öğrenciler geliyo, onlara bile hemşirelerde ben bilirim o öğrenmese de olur havası ya da işte okulda öğrenseymiş gibi bir tutum sergiliyolar. Hani burada bile bir birleşme, birbirine destek olma yok. Genelde sağlık meslek lisesi çıkışlı olanlar yapıyor bunu. Mesela diyelim ki meslek lisesi çıkışlı biri on yıldır çalışıyor, sen de aynı yerde yüksek lisanslı bir hemşire olarak bir yıldır çalışıyosun, sanki eğitim durumu tam tersiymiş gibi davranıyo." (G, 8; K, 24, Ö).

Özetle hemşireliğin mesleki örgütlenme konusunda zayıflıkları olduğu ve bunun nedeninin eğitim düzeyindeki farklılıklar başta olmak üzere mesleki motivasyon, bakım konusunda farklı yaklaşımlara sahip olmaları ve meslek içi dinamiklere bağlı çatışmalar yaşamaları olduğu sonucuna ulaşılabilir. Profesyonelleşme sürecinde etkili olan başka konularla ilişkili olarak ortaya çıkan örgütlenme sorunu, hemşireliğin profesyonelleşmesinde belirleyici bir rol oynamaktadır.

3.2.5. Hemşirelikte eğitim düzeyi farklılıklarının mesleğe etkileri

Hemşirelikle ilgili yayınlanan (TC Resmi Gazete, 2014), yönetmelikle sağlık meslek lisesi mezunlarının hemşire yardımcısı kadrosu dahilinde görev yapmaları kararı alınmış olsa da, söz konusu tarihe kadar sağlık meslek lisesi mezunları da lisans mezunları gibi hemşire unvanı ile görev yapmaktaydı. Bu nedenle hemşirelikte bir eğitim standardının olmamasının mesleğin profesyonelleşme sürecindeki etkisinin araştırılması önemli görülmüş ve bu konu araştırma sorularına eklenmiştir. Araştırmada

elde edilen bulgulara göre hemşirelikte eğitim standardının olmaması, yukarda da görüldüğü gibi mesleki örgütlenmeyi olumsuz etkilemekte ve hemşireler arasında fikir birliğinin sağlanamamasına neden olmaktadır. Sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşireler ile lisans mezunu olan hemşireler arasında bakım planlama, uygulama konusunda farklı yaklaşımların olduğu gözlenmiştir. Ayrıca eğitim düzeyleri farklı olan hemşirelerin hastalarla kurdukları ilişkiler, tedaviyi uygulama biçimleri ve genel çalışma metodları gibi konularda farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu farklılıklar, mesleki bütünleşmenin sağlanmasını zorlaştırarak meslek içi dinamikleri olumsuz etkilemektedir. Literatürde konuyla ilgili yapılan araştırmalarda (Dikmen ve ark, 2014; Gönç, 2015; Özlük, 2017), eğitim düzeyindeki farklılıkların hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

> "Yani genel olarak çalışma açısından bazı farklılıklar olabiliyor. Lise mezunları daha geleneksel yaklaşımla çalışıyolar, lisans mezunları yenilikçi holistik yaklaşım dediğimiz yaklaşımla çalışıyolar. Bakım konusunda uygulamaları farklı oluyor genelde." (G, 12; K, 22, Ö).

> "Genellemek doğru olur mu bilmiyorum tabi ama çalışma anlayışları açısından farklılıklar oluyor tabi. Lise mezunları farklı bir şey yapıyo mesela, lisans mezunları aynı hastaya farklı bişey yapabiliyo. Bir birlik yok yani bu konuda." (G, 13; K, 24, Ö).

Eğitim düzeyindeki farklılıklar, lisans mezunu hemşireler ile lise mezunu hemşireler arasında bakış açılarındaki farklılığa dayalı bir çatışma ortaya çıkarmaktadır. Lisans mezunu hemşirelere göre, hemşirelikte kaliteli bakım hizmeti sağlanabilmesi ve mesleki statünün yükselebilmesi için hemşirelikte standart bir eğitim düzeyinin olması önemlidir. Lisans mezunu hemşireler, lisans eğitimiyle kazanılan yenilikçi ve bilimsel bilgiye dayalı bakış açılarının meslek lisesi eğitiminde bulunmadığını ve bu nedenle lise mezunu hemşirelerinin geleneksel bakış açısına dayalı bir çalışma anlayışı benimsediklerini düşünmektedirler. Onlara göre lise mezunu hemşirelerin bu bakış açısına sahip olması hemşirelik mesleğini özerklik, otonomi, mesleki birlik bilinci gibi konularda olumsuz yönde etkilemektedir. Özlük'ün çalışmasında (2017), eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin, hemşirelikte profesyonelleşmenin sağlanabilmesi için hemşirelerin lisans mezunu olması gerektiğini düşündükleri saptanmıştır. Yine benzer şekilde Korkmaz ve Görgülü'nün çalışmasında da (2010), hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olması gerektiğinin ifade edildiği sonucuna ulaşılmıştır.

"Olumsuz etkiliyor bence mesleği. Yani en azından birlik açısından. Benim dört yıl önceki fikirlerim düşüncelerim davranışlarımla şimdiki düşüncelerim davranışlarım birbirinden çok farklı. Gerçekten lise mezunları farklı davranıyor, üniversite mezunları farklı davranıyor. Hani bunu kesinlikle küçümsemek için söylemiyorum, durumu anlatmak için söylüyorum. Mesela lise mezunu olup çalışan arkadaşlarım var hala, aman lisesini okuduk işte üniversitesine ne gerek var diye bakıyolar ama öyle değil işte. Kesinlikle üniversitesini okuyunca çok farklı oluyor düşünceler davranışlar." (G, 3; K, 23, Ö).

"Genel olarak lise mezunlarında bir otonomi eksikliği var. Bize de lisedeyken otonominizi kazanın diyorlardı ama gerçekten oradaki eğitim otonomi kazanmaya uygun değil. O yüzden bence herkesin üniversite okuması lazım." (G, 4; K, 22, Ö).

"Eski hemşireler genelde daha klasik bir yaklaşım benimsemiş oluyolar, yeniliğe açık değiller, yeniliği kabul etmiyolar. Mesela en basitinden bi yara yıkama işi var, eskiden batikonla yıkanıyormuş şimdi serum fizyolojikle yıkanıyor. Bunlar araştırmalarla belirleniyo falan. Ben staj yaparken iki hemşire vardı, biri on yıllık hemşireymiş diğeri de iki yıllıkmış; iki yıllık olan dedi ki bak artık serum fizyolojikle yıkanıyo yara öyle yapmamız lazım falan dedi, ondan sonra o da hmm falan dedi geçiştirdi. Sonra iki yıllık olan çıktıktan sonra dedi ki ben on yıllık hemşireyim, bildiğimi yaparım, benden iyyi mi bilecek dedi ve bildiğini yaptı. Yani gerçekten hiç yeniliğe açık ve araştırmacı değiller." (G, 8; K, 24, Ö).

"Bizim mesleğimizde bir geleneksel yaklaşım vardır, bir de holistik yaklaşım vardır, yenilikçi anlayışa göre olan modern yaklaşım diyebiliriz ona. İşte bu lise mezunu arkadaşlar genelde geleneksel yaklaşıma göre yaklaşıyorlar hastalara. Yani dayatma usulü yaklaşıyolar. Ben o şekilde yaklaşmam mesela kesinlikle hastalara. Çünkü bakış açım bu değil, aldığım eğitim bu değil. Onlar da üniversite okumuş olsalar onlar da o şekilde yaklaşmayacaklar hastaya." (G, 4; K, 22, Ö).

Buna karşılık olarak, lise mezunu hemşireler ise deneyim ve hemşireliğin pratiğe dayalı bir meslek olduğu vurgusu yaparak eğitim düzeyindeki farklılıkların önemli bir etkisinin olmadığını savunmaktadırlar. Onlara göre hemşirelikte önemli olan, tecrübe ve pratik geçmişinin ne kadar uzun olduğudur. Bu nedenle lise mezunu olan hemşirelerin kendilerini lisans mezunu hemşirelere göre daha avantajlı gördükleri ve mesleki başarılarının daha yüksek olduğu algısına sahip oldukları gözlenmiştir. Lise mezunu hemşirelerinin sahip olduğu bu algının, lisans mezunu olan hemşirelerle bir arada çalışırken eğitim düzeyi farkı nedeniyle karşılaştıkları ayrımcılığa karşı geliştirilen bir tür savunma mekanizmasını yansıttığı düşünülebilir.

"Kim daha tecrübeliyse o daha önemli bence. Mesela ben liseden mezun oldum, çalışmaya başladım. Benim üniversiteden mezun olan arkadaşım da var ama ben liseden mezun olduğumdan beri çalıştığım için benim bi altyapım var, tecrübem

var. Yani şu an üniversite mezunu olan birinden daha tecrübeliyim. Yani benimle aynu anda mezun olan biriyle ben aynı düzeyde değilim. Aynı zamanda mezun olsam da benim durumum onunla aynı olamaz." (G, 2; K, 24, Ö).

"Mesela gençler biraz rahat oluyolar. Önemli olan eğitim durumu değil bence. Önemli olan ne mezunu olduğun değil, işi ne kadar bildiğin, nasıl yaptığın. Yani gelmiş mesela üniversite mezunu biri ama doğru dürüst damar yolu açmayı bile bilmeyebiliyo bazen. Biz lise mezunuyuz ama yıllardır çalışıyoruz. Hastaya nasıl davranılır, nasıl tedavi yapılır, nasıl bakılır üniversite mezunu bir çok hemşireden daha iyi biliyoruz. Çünkü daha çok kıdemimiz var yani." (G, 6; K, 47, D).

"Liseler adı üstünde mesleki lise olduğu için mesleği temelinden öğretiyolar. Ben liseden çıktım geldim, her şeyi küçük yaştan beri yaparak öğrenmişim zaten. Biz lisede staj yaparken üniversite okuyup staja gelenlerden daha iyi yaptığımızı hatırlıyorun her şeyi. Onlar teoriyi alıyolar, bilgiyi alıyolar, evet lisanslı oluyolar ama bizim kadar tecrübeli olmuyolar. Bu işte de önemli olan teori değil tecrübedir." (G, 17; K, 36, Ö).

Ayrıca lise mezunu hemşirelerin düşüncelerine dayalı bulgular, eğitim düzeyindeki farklılıkların toplumun hemşirelerle ilgili algısında da belirleyici olduğunu göstermektedir. Buna göre lisans mezunu hemşirelerin yüksek eğitimli olmaları, hastaların gözünde lise mezunu hemşirelere göre saygınlıklarının daha yüksek olmasına neden olmaktadır. Lise mezunu hemşirelerin tecrübenin önemine dikkat çekmelerinin nedenlerinden birinin de bu düşünce olduğu söylenebilir.

"Ne kadar tecrübe o kadar iyi ama yine de eğitim durumu etkili oluyo tabi. Bir üniversite mezunu hemşirenin insanların gözünde statüsü daha yüksek oluyo. Sonuçta hani üniversite eğitimi almış, liseden çıkmış hemşireyle farklı görülüyo." (G, 19; K, 43, D).

"Maalesef baktığınızda üniversite mezunu olmak daha önemli. Onlar daha çok saygı görüyo sırf eğitimden dolayı ama aslında önemli olan tecrübe." (G, 17; K, 36, Ö).

Yukarıdaki bulgulara dayanarak özellikle mesleki örgütlenme, bilimsel bilgiye dayalı olma, yeniliğe ve gelişime açık olma gibi konular açısından eğitim düzeyindeki farklılıkların hemşireliğin profesyonel bir meslek olma sürecini zorlaştıran bir etkisinin olduğu söylenebilir.

3.2.6.Sağlık meslek lisesi mezunlarının hemşire yardımcısı olarak görev yapmalarının mesleğin profesyonelleşmesine etkileri

Hemşirelik kanununda yapılan değişiklikle (TC Resmi Gazete, 2014), sağlık meslek liselerinden mezun olan kişilerin hemşire yardımcısı ünvanıyla görev yapmalarına karar verilmiştir. Bu konu ile ilgili bulgular genel olarak bu konuda hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığını, bunun da hemşire yardımcısı kadrosunun oluşturulmuş olmasına rağmen henüz bu kadroda çalışacak kişilerin sağlık sistemi içinde tam olarak yer almadıklarından kaynaklandığını göstermektedir. Hemşire yardımcısı olarak mezun olan kişilerin sağlık sistemindeki pozisyonunun yeterince netleşememiş olmasının, görev tanımlarının kesinleştirilmemiş olmasına bağlı olduğu söylenebilir. Bu durum, hemşirelik mesleği içinde kafa karışıklığına neden olmaktadır.

> "Onlar çalışmaya katılmadılar tam diye biliyorum ben. Aslında galiba onların da görev tanımlarında sorunlar var. Yani tam hazırlanabilmiş değil bence, ne yapacakları belli değil. Onları nereye koyacaklar sağlık düzeninde belli değil." (G, 13; K, 24, Ö).

> "Aslında o sistem tam oturtulabilmiş değil. Yani bu çocukları hemşire yardımcısı diye yeni bir statüye soktular ama onların da görev tanımı sorunu var bizim gibi. Yani ne yapacakları belli değil." (G, 5; E, 24, D).

Sağlık sistemi içinde henüz fazla yaygınlaşmamış olmakla birlikte, hemşire yardımcıları görev ve sorumlulukları bakımından hemşirelik ile hasta bakım personelliği arasında sıkışmış bir konumda yer almaktadır. Bu durumun hemşire, hemşire yardımcısı ve hasta bakım destek personelinin görev ve sorumlulukları açısından sınırları muğlaklaştırarak karışıklığa neden olacağı görüşü hakimdir.

> "Değişik vallahi ne diyeyim. Biz zaten yardımcı sağlık personeliyiz, onlar da yardımcının yardımcısı oluyolar herhalde. Saçma bence… Gereksiz. Zaten karışıktı iyice karıştırdılar" (G, 19; K, 43, D).

> "Mesela bir hasta geldi diyelim, onun ameliyat hazırlığını yapmak, kanını almak gibi şeylerse tamam ama hastaya tedavi uygulamak, sorunlarını görmek gibi şeylerse bunu hemşire yapıyo zaten. Bu hemşire yardımcılığını nereye koyacaklar onu bilemiyorum yani. Muhtemelen hastabakıcı gibi bir şey olacak ama o karışıklık yaratır. Çünkü hemşirelik bile ne olduğu belli olmasına rağmen farklı işler yaptırıldığına göre, buna bir de hemşire yardımcısı diye hem de tam oturmamış bir şey eklerseniz karışır bence." (G, 16; K, 45, Ö).

> "Onların ne yapacakları da belli değil pek. Yani ortada hemşire yardımcılığı diye bişey var ama hemşire yardımcılığının görev tanımı yok. Galiba bakım teknisyenine denk geliyo yaptıkları iş." (G, 3; K, 23, Ö).

> Bu bağlamda hemşire yardımcısı statüsü, hemşirelerin sorumluluklarını hafifletecek bir statü olarak bazı hemşireler tarafından olumlu karşılanmaktadır. Ayrıca bu pozisyon özellikle lisans mezunu olan hemşirelerin aynı bilgi birikimine sahip olmamaları nedeniyle dışladıkları bir pozisyondur. Lisans mezunu hemşireler lise mezunlarının hemşirelerle aynı işleri yapmamaları gerektiğini düşünmekte, ancak hemşire yardımcısı kadrosunu da gereksiz bulmaktadırlar. "Onlar gerçekten sadece ayak işleri yapıyorlar. Hiçbir yetkileri olmadığı için bütün gün otur otur burada, eczaneye git, ilaç alınacak mesela, hasta ameliyata hazırlanacak, hemşirelere yardım et, yatağı taşı falan hep böyle şeyler yani. Aslında bir açıdan da hemşirelerin işine yaramsı açısından iyi bir şey. Bazen hemşirelerin işi çok yoğun oluyo, yapamadığı işi onlara yaptırabiliyo. Yani bizim yükümüzü hafifletiyor. Zaten hemşirelerin yaptığı işleri yapmasınlar bence d, gerçekten bir şey öğrenmiyolar." (G, 1; K, 25, D).

> "Onların yapacağı işler aslında personelin yapacağı işlerle aynı. Bizim gibi tedavi uygulama yetkileri yok. Onlar yatak yapmak, ilaç dizmek gibi şeyler yapacaklar. Aslında sistem olarak doğru hemşirenin yükünü azaltmak açısından ama uygulama yanlış. Hemşire desen hemşire değil, bakım personeli desen bakım personeli değil, öyle arada bir şey. Hemşire olmasınlar zaten ona tamam, çünkü onlara gerçekten bir şey öğretilmiyor ama böyle de durumları çok karışık." (G, 20; K, 35, Ö).

Buna karşın, lise mezunu ve çoğu 35 yaş üstü olan hemşirelerin hemşire yardımcısı statüsünü sağlık meslek liselerinden mezun olan kişilerin aldıkları eğitime yapılmış bir haksızlık olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Bu kişilerin hemşirelikte eğitim düzeyinin önemli olmadığını düşünenlerle aynı kişiler olması dikkati çekmektedir. Onlara göre hemşire yardımcıları kendileriyle aynı eğitimi almakta ve buna rağmen hemşirelik görevleriyle yetkilendirilmemektedirler.

> "Ya bu şimdiye kadar alınmış en aptalca karar bence. Böyle bişey olamaz yani. Hemşire yardımcısı dediğin şey bildiğin hasta bakım personelidir. Bitmiş serumu götürme, ilaç getirme, yatak değiştirme… Bunu zaten personel yapıyo. Hemşirelik eğitimi alacaklar ama bakım personeli gibi çalışacaklar. Bu çok saçma bişey gerçekten." (G, 17; K, 36, Ö).

> "Bence o çok iyi bir uygulama değil. Aldıkları eğitim bizimle aynı ama yaptıkları işler farklı. Yani o çocuklara yapılmış bir kötülük bence. Böyle bir şeye gerek yok. Onların hastaya dokunma yetkileri yok. Yaptıkları iş hasta bakım personeliyle aynı." (G,, 18; K, 38, Ö).

> "Ben bir sağlık meslek lisesi mezunu olarak söyleyeyim; çok güzel bir şeydi hemşire olarak mezun olup çalışmak. Şimdikiler için kötü oldu bence. Hemşire gibi yetişiyolar ama yaptıkları iş hemşirenin işi değil. Gereksiz bir uygulama bence." (G, 2; K, 24, Ö).

Bulgulara göre, hemşire yardımcısı kadrosunun oluşturulmasının nedenlerinden biri de, sağlık meslek lisesi mezunlarının lisans eğitimi alma konusunda teşvik edilmesi olduğu tahmin edilmektedir. Bu bağlamda düşünüldüğünde hemşirelikte bir eğitim standardının oluşturulması açısından hemşireliğe olumlu katkıları olacağı düşünülebilir; fakat bunun gerçekleşip gerçekleşmeyeceği bilinemediğinden, şimdilik mesleki statülerde karışıklık yaratacak bir unsur olarak görülmektedir.

> "Aslında objektif olarak bakarsak mesleğimiz açısından iyi oldu. Üniversite okumaları daha çok teşvik edilerek mesleğimizi daha saygın, daha profesyonel bir şekle getirilmesi sağlanmış oldu böylelikle. Ama bu ne kadar mümkün olacak bekleyip göreceğiz." (G, 3; K, 23, Ö).

> "Genel olarak bakıldığında iyi bir şey oldu bence. En azından onların üniversite okumaya itilmesi açısından, Hani mesleğimizin statüsünün yükselmesi açısından da iyi bir şey olur öyle olursa. Ama bu haliyle kalırsa karışıklık tabi sadece." (G, 4; K, 22, Ö).

3.2.7. Hekim dışı yardımcı sağlık personeli sınıflandırmasının hemşireliğe etkileri

Hemşireliğin ebe, acil tıp teknisyeni, fizyoterapist gibi mesleklerle birlikte hekim dışı sağlık personeli sınıflandırmasında yer alması hemşirelikle ilgili hem tıp bürokrasilerindeki konumu açısından hem de toplumsal algının şekillenmesi açısından önemli etkileri olduğu gözlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre hemşireliğin hekim dışı sağlık personeli olarak adlandırılması, görev tanımındaki muğlaklıkla birleşerek mesleğin statüsünü düşüren bir etkiye sahip olmaktadır. Bu adlandırma hemşirelik mesleğinin özerkliğini sağlaması ve güçlendirmesine engel oluşturmakta ve yeterince net olmayan görev tanımı da bu durumu desteklemektedir. Temmuz Gömç'ün (2015) hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi ile ilgili yaptığı çalışmada, lise mezunu olan ve uzun süredir bu mesleği yapmakta olan hemşirelerin genellikle bu isimden rahatsız olmadığı; ancak üniversite mezunu ve görece daha kısa süredir hemşirelik yapmakta olanların bu ismi sorunlu buldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada ise, üniversite mezunu ve daha kısa süredir çalışanların tamamı ile lise mezunu ve görev süresi uzun olanların da çok büyük bir çoğunluğu bu ifadeyi sorunlu bulmaktadırlar.

> "Aslında yine görev tanımına geliyo bu biraz. Yani bir belirsizliğe neden oluyor. Hemşirenin ne yapacağı belli değil, kesinleştirilmemiş. Hemşire hasta bakıcının işini de yapıyo, sekreterin işini de yapıyo. Doktorlar bu sınıfa girmiyo ve ne yapacakları belli, o yüzden de saygınlıkları var. Nereye çeksen giden bi meslek

bizimkisi. Hemşireliğin gelişememesinin en önemli sebebi de bu bence." (G, 1; K, 25, D).

"Mesleğin statüsü için sıkıntı bu bir bakıma. Hemşirelik kendi başına bir meslek zaten ama bu dediğin hekim dışı yardımcı sağlık personeli sınıfında yer alması biraz köreltiyo bence hemşireliği. Görev tanımı da buna ortam oluşturuyo tabi. Hani dediğim gibi hemşire herkesin işini yapan biri olarak görülüyo. Hasta bakıcının işini de yapıyo, teknisyenin işini de yapıyo, ne bileyim işte doktorun dediğini de yapıyo. Hemşireliğin statüsünü kötü etkileyen bir şey yani kısacası. " (G, 5; E, 24, D).

Konuyla ilgili ortaya çıkan bulgularda dikkati çeken noktalardan biri de, hekim dışı yardımcı sağlık personeli sınıflandırmasında yer almanın, hemşirelerin emeğini görünmez hale getiren bir durum olduğudur. Hemşirelik bilimsel bilgiye dayalı bir sağlık disiplini olmasına rağmen, hekim dışı sağlık personeli tanımlamasının oluşturduğu algı nedeniyle hemşirelerin sunduğu sağlık hizmeti tamamlayıcı ve destekleyici bir hizmet olarak algılanmaktadır. Bu algının hemşirelerin emeğini görünmez kılmasının, hasta ve hasta yakınlarıyla kurulan ilişkiler yoluyla toplumun hemşire imajına da olumsuz bir yansıması olduğunu söylemek mümkündür.

"Hasta ve hasta yakınları tarafından bunun olumsuz bir algısı oluyo bence. Yani hemşire bir yerde görünmez oluyo gibi bir şey diyebiliriz. Bizim işimiz hepsinden daha fazla ve daha yoğun ama yardımcı sağlık personeli deyince sanki biraz hafife almak gibi oluyo." (G, 3; K, 23, Ö).

"Böyle sınıflandırılınca biz kendi başımıza bir meslek olarak görülmüyoruz. Bir meslek grubu olarak, hemşireler olarak kendimizi gösteremiyoruz. Çok üzücü bir durum maalesef." (G, 4; K, 22, Ö).

"Doktor sadece doktor, ne yaptığı belli, adı var, saygınlığı var ama bizim durumumuz öyle değil. Hekim dışı sağlık personelinin içindeyiz. Yani mesleğimizin kendi başına bir saygınlığı kalmıyor o zaman. Hani onların içine kaynıyor gibi olabiliriz bu durumda. O yüzden böyle değerlendirilmesi mesleğimizin itibarını zedeliyo bence." (G, 15; E, 22 D).

Hemşireliğin bu sınıflandırmada yer almasının, aynı zamanda hemşireyi doktorun yardımcısı olarak gören anlayışın oluşmasındaki en güçlü etkenlerden biri olduğu görülmüştür. Ayrıca bu sınıflandırmanın görev tanımındaki sorunlarla da birleşmesiyle ortaya çıkardığı sonuçlar, hemşirelerin yalnızca emeklerinin görünmez olmasına değil, mesleki olarak da değersiz hissetmelerine neden olmaktadır. Bu da hemşirelerin mesleki motivasyonunu düşürerek bakım kalitesinin de etkilenmesine neden olmaktadır.

> “Bizim oradaki adımız yardımcı sağlık personeli olarak geçiyo. Yani yardımcısın sen, doktorun yardımcısı olarak görülüyosun. Tabi o zaman da bizim mesleki olarak bir değerimiz kalmıyo. Nesin sen? Yardımcı.” (G, 19; K, 43, D).

> “Kesinlikle çok saçma. Ya yardımcı nedir birkere? Yardımcı sağlık personeli nedir? Benim mesleğimin bir adı var sonuçta. Ben kimsenin yardımcısı değilim ki, ben hemşireyim. Bu en baştan bitiriyo bizi maalesef.” (G, 20; K, 35, Ö).

> “Biz diğer sağlık personeli değiliz. Biz yardımcı değiliz. Biz bir mesleğiz ve sağlık hizmetlerinin bir parçasıyız. Bu adlandırmanın kesinlikle ortadan kalkması gerekiyo. Bu bize gerçekten çok zarar veriyo. Böyle olunca bir kere doğrudan doktorun yardımcısı olarak görülüyoruz ve herkes de ona göre davranıyo. Bizim bir değerimiz yok yani.” (G, 16; K ,45, Ö).

Bununla beraber, konuyla ilgili elde edilen bulgular hemşireliğin meslek olarak hekim dışı sağlık personeli sınıflandırmasından, aynı sınıflandırmada yer alan diğer mesleklere göre daha fazla etkilendiği yönündedir. Bu durumun hemşireliğin bakım temelli bir meslek olması; toplumdaki algının hemşireleri sevgi, şefkat ve yakın ilgi gibi beklentilere maruz bırakması gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

> “Mesela fizyoterapistlerde yardımcı sağlık personeline ya da işte hekim dışı sağlık personeline dahil ama onlar kendilerini daha böyle doktorumsu görüyolar. Toplumda onları doktor gibi görüyo. Bizim öyle bir etkimiz yok. O yüzden biz toplumun gözünde o durumda değiliz ama bu bizim ne yaptığımızla ilgili bence. Yani biz bakım verdiğimiz için daha böyle şefkat gösteren olarak algılanıyoruz. Hani evde anne bakar ya kocasına çocuklarına falan hasta olduğunda, işte toplum bizi böyle görüyo. O yüzden de saygı duymuyo, doktora veya fizyoterapiste ya da ne bileyim bi diyetisyene verdiği değeri vermiyo.” (G, 8; K, 24, Ö).

> “Ya bu bence kötü. Yani o grup içinde kaynayıp gitmiş gibi oluyosun ama mesela fizyoterapistler öyle değil. Daha doğrusu ebeler ve hemşireler dışındaki hiçbir hekim dışı sağlık personeli öyle değil. Onlar o grup içinde farkını ortaya koymayı başarıyolar. Neden bilmiyorum ama hemşirelikte öyle olmuyo. Yani o kadar ciddi alınmıyoruz biz. Hani zaten toplumun bizi nasıl algıladığı ortada, bir de böyle hekim dışı sağlık personeli falan deyince daha etkisiz oluyo.” (G, 9; K, 25, D).

Öte yandan, sayıları çok az olmakla beraber 35 yaş üstü ve görev süresi uzun olan bazı hemşirelerin bu sınıflandırmanın etkilerini içselleştirmiş olduğu dikkati çekmektedir. Bunun nedeni ise, çok uzun bir süre söz konusu algıların üretildiği sistemde hizmet sunduklarından sistemle bütünleşmiş olmaları şeklinde açıklanabilir.

> “Yani bunun bir etkisi olacağını pek sanmıyorum açıkçası. Sonuçta hekim dışındaki herkes yardımcı sağlık hizmetlerinde sayılıyo. E hemşirenin işi de bu

zaten. Yani yanlış bir sınıflandırma gibi gelmiyo pek bana. Sonuçta sen işini iyi yaparsan ne isim verirlerse versinler saygınlığın olur yani." (G, 6; K, 47, D).

"Ya aslında buna sadece hemşire olarak bakmamamız lazım. Biz şimdi hemşirelik yardımcı bir pozisyonda değildir desek ebeler de aynı şeyi söyleyecek, diğerleri de.. Çok da itiraz edilecek bir şeymiş gibi gelmiyo bana o yüzden. Önemli olan işimizi iyi yapmak bence." (G, 18; K, 38, Ö).

Hekim dışı sağlık personeli sınıflandırması hakkında son olarak dikkat çeken bir konu da, bu sınıflandırmanın nedeninin sağlıkla ilgili devlet politikalarının özünde doktor odaklı olmasıdır. Katılımcılar, doktor dışındaki sağlık çalışanlarının sağlık bakanlığı tarafından yeterince temsil edilmediğini düşünmektedir. Bu durum, mesleki örgütlenmenin de yetersiz olması sorunu ile birleştiğinde hemşirelerin mesleki sorunlarına çözüm arayacakları resmi bir muhatap bulmakta zorlandıklarını göstermektedir.

"Bak bu durumun asıl sebebi ne söyleyeyim ben sana; sağlık bakanlığı sağlık bakanlığı değil. Sağlık bakanlığı doktor bakanlığı. Ne zaman sağlık bakanlığı gerçekten sağlık bakanlığı olur, ne zaman bakanlar sadece hekimleri korumayı bırakıp bütün sağlık çalışanlarını destekleyen işler yapmaya başlarlar, o zaman bu durum düzelir." (G, 20; K, 35, Ö).

"Bizim mecliste bir sesimizin olması lazım. Sağlık bakanlığından ziyade bütün sağlık çalışanlarının temsil edildiği bir birim olması lazım. Sağlık bakanlığının başında bir hekim oluyo ve her şeyi hekim açısından değerlendiriyo. Her şeye hekim gözüyle bakıyo. Hekim gözüyle görünce de ne oluyo? Mesela hastane yapılmış mı, hastanın iyileşeceği koşullar oluşturulmuş mu, çalışanlar işini yapıyo mu falan. Tamam ama diğer sağlık çalışanları da temsil ediliyo olsa, bizlerin gözünden de bakacak ve bizim sorunlarımızı da çözebilecek bakış açıları olacak. Ama böyle devam ederse biz her zaman yardımcı olarak kalacağız." (G, 16; K, 45, Ö).

Mesleki profesyonelleşme bağlamında düşünüldüğünde, hemşireliğin hekim dışı sağlık personeli sınıflandırmasında yer alması mesleki örgütlenme, eğitim düzeyindeki farklılıklar ve görev tanımındaki karışıklıklarla iç içe geçerek hemşireliğin profesyonelleşme sürecinde yavaşlatıcı bir etkiye sahip olmaktadır.

3.2.8.Hemşirelikte uzmanlaşma ve branşlaşmanın gerekli olup olmadığı ve mesleğe etkileri

Hemşirelikte uzmanlaşma ve branşlaşmanın gerekli olup olmadığı konusunda araştırmaya katılan hemşirelerin tamamının görüşünün aynı yönde olduğu görülmüştür. Ortaya çıkan bulgulara göre uzmanlaşma ve özellikle de branşlaşmanın hemşirelik mesleği için mesleğin statüsünü yükselten ve hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştiren

bir etkisinin olması beklenmektedir. Hemşirelerin tercih ettikleri bir tıbbi birimde branşlaşmalarının, onların bakım veren sağlık personelleri olarak değil, branşlaştıkları alanın bilgisiyle ön plana çıkmalarını sağlayacağı düşünülmektedir. Bu da hemşireliğin bilimsel bilgiye dayalı bir meslek olduğunun fark edilmesinde ve toplum gözünde saygınlığının artmasında etkili olabileceği anlamına gelebilir. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi konusunda Gönç tarafından yapılan (2015) çalışmada, branşlaşmanın olmamasının hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde karşılaşılan en büyük zorluklardan biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

> "Olması gerekiyor kesinlikle. Mesela benim şu an burada hastam olmasa, beni acile çağırabilirler ama acil benim iyi bildiğim bir alan değil. Her servisin kendine göre işleri var. Hemşire her sistemde, her birimde çalışabilirmiş gibi oluyor ama bunun böyle olmaması lazım. Biz bu şekilde çok zorlanıyoruz. Branşlaşma olsa, herkes kendi alanını iyi bilir ve ona göre çalışır." (G, 1; K, 25, D).

> "Aslında çok faydası olur bence böyle bir şeyin. Hatta olsa insanların algısında da değişiklik olur bence. Daha çok saygı duyar hastalar hasta yakınları filan. Çünkü belli yani hangi işi yaptığın, ne hemşiresi olduğun. Hani sen şusun, dahiliye hemşiresisin. Adın bu. O zaman insanlar hemşirenin bilgisine de güvenmeye başlar bence. Hani o zaman sadece bakım veren biri olarak görmekten vazgeçer." (G, 8; K, 24,Ö).

> "Kesinlikle olması gerekiyor. Çünkü bir çocuk hemşiresi çocuğa serum takmayı nasıl iyi biliyosa bir acil hemşiresi o kadar bilmiyo. Şimdi sen acil hemşiresini alır çocuk bölümüne çekersen bu sefer yeniden bir alanda başlamış olacak. Yeniden bilmediği şeyleri öğrenmiş olacak. Oysa böyle olmasa, herkesin yeri alanı belli olsa, acil hemşiresi acilde çalışsa, dahiliye hemşiresi dahiliyede çalışsa, ne bileyim endoskopi hemşiresi endoskopide çalışsa hem hizmetin kalitesi daha iyi olur hem de bence doktorların da hastalarında hemşireye bakış açısı değişir. Daha saygı duyulan bir meslek olur hemşirelik. İnsanlar bizi de uzman olarak görür o zaman." (G, 17; K, 36, Ö).

Bu konuda dikkati çeken başka bir bulgu ise hemşirelikte uzmanlaşma ve branşlaşmanın gerçekleşebilmesi için eğitim planlamaları başta olmak üzere sistem içinde köklü alt yapı değişikliklerine ihtiyaç olduğudur. Örneğin lisans üstü eğitim yoluyla belli alanlarda uzmanlaşmak mümkündür fakat sağlık sistemindeki düzenlemeler ve hastanelerin hemşire görevlendirme politikaları bu uzmanlaşmanın pratiğe geçmesine engel oluşturmaktadır. Ayrıca, bulgular uzmanlaşma ve branşlaşma konusundaki alt yapıların özel hastanelerde devlet hastanelerine göre daha düzenlenebilir olmaya müsait durumda olduğunu göstermektedir.

"Uzmanlaşma var aslında ama ne kadar uygulanabiliyo orası karışık tabi. Aslında özel hastanelerde daha çok dikkat ediliyo bu duruma. Hangi alanda başladıysan o alanda devam edebiliyosun çoğunlukla ama devlette rotasyon çok oluyo. Neresi boşsa oraya çekiyo seni yönetim, ve itiraz etme hakkın yok. Bir de bir servisten başka bir servise çekildiğinde öyle birinden öğrenme süresi falan da olmuyo. Serviste iki kişiysen, yanındaki de öğretmeye niyetliyse öğretiyo. Yoksa yine her şey senin çabana kalıyo." (G, 18; K, 38, Ö).

"Kesinlikle olması gerekiyor ama sistem öyle bir sistem değil şu an. Hani uzmanlaşma var bir ölçüde, yüksek lisansla uzmanlaşabiliyosun ama branşlaşma yok. Uzmanlaşma da çok uygulanabilen bir şey değil maalesef. Mesela dahiliyeden yüksek lisans yapıyosun ama hastanede adam sana diyo ki benim dahiliyede boş kadrom yok. Başka hastaneye git veya şu an çalıştığın serviste devam et. Ve hemşireler bunu hep kabul etmek zorunda kalıyolar ve o uzmanlaşma bir işe yaramıyo." (G, 4; K, 22, Ö).

Özetle, uzmanlaşma ve branşlaşmanın eğitim ve sistem alt yapıları uygun hale getirildiği takdirde hemşirelik mesleğinin hem tıptaki konumunu, hem de toplumun hemşirelik algısını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

3.2.9. Hemşirelikte hiyerarşik bölünmelerin mesleğin statüsüne etkisi

Hemşirelikte baş hemşire, sorumlu hemşire, kat hemşiresi gibi farklı basamaklardan oluşan bir hiyerarşik düzenin bulunması hakkındaki en yaygın kanı; kurumsal düzenin sağlanması ve korunması için bu hiyerarşilere ihtiyaç olduğu, fakat bunun zaman zaman istismar edilebilen bir sistem olduğu yönündedir. Bu genel kanı içinde en dikkat çeken bulgu ise, 35 yaş altı ve lisans mezunu olan hemşirelerin bu hiyerarşileri daha fazla sorgulamaya açık oldukları ve bu hiyerarşilerin olumsuz etkilerini en çok vurgulayan grup olmalarıdır. Onlara göre, hemşireler arasındaki bu hiyerarşik düzen doktor otoritesinin üst basamaklardaki hemşireler tarafından diğer hemşirelere aktarılmasına ve hemşirelerin iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Bu hiyerarşinin en alt basamağında yer alan servis hemşireleri, kendilerini çoğu zaman baskı ve stres altında hissetmekte ve bunu hastaya sundukları bakım hizmetine yansıtmak durumunda kalmaktadırlar.

"Ya aslında belki gerekli ama bu biraz mobinge yol açıyor bazen. Mesela hemşirelerin başında sorumlu hemşire var, onun doktora sözü geçmiyor ama hemşirelere sözü geçiyor. Yani hiçbir şey olmasa bile onun bir bakışı, sana karşı bir davranışı, bir duruşu tavrı falan etkiliyor insanı. Üzerinde bir güç gibi oluyor. Hani o doktorun her dediğini yapıyor ama biz de onun her dediğini yapmak zorunda oluyoruz. Mesela baş hemşire gelir buraya bir şey söyler, onun dediği anında yapılır yani." (G, 1; K, 25, D).

> "Böyle bir hiyerarşik bölünmenin normalde olması gerekiyor tabi düzenin sağlanması için ama nasıl çalıştığı önemli tabi. Yani bizde bu çoğu zaman üst kademenin alt kademeyi psikolojik olarak hırpalamasına neden oluyo. Çünkü üst kademedeki bir hemşire kendi üstünden gördüğü otoriteyi altta çalışan hemşirelere uyguluyo, bu sefer altta çalışan hemşire ister istemez bunu hastaya yansıtabiliyor. Yani sonuçta onlardan gelen ve hastadan çıkan bir psikolojik şiddet ortaya çıkmış oluyor. Yukarıdan aşağıya gelen bir şey oluyo ve sonuç olarak bizim moral ve motivasyonumuzu düşüren bir şey oluyo." (G, 10; K, 25, D).

> "O hiyerarşi tabi sistemin iyi işleyebilmesi için gerekli olan bir şey ama ister istemez bir otorite durumu da ortaya çıkıyor. Herkes için geçerli değil tabi bu ama genelde onlar da yukarıdaki yöneticilerden emir alıyolar ve kendi altında çalışana aktarıyolar. Hani kötü olursa bu aktarma, yüklenme oluyor ve sonuçta en altta çalışan hemşire olduğu için hemşireyi kötü etkiliyor. Motivasyonunu düşürüyor, sonrası tükenmişlik zaten. Sonra da hemşireler niye suratsız diyolar." (G, 9; K, 25, D).

Buna karşın, 35 yaş üstü ve lise mezunu olan hemşireler ise söz konusu hiyerarşik düzenin olması gerektiğini ve bunun olumsuz bir etkisi olmadığını düşünmektedirler. Baş hemşirelik ve sorumlu hemşirelik gibi görevlerin kıdem ve yaşa göre belirlendiği de dikkate alındığında, 35 yaş üstü hemşirelerin hiyerarşik düzende olumsuz bir etki olmadığını düşünmelerinin bu pozisyonlara sahip olma potansiyelini diğer hemşirelere göre daha fazla taşımalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

> "Bence bir etkisi yok. İşlerin yürüyebilmesi için gerekli bir şey sonuçta. Bir düzen sağlanması lazım, onun için de böyle bir şeye ihtiyaç var. Baş hemşire olmasa mesela, o zaman herkes kafasına göre çalışsa kötü olur. O şekilde bir denetim sağlanıyor. Bence faydalı yani." (G, 6; K, 47, D).

> "Bunlar olmalı bence. Yani bir yerde bir düzen sağlamak için,, o düzeni iyi işletebilmek için böyle bir hiyerarşik düzene ihtiyaç var zaten." (G, 17; K, 36, Ö).

> "Normalde bir baş hemşire vardır, onun altında sorumlu hemşire vardır, bir de kat hemşiresi vardır o katın her şeyini bilen ilgilenen… Yani bu hiyerarşi sistemin düzgün çalışması için gerekli bir şey tabiki. Bu düzen kurulmamış olsa herkes kafasına göre çalışacak. Öyle olunca da hizmet kalitesi de düşecek." (G, 18; K, 38, Ö).

Bununla beraber, erkek hemşireler de bu hiyerarşik düzenin gerekli olduğunu düşünmektedirler.

> "Bence bu hiyerarşi gerekli bir şey. Sonuçta orda bir sürü insan çalışıyor ve o insanların çalışmasını bir düzene sokmak gerekiyor. Bunun için tabiki bu sistem gerekli." (G, 14; E, 24, Ö).

> "Ben gerekli olduğunu düşünüyorum açıkçası. Zaten her meslekte vardır bu. Sistemin düzgün işlemesi açısından, düzen sağlamak açısından gerekli bir şey sonuçta." (G, 5; E, 24, D).

Hemşirelikteki hiyerarşik bölünmelerle ilgili en önemli bulgulardan biri de, bu bölünmelerin hemşireler arasında bir güç ilişkisi ortaya çıkararak mesleki örgütlenmenin olumsuz etkilenmesine neden olduğudur. Hemşirelikteki farklı mesleki pozisyonlara sahip olmak, hemşirelerin kendi aralarında bu pozisyonlara bağlı ayrışmalar ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle hemşireler arasında mesleki bütünlüğü sağlayacak ve koruyacak bir birliğin oluşması zorlaşmaktadır.

> "Ya aslında bu hiyerarşik düzen her meslekte var, doktorlukta da var ama onlarda bizdeki gibi bir çekişmeye sebep olmuyo. Hani bizdeki gerçekten de etkiliyo mesleğin saygınlığını. Çünkü birlik sağlanmıyo böyle olunca." (G, 8; K, 24, Ö).

> "Bazı baş hemşireler çok iyi oluyor ama bazıları da kendi üstlerinden aldığı otoritenin acısını altta çalışan hemşirelerden çıkarıyor. Yani bu bölünmeler amacına uygun olursa problem yok ama böyle bir güç uygulama savaşına dönüşüyor maalesef. Bu da mesleği her açıdan olumsuz etkiliyor. Her şeyden önce kendi içimizde birlik olmamızı engelliyor." (G, 13; K, 24, Ö).

3.2.10. Hemşireliğin bir kadın mesleği olarak görülmesi ve mesleğe etkileri

Hemşireliğin, ortaya çıkışından itibaren bir kadın mesleği olarak karakterize edilmesinin, hemşirelik mesleği üzerinde pek çok konuda belirleyici bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Buradaki amaç, hemşirelerin bu algıdan nasıl etkilendikleri ve bu algıyla hangi şekillerde karşılaştıkları, bunun hemşireliğin sağlık hizmetlerindeki konumuna ve toplumun hemşire imajına nasıl etki ettiğini anlamaya çalışmaktır. Araştırmada bu konuyla ilgili elde edilen bulgular, genel olarak hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olarak algılanmasının erkek hemşirelerin mesleğe dahil olmasıyla azalacağı öngörüsünün bulunduğu, fakat bu öngörünün düşünüldüğü ölçüde ve biçimde gerçekleşmediğini göstermiştir. Bunun en önemli nedeni, hemşirelik mesleğinin görev tanımının hastaya bakım vermeye dayalı olmasının yarattığı etkidir. Hemşireliğin bakım temelli bir meslek olması, toplumda bakım sağaltım gibi rollerin kadına yüklenmesinin doğal bir sonucu olarak görülmektedir. Ailede, aile bireylerinin bakımından kadınların sorumlu tutulmasının sağlık sistemindeki yansımasının hemşirelik olduğu algısının bu konuda belirleyici olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, erkek hemşireler kadın

hemşirelerle aynı statüde olsalar da, bakım vermekle özdeşleştirilen kadın olduğundan mesleğin cinsiyetlendirilmesinin ortadan kalkması için yeterli olmamaktadır.

Toplumun erkek hemşire algısı hakkında yapılan bir araştırmada (Kaya ve ark, 2015), konuyla ilgili benzer bir sonuca ulaşılmıştır. Sözü edilen araştırmada, araştırmaya katılanların %52'sinin erkek hemşirelerin meslekte bir değişikliğe yol açmayacağını düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır.

> "Maalesef hemşireliğin kaderi bu. Bakım vermek işi olunca bu kadınlara daha çok yakıştırılıyor. Yani zaten evde de biri hasta olsa ailede, ona da anne bakıyor evdeki kadın bakıyor yani. Bakım vermek olduğu için kadın mesleği olmuş hemşirelik. Hemşire de hastanede hastanın bakımıyla ilgilenen biri sonuçta. Evet hani artık erkek hemşireler de var ama hasta bana davrandığı gibi davranmaz ki erkek hemşireye. Kadın olunca daha rahat davranıyor insanlar." (G, 13; K, 24, Ö).

> "İşte bak yardımcı, bakım veren, hastanın her şeyiyle ilgilenen… Bunları kim yapar? Kadın. Hemşire de o yüzden hep kadın olmuş. Erkek hemşireler de artık başladılar ama onların durumu aynı olmuyo. Sonuçta bakım vermek kadın işi olarak görülüyo. Mesela evde de çocuk hasta olsa baba bakmıyor ki, anne bakıyo. Hastanede de aynı şey yani." (G, 20; K, 35, Ö).

> "Hemşirenin görevi bakım vermektir. Kadın ne yapar? Bakar, ilgilenir, hizmet eder. Hep böyle görülüyo maalesef. Bu algının yansıması bence bu. O yüzden hastalar erkek hemşireye bize olduğu gibi değiller." (G,8; K, 24, Ö).

Buna bağlı olarak, hemşirelik mesleğinin toplumun kadınlara yüklediği toplumsal cinsiyet rolleri ile özdeşleştirilmesinin mesleğin saygınlığını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Bulgular hemşirelerin, hemşireliğin mesleki değerinin toplumun kadına atfettiği değerle paralel olduğu ve mesleğin statüsünün yükselebilmesinin kadınların toplumsal statüsünün yükselmesiyle mümkün olabileceğini düşündüklerini göstermiştir. Hemşireliğin bir kadın mesleği olduğuna yönelik algının güçlü olmasının, hemşirelerin sağlık hizmetleri içinde hassasiyet ve duygusal emek içeren, üst otoritelere tabi olan, ikincilleştirilmiş bir yerde konumlandırılmasına neden olduğu gözlemlenmiştir.

> "Hemşire kadın olduğu için hep anneyle kız kardeşle özdeşleştirilmiş. Bunun etkisini hala yaşıyoruz. Biz hep daha değersiz görülüyoruz. Gerçekten hemşireliğin kadın mesleği olduğuna dair çok belirgin bir algı var. Bence toplum bunu kolay kolay yıkamaz. Bu yüzden de hemşireliğin saygınlığı hala düşük. Yani hemşireliğin saygınlığının artması için önce bir kere toplumun kadına verdiği değerin değişmesi lazım." (G, 10; K, 25, D).

> "İnsanlar kadınlara nasıl davranıyosa hemşireye de öyle davranıyor işte. Mesela adam evde karısına hizmetçi gibi davranıyosa, her istediğini yaptırıyosa falan hastanede de hemşireye aynı şekilde davranıyor. Yani normalde dışarda kadın ne ise insanlar için, hastanede de hemşire o demek oluyor maalesef. Önce kadına karşı olan algının değişmesi gerekiyor bence. Anca o zaman hemşireliğin saygınlığı değeri yükselebilir." (G, 12; K, 22, Ö).

> "Bu bizim toplumumuzda hep olmuş ve hep de olacak bir şey. Biz de, bizim yetiştireceğimiz çocuklar da, onların yetiştireceği çocuklar da öyle öğrenecekler bence. Hemşire kadındır. Hastalar da hasta yakınları da buna göre davranıyor hemşireye. O yüzden hemşire hiçbir zaman doktor kadar saygın olamıyor, çünkü toplumda kadın da erkek kadar saygın değil. Yani toplumun kadına bakışı değişmedikçe insanların da hemşireye bakışı değişmeyecek." (G, 17; K, 36, Ö).

Bununla beraber, bulgular hemşireliğe yöneltilen cinsiyet ayrımına dayanan algının geçmiş yıllarda hemşirelerle ilgili güzellik ve seksi kadın imgesinin toplumda yaygın olduğunu, bunun hemşirelere karşı cinsel istismara neden olduğunu, fakat bu algının son yıllarda büyük ölçüde ortadan kalkmaya başlamış olduğunu göstermektedir. Bu durumun, 80'li yıllardan itibaren hemşireliğin mesleki gelişimi ve profesyonelleşmesi konusunda atılan adımların sonuçlarından biri olarak ortaya çıkan olumlu bir gelişme olduğu söylenebilir. Bu aynı zamanda hemşirelikle ilgili toplumsal algıların zamanla değişebileceğinin mümkün olduğunu göstermektedir.

> "Şimdi yine iyi durumdayız. Eskiden ne tacizler, ne cinsel istismarlar hemşireye. Şimdi o kadar kolay değil ama eskiden öyleydi. Eskiden güzel olması gerekirdi hemşirenin. Yani o gözle de bakılırdı. Hemşire güzeldir, seksidir, yumuşaktır." (G, 20; K, 35, Ö).

> "Bir de böyle bir ideal hemşire algısı vardır. Hemşire gençtir, güzeldir, seksidir falan. Şimdilerde o kadar kalmadı bu algı ama eskiden böyleymiş. Hemşire bu yüzden tacizlerle falan da uğraşmak zorunda kalıyormuş eskiden ve böyle şeyler karşısında susmak zorunda kalıyormuş. Bu da kadın mesleği olarak algılanmasından kaynaklanıyor kesinlikle." (G, 11; K, 23, Ö).

> "Ne yazık ki hemşirelerle ilgili cinsiyetlendirici bir algı var. Yani hemşireler seksileştiriliyo, bunun filmleri falan yapılıyo, şeyleri yapılıyo. Tabi şimdiki zamanlarda eskisi kadar çok olmasa da böyle şeyler, eskiden çok tacizler istismarlar oluyormuş hemşireye karşı. Tamamen kadın mesleği olarak görülmesinden kaynaklanıyor bu. Hemşire hep böyle üstünde beyaz önlüğü, başında kepi, kırmızı rujuyla seksi biri olarak resmediliyor hala bazı yerlerde." (G, 2; K, 24, Ö).

Ayrıca hemşireliğin kadın mesleği olarak gören bu algı, hemşirelerin bilimsel bilgiye dayalı bir sağlık disiplini çalışanı olarak görülmemesine, yetkilerinin görmezden gelinmesine ve hizmet verdikleri kişiler tarafından kolayca otorite uygulanabilir olarak

görülmesine neden olmaktadır. Bu bakış açısı aynı zamanda hemşirelerin hastalar ve hasta yakınları tarafından şefkat ve yardım severlik gibi beklentilerle karşılaşmaları gibi sonuçlar da ortaya çıkarmaktadır. Hemşirelerin karşılaştıkları hitap biçimleri de bu bakış açısının en önemli göstergelerindendir.

> "Biz zaten kadın olduğumuz için hafife alınıyoruz hep. Yani bak mesela buraya erkek hasta yakınları girmeye çalışıyor, burada şu an erkek hemşire olsaydı bu kadar kolay girmeye çalışmayacaktı. Bayan olunca daha kolay sözünü geçirebiliyor insanlar. Daha hafif görüyorlar bizi. Gündüzden beri buraya girmeye çalışan bir hasta yakını var mesela, sürekli giremezsiniz diyorum ama dinlemiyor. Hep böylesiniz diye azarlıyor beni. Buradaki erkek hemşire olsa bu kadar karşı çıkmayacak. Biz bayan olduğumuz için çok ciddiye alınmıyoruz." (G, 1; K, 25, D).

> "Bu bizim mesleğimizin değerini düşüren bir şey. Biz kadın mesleği olunca daha kırılgan, daha naif, daha hassas kişilerin yaptığı bir iş gibi algılıyoruz; ve toplum olarak kibarlığı, naifliği zayıflık olarak görüyoruz. E zaten kadın bakar, şefkat gösterir falan. Yani bu durumda biz hafife alınıyoruz sonuçta. Hastalar o yüzden doktora ve erkek hemşirelere bize olduğundan daha farklı oluyor." (G, 8; K, 24, Ö).

> "Hastalar bizi kendilerine daha yakın hissediyolar. Bir şey olduğunda daha rahat söyleyebiliyorlar bize. Erkek hemşirelere ve doktorlara falan öyle değiller. Yani ne bileyim, bu da bizim daha hafife alınmamıza neden oluyo bence. Yani kadınlara karşı toplumdaki algıya göre düşünülüyo bu." (G, 7; K, 24, Ö).

> "Mesela bize hitap şekilleri bile bizi çok ciddi almadıklarını gösteriyor. Bize hep böyle canım, tatlım, güzelim. Özellikle bu amcalar, teyzeler, halalar falan. Yani erkek hemşirelere ve doktorlara öyle konuşmuyolar sonuçta." (G, 9; K, 25, D).

Konuyla ilgili dikkat çeken bulgulardan biri de, görev süresi uzun olan lise mezunu hemşirelerin, hemşireliği kadın mesleği olarak gören bakış açısının değişmesi konusunda diğer hemşirelere göre daha umutsuz olmalarıdır. Bunun söz konusu hemşirelerin bu bakış açısıyla daha uzun süredir karşı karşıya olmalarından ve hemşirelik eğitiminin bu bakış açısına uygun olarak verildiği okullardan mezun olmalarından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Hatta bu hemşirelerden bazılarının, hemşireliğin kadınlara uygun bir meslek olduğunu ve hemşirelerin kadın olması gerektiğini düşünmeleri bu görüşü destekler niteliktedir. Hemşirelik öğrencilerinin imaj algısının belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada (Özkan ve ark, 2017), buna benzer bir bulguya ulaşılmıştır. Toplam 360 hemşirelik öğrencisi ile yapılan araştırmada, katılımcıların %2'sinin, hemşirelerin kadın olması gerektiğini düşündükleri

görülmüştür. Bu araştırmada da, hemşirelerin kadın olması gerektiğini düşünenlerin sayısının oldukça düşük olduğu dikkati çekmektedir.

> "Hemşire annedir, kız kardeştir, daha naiftir, merhametlidir, şefkatlidir…. Ne bileyim bu böyledir zaten. Bundan sonra da değişeceğini sanmıyorum. Kadınlar daha uygun görülüyor bu mesleğe. Şimdi erkekle kadının hastayla ilgilenmesi aynı değil sonuçta. Kadın daha merhametli, daha şefkatli yaklaşıyo hastaya. O değişmez yani. Bizim kültürümüz böyle." (G, 18; K, 38, Ö).

> "Daha şefkatli kadın, daha iyi bakar, annedir, eştir, kardeştir. Hemşire de o yüzden kadındır. Bir de şey, melek var ya, hemşireliği melek olarak görüyolar. E erkek melek olmaz, melek deyince kadın geliyor insanların aklına. Bu böyle yani yapacak bişey yok." (G, 19; K, 43, D).

> "Bunun bir etkisi yok bence. Kadınlara daha uygun bir meslek olduğu için hemşireliği hep kadınlar yapmış. Yani bence de öyle. Kadınlar anne oldukları için, daha şefkatli oldukları için, daha uygunlar bence bu işe. E hemşirelik de bakım işi genel olarak." (G, 6; K, 47, D).

Erkek hemşireler ise, hemşireliği kadınlarla özdeşleştiren bakış açısını desteklememekle birlikte bu algının yıkılmasının hemşirelerin kendi çabalarıyla mümkün olacağını düşünmektedirler. Bu da en genel ifadeyle, erkek hemşirelerin hemşireliği kadın mesleği olarak gören bakış açısından kısmen de olsa kadın hemşireleri sorumlu tuttukları anlamına gelebilir.

> "Ya ben daha çok profesyonel açıdan bakıyorum, cinsiyet açısından değil yani. Sonuçta toplum dediğiniz de biziz zaten, biz de toplumu oluşturuyoruz. Yani ne aşıladığımız önemli. Bizim kendimizi topluma doğru ifade edebilmemiz önemli. Biz kendi mesleğimizi amacına uygun şekilde ifade etmeyi başarabilirsek o algının o kadar da etkili olacağını sanmıyorum ben." (G, 5; E, 24, D).

> "Bana mesleğin ne diye sorduklarında hemşire deyince, hemşir değil mi o? Sen kız mısın? Niye kendine hemşire diyorsun falan diyorlar. Yani bu mesleği yapmamızı kabullenmeseler bile yine de kadın hemşirelerle aynı yere koyamıyorlar. Bunda biraz da kadın hemşirelerin rolü var bence. Yani bu algının yıkılması onların elinde bence. Mesleğin kadınlıktan ibaret olmadığını gösterebilseler insanlara, bu algı yıkılır diye düşünüyorum." (G, 14; E, 24, Ö).

3.2.11. Erkek hemşireler ve hemşirelik mesleğine olan etkileri

Erkeklerin hemşire olması ve kadın hemşirelerle birlikte aynı görev tanımına tabi olarak çalışması konusunda ilk olarak dikkati çeken bulgu, araştırmaya katılan bütün hemşirelerin bu durumdan memnun oldukları ve erkeklerin hemşire olmalarını olumlu bir uygulama olarak gördükleridir. Özsoy tarafından toplumun hemşirelik imajını belirlemek amacıyla yapılan (2000) bir araştırmada, araştırmaya katılan kişilerin

%56'sının erkeklerin de hemşirelik yapabileceğini düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada ise erkeklerin hemşire olmasını olumlu bir uygulama olarak gören hemşirelerin oranının çok daha yüksek olması, hemşirelerin erkeklerin hemşirelik yapmasını toplumda hemşirelik hizmeti alan kişilerden daha fazla desteklediklerini göstermektedir.

Bunun yanı sıra, Özsoy'un çalışmasının, henüz erkeklerin hemşire olmadıkları bir dönemde yapılmış olması da bu sonuçlar arasındaki farkta etkili olan bir unsur olarak görülebilir. Hemşirelerin, erkeklerin hemşirelik yapmaya başlamasıyla birlikte meslekteki cinsiyet ayrımının resmi olarak ortadan kalkmış olmasının özellikle hastaya sunulan bakım kalitesinin yükselmesinde etkili olduğunu düşündükleri görülmüştür.

> "Bence ihtiyaç vardı erkek hemşirelere. İyi olduğunu düşünüyorum, gerekli olduğunu düşünüyorum. Özellikle hastalar için çok iyi oldu bence." (G, 1; K, 25, D).

> "Bence iyi bir şey erkek hemşirelerin olması. Keşke daha önceleri de olsaymış, yani eskiden beri." (G, 2; K, 24, Ö).

> "Bence mutlaka olması gerekiyordu zaten erkek hemşirelerin. Çok kolay değil insanların alışması ama onlar da bizimle aynı işi yapıyorlar, onlar da hemşireler." (G, 4; K, 22, Ö).

Elde edilen bulgular, erkeklerin hemşirelik mesleğine dahil olmasının en önemli etkisinin hasta mahremiyeti konusunda ortaya çıktığını göstermektedir. Erkek hemşirelerin varlığı, erkek hastaların cinsiyete bağlı bazı özel tedavi ve bakım hizmetlerini alırken hemcinslerini tercih etme imkanına sahip olmaları açısından önemli görülmektedir. Bu durum bakım konusunda hastalar açısından kolaylaştırıcı bir etkiye sahip olsa da, henüz hemşirelik hizmetlerindeki cinsiyet ayrımcılığının geçerliliğini devam ettiren bir etkiye sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

> "Hastalar açısından iyi bir şey bu erkek hemşire olayı. Bazen erkek hastalar bazı durumlarda bizden utanıyolar mesela. Böyle durumlarda erkek hemşirelerden bakım almaları onlar için iyi bir şey oluyor. Hasta mahremiyeti açısından önemli bence." (G, 12; K, 22, Ö).

> "Mahremiyet açısından çok iyi oldu erkek hemşirelerin olması. Hastanın özel alanına girildiğinde orda mahremiyet devreye giriyor ve erkek hasta ben bir erkek hemşire istiyorum diyebiliyor. Öyle bir hakkı var yani sonuçta. O yüzden bence hasta mahremiyeti Açısından yani, çok faydası var erkek hemşirelerin." (G, 17; K, 36, Ö).

> "Ya hastalar açısından iyi oldu aslında. Yani hastalar isterlerse erkek hemşireyi tercih edebiliyolar. Bazen bazı hastalar özel durumlarda kadın hemşireyi istemeyebiliyolar. Erkek hastalar için söylüyorum. Öyle durumlarda çok işe yarıyo." (G, 7; K, 24, Ö).

Buna karşın, iğne yapmak, serum takmak, damar yolu açmak vb uygulamalarda erkek hemşireler yerine kadın hemşirelerin tercih edildiği görülmüştür. Bu da, erkek hemşirelerle aynı işleri yapıyor olsalar da naif ve hassas biçimde yapılması istenen bakım ve uygulamalar için kadınların daha uygun görüldükleri anlamına gelmektedir.

> "Erkekler de bizim gibi hastaya bütüncül olarak her açıdan bakım vermekle sorumlular ama insanlar bazı durumlarda hala garipsiyorlar bunu. Mesela iğne yapılırken hala kadın hemşire yapsın istiyolar. Bazı hastalar erkek hemşire yapacağı zaman aman senin elin ağırdır şimdi falan diyorlar. Hani kadın eli daha yumuşak olur gibi bir algı var." (G, 13; K, 24, Ö).

> "Mesela bazı hastalar erkek hemşire iğne yapacağı zaman ya da damar yolu açacağı zaman elin ağırsa sen yapma diyolar. Hani o işi hep kadına yakıştırıyolar. Kadın yapınca daha yunmuşak, daha acısız olacakmış gibi düşünüyolar." (G, 11; K, 23, Ö).

> "Yani aslında erkekler de hemşirelik yapıyolar. Onlar da bizim yaptıklarımızı yapıyolar ama mesela bazı hastalar iğne yaparken falan erkek hemşireleri istemeyebiliyolar. Erkek olunca eli ağır olur, daha çok canını yakar gibi düşünüyolar." (G, 6; K, 47, D).

Erkek hemşirelerle ilgili dikkat çeken başka önemli bir bulgu ise, erkeklerin meslek içinde daha çok fiziksel güç gerektiren durumlarda etkili olduklarıdır. Buna bağlı olarak, erkek hemşirelerin hastanelerin çoğunlukla acil servis, yoğun bakım servisi gibi hastaların bakımında kas gücüne ihtiyaç duyulan birimlerde toplanmaları sonucu ortaya çıkmaktadır. Böylece bu konu hasta mahremiyeti konusundaki bulgularla birlikte değerlendirildiğinde, erkek hemşirelerin mesleğe dahil olması resmi olarak hemşirelikteki cinsiyet ayrımını ortadan kaldırmışsa da; meslek içindeki görev paylaşımında cinsiyete dayalı bir ayrışmanın ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Toplumun erkek hemşire imgesi hakkında yapılan bir araştırmada (Kaya ve ark, 2011), araştırmaya katılanların %39,7'sinin erkek hemşirelerin acil, yoğun bakım ve ameliyathane gibi servislerde çalışması gerektiğini düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları ile ilgili yapılan araştırmada (Kahraman ve ark, 2015), görüşülen kişilerin, erkek hemşirelerin yalnızca güç gerektiren durumlarda

faydalı olacağını düşündükleri saptanmıştır. Sözü edilen araştırmalarda elde edilen sonuçların, bu araştırmaya katılan hemşirelerin deneyimlerinden aktardıklarıyla paralellik göstermesi önemlidir.

> "Bayan da olmalı erkek de olmalı bence. Mesela bazen bayan hemşirenin yapamayacağı işler oluyor. Mesela bir hasta geliyor 100 kilo, ben 50 kiloyum. Hastayı nasıl çekebilirim yukarı? Zaten acil ve yoğun bakımda erkek hemşireler yoğunluktadır. Bütün erkek hemşireler hemen hemen oralarda toplanmıştır. Ya acil ya yoğun bakım. Çünkü acile çok ağır hastalar geliyor. Ağırlık bakımından, iş yükü bakımından, ağır bişey kaldırma bakımından falan. Mesela ağır trafik kazaları geliyor, kadın hemşire onu kolay kolay yatağa alamaz. O yüzden böyle durumlarda erkek hemşireye çok ihtiyaç oluyor." (G, 1; K, 25, D).

> "Aslında bizim açımızdan da olumlu oldu. Mesela burası acil servis, biz burada gece nöbet tutuyoruz. Bazen çok sorunlu hastalar gelebiliyor buraya. Acile ne geleceği belli olmuyor. İyisi de geliyor, ipi kopuğu da geliyor. Bayan hemşire baş edemiyor. Böyle hastalar gelince erkek hemşireler çok işe yarıyolar. Hani en azından erkek olunca müdahale edebiliyor, bir şey yapabiliyor. Erkek gücüne ihtiyaç oluyor yani bazen." (G, 2; K, 24, Ö).

> "Bazı alanlarda ihtiyaç da oluyor erkek hemşireye. Ağır şeyler yaparken, hastayı kaldırıp indirirken falan. Böyle durumlar için gerekli bile oluyor erkek hemşire. Bence bu açıdan da iyi oldu yani erkeklerin hemşire olması." (G, 16; K, 45).

Konuyla ilgili dikkati çeken bulgulardan biri de, hasta ve hasta yakınlarının erkek hemşirelerle kadın hemşirelere karşı davranışlarının farklı olmasıdır. Elde edilen bulgular, hastaların kadın hemşirelere duygusal yakınlığa dayalı, samimiyet içeren, keyfi biçimde davranırken; erkek hemşirelerle kurdukları ilişkilerin daha profesyonel, resmiyete dayalı bir yaklaşım içerdiğini göstermiştir. Örneğin, hastalar kendisine kadın hemşirenin verdiği bakım hizmetini veren erkek hemşireye teşekkür etmekte, istemediği bir uygulama veya bir hatayla karşılaştığında kadın hemşireye hesap sorabilirken aynı durumda erkek hemşirenin yaptığı hatayı görmezden gelmektedir. Benzer şekilde, hastalar kadın hemşireyi kendilerine daha yakın hissedip özel taleplerini ve şikayetlerini paylaşabilirken, erkek hemşirelerle daha yüzeysel biçimde iletişim kurmaktadırlar. Hasta ve hasta yakınlarının bu yaklaşımı, toplumun kadına olan bakış açısının hastanedeki yansımasını göstermektedir. Bu aynı zamanda, toplumun erkek hemşireyi meslek içinde kadın hemşireden ayırıp doktor imgesine yaklaştırarak farklı bir pozisyonda konumlandırdığı anlamına gelebilir. Temmuz Gönç (2016) tarafından yapılan bir araştırmada elde edilen bulgulara göre, erkek hemşirelerin hemşireliği eril söylem içinde yeniden tanımlama, duygusal emek gerektirmeyen ve kas gücünün ön

planda olduğu alanlarda yoğunlaşma gibi stratejilere başvurdukları görülmüştür. Ayrıca, bu stratejilerin genel olarak mesleğin kadınsı addedilen niteliklerini değiştirmediği, ancak erkeklerin avantajlı olduğu yeni ve eril bir hemşirelik versiyonu inşa ettiği gözlenmiştir. Yukarıda açıklanan bulgularla birlikte değerlendirildiğinde, Gönç'ün çalışmasında elde ettiği bulgular, bu araştırmada erkek hemşirelerle ilgili bulguların çoğuyla büyük ölçüde örtüşmektedir.

> "Hastaların davranışları farklı oluyor aslında erkek hemşireye. Mesela buradaki erkek hemşirelerden biriyle aynı serviste çalışıyoruz diyelim, hastanın o erkek hemşireye yaklaşımıyla bana olan yaklaşımı çok farklı oluyor. Mesela ben bir şey söylediğimde bana sert bir şekilde cevap veriyo ama aynı şeyi bir erkek hemşire söylediğinde ona daha farklı oluyo. Tamam diyo, peki diyo. Bence bunun sebebi de şu; hemşireyi kadın mesleği olarak gören toplumda bizim kültürümüzde hemşire anneye denk geliyo. O yüzden hasta bize annesine ya da kız kardeşine davrandığı gibi davranıyor. Erkek hemşireyi de baba veya başka büyük birinin yerine koyduğu için ona göre davranıyor. Bunu çok yaşadım gerçekten hastalarda." (G, 4; K, 22, Ö).

> "Erkek hemşirelere genelde bize davrandıkları gibi davranmıyolar. Genelde onlara karşı daha saygılılar. Yani bir çok hasta erkekleri hemşire olarak görmüyor. Hani bakım vermeyi o kadar kadınla özdeşleştirmişler ki, erkeklere alışamıyorlar bence. Erkek hemşire bir şey yaptığı zaman ona daha çok teşekkür ediyolar. Hani biz yaptığımızda görevimiz olan şeyi yapmışız da erkek hemşireler yaptığında o çok önemli bir şey yapmış gibi ona teşekkür ediyolar." (G, 8; K, 24, Ö).

> "Aslında pek kabul edemiyolar erkeklerin hemşire olmasını. Mesela ne kadar canları da yansa, çocuklarının canları da yansa onlara sesleri çıkmıyor ama bize çıkıyo. Bize gelince her şeyi söylüyolar ama onlara bize davrandıkları gibi davranmıyolar." (G, 10; K, 25, D).

Bu durum, yukarıda da söylendiği gibi toplumun erkek hemşire imgesini hemşirelikten çok doktorluğa yakın bir yerde konumlandırmasına neden olmaktadır. Bu da hemşireliğin bir kadın mesleği olduğu algısının erkek hemşirelerin mesleğe dahil edilmeleriyle kırılamayacak kadar güçlü bir algı olduğunun bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Erkek hemşirelere yöneltilen hitap biçimlerinin bile kadın hemşirelere yöneltilenlerden farklı olması da bunu destekler niteliktedir.

> "Erkek hemşireye daha saygılı davranıyor insanlar. Hoşuna gitmeyen bir şey olduğunda kadın hemşireyi daha rahat suçluyo ama erkek hemşireye sesini çıkaramıyor. Yani sanki erkek hemşire doktor gibiymiş de kadın hemşire normal hemşireymiş gibi görüyolar." (G, 7; K, 24, Ö).

"Anlamıyorlar bile çoğu zaman kim hemşire kim doktor. Mesela onlara hitap şekilleri bile bizimkinden farklı. Erkek hemşireleri ya doktor zannedip doktor bey diyolar, ya da hemşire olduğunu bilse bile daha saygılı beyefendi falan ama bize öyle değil. Bize canım, kızım bakar mısın? Şu nasıl olacak yavrum? Bizi kadın olduğumuz için daha yakın hissediyolar galiba ve daha samimi davranıyolar." (G, 8; K, 24, Ö).

"Bize haksız yere bile tepki veriyolar, istedikleri gibi davranıyolar, azarlıyolar yeri geldiğinde ama erkek hemşireye gelince bir şey yok. Hatta yanlış yapsa bile teşekkür ediyolar. Doktor gibi görüyolar onları, doktora duydukları gibi saygı duyuyolar, doktor gibi ciddi alıyolar." (G, 10; K, 25, D).

Son olarak bunlara rağmen, bazı hemşirelerin zaman içinde sayılarının da artmasıyla beraber erkek hemşirelerin meslek içinde olumlu değişimlere neden olabileceklerini düşündükleri görülmüştür. Buradaki temel ayrım ise, 35 yaş altı hemşireler ile 35 yaş üstü hemşireler arasında ortaya çıkmaktadır. 35 yaş altı hemşireler, erkek hemşirelerle ilgili olumsuz durumları daha fazla dile getiren grup olmalarına rağmen zamanla erkek hemşirelerin mesleği olumlu yönde etkileyebileceklerini düşünmektedirler. Buna karşın 35 yaş üstü hemşireler ise, erkek hemşirelerin mesleğin toplumsal algılanışı üzerinde olumlu bir etki yapmaya yetmeyeceklerini düşünmektedirler. Bu durumun, 35 yaş üstü görev süresi uzun olan hemşirelerin mesleğin bir kadın mesleği olarak algılanmasını içselleştirmiş olmalarından kaynaklandığı da söylenebilir.

"Bu durum toplumun bakış açısını değiştirmedi tabi henüz ama ben yine de o kadar umutsuz değilim. Yani bence zaman geçip de her şey iyice oturunca belki de bir şeyler değişebilir. İnsanların sadece kadın işi olarak gördükleri şeylerin erkekler tarafından da yapıldığını görmeleri açısından iyi bir şey. Yani bunun ilerde etkisi olabilir belki de ama şimdilik değil tabi." (G, 13; K, 24, Ö).

"Şimdilik durum böyle ama ben zamanla bunun değişebileceğini düşünüyorum. İnsanlar erkeklerin de kadın hemşirelerin yaptıkları işleri yaptığını görünce zamanla buna alışacaklar diye düşünüyorum." (G, 12; K, 22, Ö).

"Bu algıların ortadan kalkması çok zor. Yani öyle erkek hemşireyle falan olmaz o iş. Tamam onların da adı hemşire, onlar da aynı şeyi yapıyo ama toplumun erkeğe kadına bakışı belli. Bizim kültürümüz bu, kolay kolay değişmez." (G, 20).

"Erkek hemşire hasta mahremiyeti açısından falan çok işe yarıyo dedik ama bu toplumun hemşireyle ilgili algısını değiştirir mi? Değiştirmez. Bir etkisi olmaz, olmadı bu zamana kadar. Hemşire deyince akla gelen her zaman kadındır. Bu bizim zihniyetimizle ilgili bir şey. Bu zihniyet değişmedikçe erkek hemşirelerle falan öyle kolay kolay yıkılmaz." (G, 19; K, 43, D).

Kısaca özetlemek gerekirse; erkeklerin hemşirelik mesleğine dahil edilmesi hemşireliğin cinsiyete dayalı bir meslek olmasının önündeki engeli teknik olarak ortadan kaldırmış olsa da, toplumsal cinsiyetle ilgili sahip olunan kültürel altyapının güçlü etkisi bunun pratikte beklendiği gibi gerçekleşmesini zorlaştırmaktadır. Toplumun erkek hemşire imajının oluşmasında toplumsal cinsiyet rollerinin mesleki özelliklerin önüne geçtiği görülmüştür. Hemşirelerin tıptaki konumu bağlamında bakıldığında da, erkek hemşirelerin mesleğe katılmasının meslek içinde cinsiyete dayalı iş bölümünün ortaya çıkmasına neden olduğu dikkati çekmektedir.

3.2.12. Hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkileri ve mesleğe etkileri

Hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkilerinde mesleklerine yönelik karşılaştıkları yaklaşımlar hakkındaki bulgular, genel olarak hastanelerde hasta ve hasta yakınlarıyla en fazla ve doğrudan muhatap olan kişilerin hemşireler olduğunu göstermiştir. Bu durum olumlu ve / veya olumsuz bütün tepkilerin de hemşirelere yöneltilmesi sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Hastalar ve hasta yakınlarıyla her koşulda iletişim halinde olan kişilerin hemşireler olması, çoğu zaman başka sağlık çalışanlarını ilgilendiren tepkilerin de hemşireye yöneltilmesine neden olmaktadır. Bunun görev tanımındaki eksikliklerin hemşireye başka mesleklerin sorumluluklarını da yüklemesinin bir sonucu olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Bu da hemşireliğin mesleki saygınlığını düşürerek, profesyonelleşme sürecine olumsuz yönde etki etmektedir.

> "Hemşire hastayla doğrudan ilişki kuran kişi olduğu için sürekli, hasta ve hasta yakınları da her şeylerini hemşireyle çözmeye çalışıyorlar; çünkü karşılarındaki muhatap hemşire. Doktor tedaviyi yazıyor gidiyor. Ondan sonraki her şeyle hemşire ilgilendiği için her şey de hemşireye yapılıyor." (G, 12; K, 22, Ö).

> "Hasta ve hasta yakınları özellikle hep bizi karşılarında gördükleri için her dertlerini bize anlatıyorlar. Yani bir sorunu olduğunda, bir şeyden şikayet edeceği zaman bile bizimle halletmeye çalışıyor. Çünkü doktor tedavisini yapıyor gidiyor. Nöbetlerde falan hep biz muhatap oluyoruz hastalarla. Bence bunun bizim mesleğimizin gelişmesine, daha doğrusu gelişememesine çok etkisi var." (G, 8; K, 24, Ö). "Hastayla en çok biz karşı karşıya olduğumuz için her şeylerini bize iletiyolar hastalar da hasta yakınları da. Yani hastalıkla ilgili, ya da tedaviyle ilgili bir şey olduğu zaman doktora soramayınca da bize soruyolar. Bir şeye ihtiyaçları olduğunda, başka bir durumda falan hep bizimle muhataplar. O yüzden hastanın her şeyiyle ilgilenen biz oluyoruz." (G, 3; K, 23, Ö).

Hemşirelerin bu bağlamda vurguladıkları en önemli konu ise, hasta ve hasta yakınlarının kendilerine davranışlarının doktorlara olan davranışlarından olumsuz yönde

farklılaşmasıdır. Bulgulara göre hasta ve hasta yakınları doktora karşı saygılı, mesafeli, minnet gösteren bir anlayışla yaklaşırken; hemşirelere tam tersi biçimde yaklaşmaktadırlar. Hasta ve hasta yakınlarının doktora duydukları saygı, memnuniyet ve teşekkürlerini doktorlara, şikayet ve taleplerini hemşirelere iletmelerine neden olmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin gözlem ve deneyimleri, hastaların doktordan kaynaklanan olumsuz bir durumla karşılaştıklarında dahi tepkilerini doktora değil hemşireye gösterdikleri yönündedir.. Bu durumun, hemşireliğin kadın mesleği olarak algılanması ve doktorlar ve yöneticilerle kıyaslandığında görece daha düşük statülü bir meslek olarak görülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, hemşireyi doktorun yardımcısı ve sağ kolu olarak gören bir bakış açısının olduğu bulgusu da bu durumu açıklaması açısından önemlidir. Özsoy'un toplumun hemşirelik imajını belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada da, katılımcıların %78,8'inin hemşireyi doktorun sağ kolu olarak gördükleri belirlenmiştir.

> "Hemşire hastaların her şeyiyle ilgilendiği için her derdini de hemşireyle çözmeye çalışıyor genelde. Bir şey istediği gibi olmayınca da hemşireye kızabiliyor. Aynı şeyi doktora yapamıyor ama hemşireye istediği gibi davranıuyor. Hemşireye doktora duydukları gibi saygı duymuyolar çünkü. O doktor yani, hastaların gözünde yüksek bir yerde ama hemşire doktorun dediğini yapan kişi onlar için." (G, 7; K, 24, Ö).

> "Hastalar asla hemşireye doktora davrandıkları gibi davranmıyolar. Doktor her zaman daha değerli ve daha saygın onların gözünde. İşte bu da hemşireliğin kadın mesleği olmasıyla ilgili bence. Ne bileyim hani başka şeylerden de kaynaklanıyordur ama sonuç olarak hemşirelik hiçbir zaman doktorluk gibi saygın bir meslek olmuyor." (G, 12; K, 22, Ö).

> "Çok çeşit hasta ve hasta yakınıyla karşılaşıyoruz aslında. Çok iyi davrananı da var, çok saygısızca davrananı da var ama hiçbir zaman doktora davrandıkları gibi davranmıyolar bize. Doktor her zaman bir numara, her şeyi bilen, hastaya çare olan. Hasta böyle bakıyor. Hemşireye bakışı da işte doktorun yanında onun söylediklerini yapan, tansiyon ölçen, serum takan, iğne yapan. Hemşireye de böyle bakıyo. Doktorun yardımcısı gibi görüyo bizi. Doktor her zaman en önemli." (G, 13; K, 24, Ö).

Elde edilen bulgularda dikkat çeken bir başka durum da, hemşirelerin hasta ve hasta yakınları tarafından karşılaştıkları bu yaklaşımlarda, doktorların hemşireye yaklaşımının da belirleyici olduğudur. Hemşirelere göre, doktorların hemşireye karşı olan yaklaşımı ve davranış biçimleri hasta ve hasta yakınları için yönlendirici olmaktadır. Bir diğer deyişle, hasta ve hasta yakınlarının hemşirelerle ilgili bakış

açılarında belirleyici olan unsurlardan biri de doktorların hemşirelere karşı olan davranışlarıdır. Doktorların hemşirelerle kurdukları ilişkinin hastalar için yönlendirici olması, aynı zamanda hemşireliğin tıp sistemindeki konumunu göstermesi açısından da önemlidir.

> "Aslında bu biraz doktorun hemşireye nasıl davrandığıyla da ilgili bir şey. Mesela doktor hemşireye saygı duyuyosa, önemsiyosa, değer veriyosa o zaman hastalar da hasta yakınları da önemseyip değer veriyo. Ama doktor hemşireye kendisinin yardımcısıymış gibi davranıyosa ya da ne bileyim azarlıyosa filan, hasta da bu sefer ona göre davranıyor." (G, 7; K, 24, Ö).

> "Bu durum biraz da doktorun hemşireye yaklaşımıyla da alakalı bir şey bence. Doktor hemşireye saygı duyarsa hasta da duyuyor. Doktor hemşireyi önemsiyorsa hasta da önemsiyor. Onu görüyor çünkü, ondan etkileniyor. Çünkü ne olursa olsun doktor otoritedir, onun yaptığı doğrudur." (G, 17; K, 35, Ö).

Öte yandan, bulgular hemşireye keyfi ve otoriter bir davranış biçimiyle yaklaşan hasta ve hasta yakınlarıyla özel hastanelerde daha fazla karşılaşıldığını göstermektedir. Bunun nedeni ise, sosyo kültürel özellikleriyle de bağlantılı olarak, özel hastanelere gelen hasta ve hasta yakınlarının aldığı hizmet karşılığında ödediği ücretin kendisine hizmet verenlere karşı dilediği gibi davranma hakkı tanıyan bir üstünlük kazandırdığı algısı olarak düşünülmektedir.

> "Ya o biraz da hastanın geldiği sosyal ekonomik duruma bağlı bir şey. Bazen hemşireye davranışını bu belirliyo. Buraya gelen hastalar daha çok bankacılar falan. Onlardan öyle büyük bir sıkıntı çıkaranını görmedim ama mesela çok zenginler geldiği zaman durum biraz değişebiliyor. Ben buraya paramla geliyorum, paramı veriyorum hizmet alıyorum, o zaman istediğim gibi davranabilirim diye bakanlar var. O yüzden özel hastaneler bu konuda biraz daha sorunlu diyebilirim." (G, 16; K, 45, Ö).

> "Biz hastaların her istediğini yapmak zorunda olan kişiler oluyoruz genelde. Özellikle de özel hastanelerde bu daha çok böyle oluyo. Oralarda hemşire bböyle bir konumda çünkü. Ben paramı verip geliyorum diye bakıyo çünkü hasta." (G, 18; K, 38, Ö).

Konuyla ilgili bir başka önemli bulgu ise hemşirelerin hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete uğrayıp uğramadıkları, uğradılarsa bunun hangi koşullarda gerçekleştiği ve nelere bağlı olduğudur. Elde edilen bulgular cinsiyet ve yaş ayrımı olmaksızın hemşirelerin çoğunun meslek hayatlarının belirli bir döneminde en az bir kere şiddete uğradıkları veya şiddete uğrayan bir arkadaşlarına şahit olduklarını göstermiştir. Bunun da yukarı da olduğu gibi hasta ve hasta yakınlarının her konudaki

talep, şikayet ve ihtiyaçlarıyla doğrudan hemşirelerin muhatap olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca hastalar ve hasta yakınlarının hemşireliği doktorluk vb mesleklere kıyasla daha düşük statülü bir meslek olarak görmeleri de şiddet konusunda etkileyici olmaktadır.

> "Bazıları çok anlayışsız oluyor, laf anlatamıyorsun. Asla doktora davrandığı gibi davranmıyor. Bak mesela bir keresinde Suriyeli bir hasta geldi, doğum yapacak ama bizim türk hastalardan yataklar dolu doğunmhanede boş yer yok ama onun da daha zamanı var zaten. Dedik ki sen bekle, hem yer yok, hem de senin daha zamanın var. Neyse bu kadın bunu kabul etmedi, hastanenin içinde bağırmaya başladı ben doğrucam diye. Sonra dışarı çıktı gitti, kaldırım taşını aldı, önce benim kafama sonra da doktorun kafasına vurdu. Hani orda evet doktor da şiddete uğramış gib oldu ama o arada kaynadı gibi bişey oldu. Asıl şiddet gören ben oldum." (G, 14; E, 24, Ö).

> "Şiddetle kendim karşılaşmadım ama bir arkadaşımda görmüştüm. Şimdi iki arkadaş enjeksiyona çalışıyolardı, bir çocuğa damar yolu açılacak, anne de çok gençmiş ama daha büyük gösteriyo. Arkadaşım çocuğu sıkıca tutmasını söylüyor, çocuğun kolunu sıkıca tutun elinin üstünden damar yolu açıcam diyo, anne tutamıyo mu ne oluyo bilmiyorum o anda çocuk kolunu bırakıyo ve damar yolu çocuğun kolunda kalıyo. Arkadaşım diyo ki annesi niye tutmuyosun bak çıkıcak şimdi falan derken kadın ol anda bağırmaya başlıyo. Bırak, yeter artık, istemiyorum, bişeyi beceremiyosun, açamıyosun, ordan damar yolu mu açılırmış diye bağırıp kızın eşarbına asılıyo; yüzünü falan çiziyo. Yani mesela doktora da şiddet uygulayanlar oluyo ama bize olduğu kadar fazla değil." (G, 10; K, 25, D).

> "Bir kere başıma bir şiddet olayı gelmişti. Gece nöbetindeyken bir çocuk geldi, damar yolu açılması gerekiyordu, çocuğun yanında da dayısı vardı. Küçük çocuklar ateşli olduğunda damar yolu çok zor bulunur çok ateşliydi çocuk da. Ben de ilk denememde açamadım, ikinci defa denedim, o sırada yakını sinirlendi. Bağırdı, ondan sonra da çocuğu kucağına alıp dışarı çıktı. Ben de bant yapıştırmak için ardından gittim ve o sırada bana vurmak için elini kaldırdı. Sonra da o arada doktorumuz yetişip tuttu. Yani doktorumuz gelip engellemese adam orda bana vuracaktı. " (G, 2; K, 24, Ö).

3.2.13.Hemşirelerin doktor ve yöneticilerle olan ilişkilerinin mesleğe etkisi

Hemşirelerin hastanelerde doktor ve yöneticilerle kurdukları ilişkilerde görülen en önemli konu, doktorların hemşirelere karşı tutum ve davranışlarının hemşirelerin moral ve motivasyonlarını ve hastalarla olan ilişkilerini doğrudan etkiliyor olmasıdır. Elde edilen bulgulara göre, doktorların bir kısmı hemşirelerle uyumlu ve iş birliği içinde çalışmaya dayalı olumlu tutumlar gösterirken; bir kısmı ise hemşireyi doktor yardımcısı, doktorların isteklerini yerine getirmekle görevli bir meslek grubu olarak görmektedir. Bu yaklaşıma sahip olan doktorların olması, hemşireleri hem sağlık sisteminde hem de

toplumun gözünde doktor otoritesine tabi olarak çalışan, bağımsız karar alma yetkisi olmayan bir pozisyonda konumlandırmaktadır. Bu da hemşireliğim profesyonelleşme sürecini zorlaştıran unsurlardan biri olarak görülebilir. Temmuz Gönç'ün (2015), hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde karşılaştığı gelişmeler ve zorluklar üzerine yaptığı araştırmasında, katılımcıların tıbba tabi olarak kurulan iş bölümünün hemşireliğin içeriğini hafif gösterdiğini ve hastaların ve toplumun gözünde meslek imajını zedelediğini düşündüklerini saptamıştır. Gönç'ün çalışmasındaki ulaştığı bu sonuç da, bu bulguyu destekler niteliktedir. Ayrıca hemşirelik mesleğini doktor yardımcılığı olarak gören doktorlar için, hemşireler olumsuz durumlarda otoritesine dayanarak stres ve öfkelerini yansıtarak psikolojik şiddet uygulayabildikleri kişiler olmaktadır.

> "Doktorların da çok iyi davrananı da var, hiç bizi insan yerine koymayanı da var. Ben genel olarak doktorların bize karşı olan davranışlarının insanların bizimle ilgili düşüncelerini etkilediğini düşünüyorum. Yani bazı doktorlar var ki, hani gerçekten doktor onun yardımcısıymış gibi, ayak işlerini bile yapan, istediğinde her istediğini yapmak zorunda olan kişilermiş gibi davranıyor. Bütün otoritesini bizim üzerimizde kullanıyor. Sinirini de bizden çıkarıyo, bir şey olduğunda suçlamak için de bizi buluyo. Bu davranış illa ki hastaya da yansıyo. Yani hasta bunu görüyo ve o da ona göre davranıyor. Yani sonuçta bir otorite var ve o otorite en çok bizi etkiliyor." (G, 12; K, 22, Ö).

> "Ben burada genelde iyi doktorlarla çalıştım ama her yerde öyle olmadığını biliyorum tabi. Yani doktora bir saygı var sonuçta. Güçlü görünüyo ya hani, bu gücü kullanan doktorlar da var, hemşirenin üstünde o gücü kuran doktorlar da var. Ben doktorum istediğimi yaparım, bağırırım da, küfür de ederim tarzında. Bağırıp çağıran var, sinirlenince küfür eden var, hemşireye alet fırlatan var. Var yani böyle doktorlar da var. Herkes gücünün yettiğine yapıyo yani kısacası." (G, 2; K, 24, Ö).

> "Ben bu konuda burada çok zorlanıyorum mesela. Önce başka bir yerde de çalışmıştım, orada doktorlar daha iyiydi. Bir şey olsa arayıp sorarlardı, güzel bir şekilde konuşurlardı falan ama burda bak mesela doktor geldi biraz önce, şu Suriyeli hastayı çekemediğimiz için beni hastanın yanında azarladı. Çok kötü bişey yani sonuçta bu. Hastanın da bana saygısı kalmaz bu durumda. Doktorun tavrı tutumu falan çok önemli bence yani her açıdan. Bu da otoriteye bağlı bir şey işte. Doktor çünkü burada benden üstün. Ben onun söylediklerini istediklerini yapmak zorundayım. O yüzden bence bu bizim psikolojimizi de etkiliyor. Çalışmamızı da etkiliyor. İnsan bir süre sonra işinden soğuyor. İşini hevesle yapmıyor." (G, 1; K, 25, D).

Ayrıca bu durum, hemşireleri doktorlar ile hasta ve hasta yakınları olarak her iki taraftan da baskı ve stres altında bırakan, arada sıkışmış bir konuma itmektedir.

Bulgular, hemşirelerin bu durumun görev tanımındaki ve sistemin hemşirelikle ilgili düzenlemelerindeki sorunlardan kaynaklandığını düşündüklerini göstermiştir.

> "Doktorlar da bize yükleniyo bişey olduğunda, hastalar da hasta yakınları da. Yani her şey bizden çıkıyo sonuçta. Herkes sinirini de bizden çıkarıyo, bişey olduğu zaman da bizi suçluyo. En kolay ulaşılabilen ve her şeyi toplayan biziz yani. Bu da çok yıpratıyor tabi bizi. Aslında dönüp dolaşıp sisteme geliyoruz. Sistem çok sorunlu bir sistem ve hemşirelerin bu duruma gelmesine sistem sebep oluyo bence. Bu düzenin değişmesi lazım." (G, 4; K, 22, Ö).

> "Biz aslında çok ortada bir durumdayız. Mesela hasta ve hasta yakınlarının şiddetine ya da başka tepkilerine maruz kaldığımız gibi doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının da tepkilerine biz maruz kalıyoruz. Mesela bazen hasta doktoru yanında bulamıyor ama biz öyle durumlarda doktorun yaptıklarındanm da sorumluyuz. Biraz da doktorun daha yüksek bir konumda olmasından da kaynaklanıyor. Hemşire doktorun istediğini yapar gibi bir algı var. Bu da tamamen görev tanımından kaynaklanıyor işte. Oturmuş bir sistem yok. Biz hemşire olarak varız ama tam olarak ne yapacağımız, ne olması gerektiği çok açık uçlu olduğu için böyle sorunlar ortaya çıkıyor. Şu sistemi bir oturtabilsek daha iyi bir hale getireceğiz hemşireliği. " (G, 3; K, 23, Ö).

Konuyla ilgili dikkat çeken başka bir bulgu da, doktorların hemşirelerle ilgili algılarının eğitim sürecinden itibaren öğrenilerek gelen bir mesleki yargı olduğudur. Araştırmaya katılan hemşirelere göre doktorlar tıp eğitimini almaya başladıkları dönemden itibaren, hemşirelerin kendilerinin yardımcısı oldukları algısıyla karşılaşmakta ve bunu zamanla içselleştirmektedir.

> "Biraz bu yaşla ve ilerlemeyle de alakalı bence. Yani doktorlar aslında eğitimden itibaren öyle görüyolar. Doktor ünvanını aldıktan sonra biz onları yardımcısıyız. Öyle bir bakış açısıyla yetişmişler. Mesela intörn olanlar hemşireyle biraz daha iyi bir ilişki içindeler. Bişey olduğunda yardım alabiliyor, sorabiliyor hemşireye falan ama doktor olduğu andan itibaren hemşireyle ilgili tavrı değişiyo. Eğitim alırken öyle görüyo çünkü. Doktorluk algısı bu." (G, 8; K, 24, Ö).

> "Doktor otorite ve biz de onun yardımcısıyız. Yani öyle görülüyo.Bunu hastalar da böyle görüyo, doktorlar da böyle görüyo. Çünkü onlar da eğitimden beri öyle öğreniyolar. Onların doktorlukla ilgili öğrendikleri de bu. Bu şekilde yetiştiriliyolar yani. Hemşire doktorun yardımcısıdır, doktorun her istediğini yapar. Bu algıyla yetiştikleri için bunu çok normal görüyorlar." (G, 16; K, 45, Ö).

Hemşirelerin doktor otoritesine tabi olarak çalıştığı, bağımsız karar alma yetkisinin çok kısıtlı olduğu dikkat çekmektedir. Hemşireliğin meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada (Korkmaz ve Görgülü, 2010), benzer şekilde hemşirelerin aldıkları kararları

düşük oranda uygulayabildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarıyla doğrudan iletişim kuran kişiler olmasıyla da birleştiğinde, hemşirenin olumsuz durumlarda ortaya çıkan sonuçlardan sorumlu tutulmasına ve doktor ve hasta arasında gerektiğinde doktorun hatalarını üstlenmek zorunda kalmasına neden olmaktadır. Bunun nedenini, hemşirelerin sorumluluk alanlarının oldukça geniş olmasına karşın yetkilerinin kısıtlı olması olarak yorumlamak mümkündür.

> "Biz doktorların dediğini sorgulamadan yapmak zorundayız. Bu bizi bazen çok zor durumlarda bırakabiliyor. Mesela doktor order verir, biz de uygularız ama sözlü order hiçbir zaman geçerli değildir. Yani doktorun tedavisini biliyorumdur ben, ne gerekiyorsa yapmaya çalışırım, doktor o an orada yoktur ve arar sorarım. Mesela doktor hastayı görmeden der ki şunu yap. Yapmazsam olmaz, çünkü doktor dedi yapmak zorundayım. Yaparsam hastanın başına bir şey gelebilir, çünkü doktor onu hastayı görmeden söyledi. Ve böyle durumlarda hemşire bunu yapmak zorunda kalıyo ve hastanın başına bir şey geldiğinde de ben sorumlu oluyorum. Çünkü doktorun verdiği yazılı değil sözlü order ama ben de ne olursa olsun doktor dediği için yapmak zorunda kalıyorum. Her türlü doktora bir şey olmuyor yani ama hemşire sorumlu. Benim doktora hayır ben bunu yapmak istemiyorum deme hakkım yok maalesef. Doktordan bağımsız kendi kendime karar verme şansım da yok. Tam olarak doktorun yardımcısıyız yani." (G, 19; K, 43, D).

> "Basamakların en altında olmak kesinlikle çok etkiliyo hemşireyi. Yani biz doktor ne derse yapmak zorundayız ama olumsuz bir şey olduğunda da hastayla muhatap olmak zorunda kalan da biz oluyoruz. Yani yanlış bir şey olduğunu bilsek de doktora itiraz etme hakkımız yok ama bir şey olunca o sorumluluk bize kalmış oluyo. Doktor istemişti benim sorunum değil diyemiyoruz." (G, 10; K, 25, D).

Kısacası hem hasta ve hasta yakınlarının hem de doktorların hemşirelere yönelik tutum ve davranışlarının, birbiri üzerinde de belirleyici olmakla beraber hemşireliğin profesyonelleşme sürecine çoğunlukla olumsuz yönde etki etmekte olduğunu söylemek mümkündür.

3.2.14. Hemşirelerin, toplunun algısında ve sağlık sisteminde hemşireliği görmek istedikleri yer ve bunun için neleri gerekli gördüklerine ilişkin görüşleri

Bu konu, araştırma sorularının son başlığı olup, hemşirelerin kendi gözlerinden hemşireliğin nasıl bir konumda olması gerektiğini önceki konuşulanlardan hareketle tarif etmeleri amacıyla özel olarak eklenmiştir. Buna göre, hemşirelik mesleğinin hem toplum gözünde hem de sağlık sistemi içindeki statüsünün yükselmesi ve mesleki profesyonelleşmeye en çok katkı sağlayacak temel unsurlar anlaşılmaya çalışılmıştır.

Bu konuyla ilgili olarak hemşirelerin kendi meslekleri ile ilgili kritik önemde buldukları ve değişiminin mesleğe her anlamda olumlu etkilerinin olacağını düşündükleri üç temel bulguya ulaşılmıştır. Bunlardan birincisi, hemşireliğin görev tanımındaki belirsizlikler ve ucu açıklıktır. Araştırmaya katılan hemşireler, çeşitli değişkenlere bağlı olarak konuşulan konularda farklı görüşlere sahip olsalar da, görev tanımında köklü değişikliklere ihtiyaç olduğu konusunda ortak bir fikre sahiptirler. Elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin karşılaştığı mesleki sorunların büyük çoğunluğunun temelinde görev tanımındaki eksiklikler bulunmaktadır.

> "Bence işte dediğim gibi en önemli sorun görev tanımı sorunu. Görev tanımı sorunu çözülse bir çok şey düzelebilir. Çünkü gerçekten biz her şeyi yapıyoruz. Her iş için kullanılıyoruz. İşimiz belli olsa, dense ki yönetmeliklerde hemşire şunu şunu yapar, görevi şunlar şunlardır diye, biz de sadece onları yapsak. O zaman hem ne yaptığımız belli olur, hem de her şeyi bizden istemezler. Düşünsene sekreterin bile ne yapacağı belli. Kimse ondan görevi olmayan bir şeyi isteyemez ama bizde öyle değil. Hastanın bakımı demişler. Hastanın bakımı o kadar geniş bir şey ki. Nereye çeksen geliyor. O yüzden de bizim bir saygınlığımız yok. Bence bunların acilen değişmesi gerekiyor." (G, 1; K, 25, D).

> "Aslında en temel şey görev tanımı. Yani görev tanımındaki kargaşanın giderilmesi gerekiyor artık. Buna göre de herkesin algısı değişecektir diye düşünüyorum." (G, 5; E, 24, D).

> "Bence öncelikle görev tanımının netleştirilmesi lazım. En önemli şey bu. Gerekirse detaylı olarak yazılsın. Hemşire bakım verir diye değil, ne yapacak ve ne yapmayacaksa hepsi tek tek yazılsın. Damar yolu açar, serum takar, ne varsa işte hepsi. Böyle olmalı ki yarın bir gün biri benden bir şey istediğinde eğer o benim görevim değilse bu benim işim değil diyebileyim. Gerektiğinde karşı çıkabilmeliyiz." (G, 8; K, 24, Ö).

İkincisi ise, hemşirelik mesleğinin hekim dışı sağlık personeli sınıflandırmasında yardımcı olarak yer almasıdır. Araştırmaya katılan hemşirelere göre, bu sınıflandırmada yer almak hemşireliğin doktor yardımcısı olarak algılanmasının güçlenmesine neden olmaktadır. Ayrıca, hekim dışı sağlık personeli olarak adlandırılmak hemşireliği mesleki olarak özerklikten alıkoyan ve sınırlarını belirsizleştiren bir sorun olarak görülmektedir.

> "Bizim bu yardımcı hekim dışı sağlık personeli kategorisinden çıkarılmamız lazım kesinlikle. Hemşirelik kendi başına bir meslektir ama bu kategoride olduğumuz için bu görünmez oluyo. Bundan mutlaka kurtulmamız lazım." (G, 16; K, 45, Ö).

> "Yani en önemli şey görev tanımının değişmesi ama ondan sonra da en önemli şey bu yardımcı sağlık personeli sınıflandırmasının değişmesi bence. Bunun neden olduğu algının değişmesi lazım çünkü. Yani hemşirelik kendi başına çok önemli bir meslek ve bu işin bir parçası. Birinin yardımcısı veya sağ kolu getir götürcüsüfalan değil. Bu algının kırılması lazım." (G, 5; E, 24, Ö).

> "Değişmesi gereken birsürü şey var daha ama yine en önemlilerinden biri de bu yardımcı sağlık personeli midir hekim dışı sağlık personeli midir artık, onun değişmesi lazım. Bu çok sorun yaratıyor bence. Bunu ortadan kaldırsak birsürü şey de düzelebilir. Sonuçta biz kimsenin yardımcısı değiliz." (G, 19; K, 43, D).

Üçüncüsü ise, hemşirelikte branşlaşma ihtiyacı ve hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik sistemsel değişikliklere gerek duyulmasıdır. İş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, hemşire başına düşen ortalama hasta sayısının yüksek olması gibi sorunların hemşireliğin mesleki statüsünün yükselmesine engel oluşturduğuna dikkat çekilmiştir.

> "Aslında bizim mesleğimizin gelişmesi biraz da çok iyi eğitim almakla ve branşlaşmayla mümkün olabilir. O yüzden branşlaşmanın da çok önemli olduğunu düşünüyorum kesinlikle. Herkes bir alanda uzmanlaşıp orada çalışmalı. Bu toplumun bakışını da değiştirmeye yarar bence." (G, 18; K, 38, Ö).

> "Her şeyden önce bu görev tanımının ve özellikle de sistemin iyileştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Yani bir kere hemşire başına düşen hasta sayısının bir standarda oturtulması taraftarıyım. Bu çok şeyi değiştirebilir bence. Densin ki bir hemşire en fazla şu kadar hastaya yetebiliyor, şu kadar hastaya bakım verdiği zaman faydalı olabiliyor. Şu kadar hastaya baksın.Bunun sınırlarının çizilmesi gerekiyor." (G, 9; K, 25, D).

> "Hani insanla uğraşıyoruz, canla uğraşıyoruz. Öğretmen değiliz ki bir kağıdı yanlış olunca yırtıp atalım. Bizim işimiz insanla. Zaten olması gerektiği gibi yapmaya çalışıyoruz ama bize de bu kadar yüklenecek şekilde olmasa bu sistem. Yani sistem bizi de düşünen bir şekilde düzenlense, daha iyi sınırlar içinde daha iyi kurallar içinde belirlense keşke. Hani bu hem bizim hastaya verdiğimiz bakımın kalitesini artıracak, hem de toplumun da doktorların da hemşireye bakışını değiştirecektir bence. O yüzden sistemde yeni düzenlenmelerin yapılması şart ama kolay kolay olacak gibi de değil." (G, 3; K, 23, Ö).

Kısaca özetlemek gerekirse, hemşirelik mesleğinin statüsünün yükselmesi ve toplumun hemşirelik algısında görev tanımı, hemşirelerin mesleki olarak nasıl kategorize edildikleri ve çalışma koşulları en belirleyici faktörler olarak görülebilir. Bununla beraber, bulgular genel olarak hemşirelikte eğitim standardının olmaması, mesleki örgütlenmedeki zayıflık ve mesleğin kadın mesleği olarak algılanmasının da

mesleğin profesyonelleşme sürecine etki ettiğini göstermektedir. Bu konular sonuç ve öneriler bölümünde detaylı olarak açıklanacaktır.

BÖLÜM 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, tıp bürokrasileri ve toplumun hemşire imajının, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecine nasıl etki ettiğini anlamak amacıyla yapılmıştır. Niteliksel bir alan araştırması olarak yapılan bu çalışmanın örneklemini, İstanbul'daki farklı devlet hastaneleri ve özel hastanelerin çeşitli tıbbi birimlerinde görev yapmakta olan toplam 20 hemşire oluşturmaktadır. Konuyla ilgili ayrıntılı literatür taraması yapıldıktan sonra, araştırmada veri toplamak için kullanılmak üzere 10 soruluk tanıtıcı bilgi formu ile 14 soruluk bir derinlemesine görüşme formu hazırlanmıştır. Veri toplamak için hazırlanan bu formlar kullanılarak, katılımcılarla yüz yüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ses kaydı alınarak toplanan veriler ilk olarak bilgisayar ortamında deşifre edilmiş ve ardından ayrıntılı olarak veri analizleri yapılmıştır.

Araştırmanın temel amacı, hemşirelik mesleğinin mesleki profesyonelleşme konusunda hangi noktada olduğunu anlamak, bu süreçte rol oynadığı tahmin edilen önemli faktörleri ortaya koymaya çalışmak, ve bu faktörler arasından hemşireliğin bir meslek olarak sağlık sistemi içindeki konumunun ve toplumun hemşirelik mesleğiyle ilgili algısının profesyonelleşme sürecindeki etkisini anlamaya çalışmaktır. Bu amaçla araştırmada;

- Görev ve sorumlulukları açısından hemşirelik mesleği modern tıp sisteminde nasıl bir konumda yer almaktadır,
- Bu görev ve sorumluluklar hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinde nasıl bir etkiye sahiptir,
- Toplumun sahip olduğu hemşire imajı hemşireliği mesleki profesyonelleşme bağlamında nasıl etkilemektedir, gibi sorulara yanıt aranmıştır.

Bununla beraber hemşirelikte farklı eğitim düzeylerinin olması, mesleki örgütlenme durumu, meslek içi hiyerarşik bölünmeler, meslekte uzmanlaşma ve branşlaşma gibi konuların hemşireliğin profesyonelleşmesinde etkili olup olmadığı, oluyorsa hangi yönde nasıl etkili olduğu araştırılmıştır.

Hemşirelik mesleği, tarihsel süreçteki gelişimi ve özellikle de cinsiyet ayrımına dayalı bir meslek olması nedeniyle meslekleşme ve profesyonelleşme tartışmalarında önemli bir yer tutmaktadır. Birinci bölümde yer alan literatür çalışmasına bakıldığında görüleceği gibi, hemşireliğin profesyonelleşmesi hakkında pek çok araştırma yapılmış, fakat bunların çok büyük bir çoğunluğu niceliksel yöntemle yapılmış araştırmalardır. Bu açıdan, nitel verilere dayanıyor olması nedeniyle bu araştırmanın önemli olduğu düşünülmüştür. Ayrıca bu araştırmada, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde etkili olduğu düşünülen konular fenomenolojik bir yaklaşımla ele alınarak, bu konular hemşirelerin kendi gözlem ve deneyimleri üzerinden anlamaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, hemşirelerin mesleki motivasyonları, yakın çevrelerinde mesleklerine yönelik karşılaştıkları yaklaşımlar, hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkileri, aynı şekilde doktor ve yöneticilerle olan ilişkileri, kendi meslekleri hakkındaki algıları ve beklentilerinin neler olduğu gibi konuları anlamaya yönelik sorulara yer verilmiştir.

Araştırmada ortaya çıkan sonuçlara göre, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde en büyük ve en önemli etkiye sahip olan konu hemşirelerin görev tanımıdır. Görev tanımı hemşireler tarafından en genel ifadeyle "hastaya bütüncül olarak bakım vermek" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımın, hemşirelerin görev ve sorumluluklarının sınırlarını belirsizleştiren, muğlaklık içeren ve hemşirelerin çalışma koşullarını zorlaştıran karmaşalara neden olduğu görülmüştür. Bu tanımın yeterince net ve detaylarının belirtilmemiş olması, hemşirelik mesleğini başka etkenlerle de birleşerek sağlık sisteminde istismara açık bir yerde konumlandırmaktadır. Bu durumun en belirgin örneklerinden biri, görev tanımının yeterince net olmaması nedeniyle hemşirelerin görev yaptıkları kurumlarda birlikte çalıştıkları başka mesleklerin de sorumluluklarını yerine getirmek durumunda kalmalarıdır. Hemşireler görev tanımlarının sınırlarının kesin bir biçimde belirlenmemiş olması nedeniyle hasta bakım personeli, tıbbi sekreter, acil tıp teknisyenleri ve hatta bazı zamanlarda doktorda dahil olmak üzere bir arada çalıştığı pek çok meslek grubu üyelerinin de görev ve sorumluluklarını yerine getirmek durumunda kalmaktadırlar. Böylece hemşirelik, kendi işi olan hastaya bakım vermek dışında bir bütünün parçasını oluşturan meslekler arası iş bölümünde diğer mesleklerin üyeleri tarafından aktarılan görevlerin toplandığı bir merkez olmaktadır. Bu da hemşireliğe özveri gerektiren ve gönüllülük esasına dayalı sorumluluklar üstlenen bir meslek olduğu algısını ortaya çıkarmaktadır.

Görev tanımının ortaya çıkardığı bir diğer sonuç ise, belirsizliklerin ve yoruma açık olmasının hemşirelerin doktor yardımcısı ve doktor otoritesine tabi olarak görev yapan kişiler olarak çalışmalarına imkan tanımasıdır. Bu da hemşirelerin özerklik, bağımsız karar alma ve mesleki motivasyon gibi konularda zorluklarla karşılaşmasına neden olmaktadır. Ayrıca doktor yardımcısı olarak algılanma konusunda meslek içinde ortak bir tepki geliştirilemediği görülmüştür. Daha genç ve görev süreleri görece daha kısa olan hemşireler bu durumu sorgulanmaya ve itiraza açık hale getirmek isterken, ileri yaşta ve görev süreleri daha uzun olan hemşirelerin bu algının yeniden üretimine neden olan uygulamalarda bulundukları sonucuna ulaşılmıştır.

Bununla beraber, hastanelerdeki hemşire başına düşen hasta sayısının oldukça fazla olması, görev tanımının hemşirelerin iş yükünün artırılabilmesine neden olacak biçimde düzenlemesiyle birleşerek hemşirelerin çalışma koşullarını zorlaştırmaktadır. Bu durum, hemşirelerin bakımın planlama ve gözlem tarafında yeterince etkin olamamalarına neden olmaktadır. Buna ek olarak görev tanımının, hastane yönetimleri tarafından kurumun düzenine ve çıkarlarına uygun şekilde düzenleme yapılabilecek bir açıklık içerdiği görülmüştür. Bu da yine hemşirelerin mesleki motivasyonunu düşüren bir etkiye sahiptir.

Bunlara bağlı olarak, hemşirelikte görev tanımındaki eksiklikler ve belirsizliklerin hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde zorlaştırıcı ve yavaşlatıcı bir faktör olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Görev tanımının ortaya çıkardığı sorunlar hem hemşireliği sağlık sisteminde bakıma dayalı, koruyucu ve destekleyici olarak geri planda bir meslek olarak konumlandırmakta; hem de toplumun hemşire imajı üzerinde mesleki profesyonelleşmeyi zorlaştıran bir etkiye sahip olmaktadır. Aynı zamanda görev tanımıyla ilgili sorunlar, profesyonelleşmeyi olumsuz etkileyen başka konuları da kapsaması bakımından da en önemli sorun olarak görülmektedir. Aşağıda açıklanacak olan ve profesyonelleşme üzerinde etkili olduğu görülen konuların büyük çoğunluğunun temelinde, görev tanımı ile ilgili sorunların bulunduğu saptanmıştır. Bu nedenle, görev tanımındaki belirsizliklerin, boşlukların ve eksikliklerin giderilmesi; profesyonelleşme sürecinde kilit öneme sahiptir.

Bu süreçte en fazla etkisinin olduğu saptanan ikinci önemli konu ise, “hekim dışı sağlık personeli” tanımlamasıdır. Hemşireler; ebeler, acil tıp teknisyenleri,

fizyoterapistler vb. diğer mesleklerle birlikte hekim dışı sağlık personeli olarak adlandırılan sınıflandırmada yer almaktadır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, hemşirelik mesleğinin bu sınıflandırmada yer almasının mesleğin profesyonelleşme sürecine engelleyici bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin bu kategoriyi yardımcı sağlık personelliği şeklinde tanımladıkları ve bu tanımlamanın hemşirelik mesleği ile ilgili olumsuz bir algıya neden olduğu görülmüştür. Bu sınıflandırmada yer almak, hemşireliğin tıbbi hiyerarşilerde önemli ve birincil konumda görülen mesleklerin destekleyicisi ve tamamlayıcısı olarak konumlandırılan bir meslek olarak algılanmasına neden olmaktadır. Buna bağlı olarak, hemşirelik mesleğinin hekim dışı yardımcı sağlık personelinden biri olarak adlandırılmasının hemşireyi doktorun yardımcısı olarak gören bakış açısına zemin oluşturan en önemli etkenlerden biri olduğu ortaya çıkmıştır.

Bununla beraber, hemşireliğin hekim dışı yardımcı sağlık personeli sınıflandırmasında yer alması görev tanımındaki belirsizliklerle birleşerek, hemşireliğin özerkliğini geliştirmesine engel oluşturmaktadır. Görev tanımının hemşirelerin bağımsız karar alma yetkilerini kısıtlayıcı biçimde tanımlanmış olmasının üzerine, hekim dışı yardımcı sağlık personelini ifadesinin eklenmesi, hemşireliği üst otoritelere tabi bir konuma iterek mesleki statüsünü düşürmektedir. Hemşireleri sağlık sistemi içinde ikincilleştiren ve değersizleştiren bu durum, aynı zamanda hasta ve hasta yakınlarıyla kurulan ilişkiler yoluyla toplumun hemşirelik algısına da yansımaktadır. Bu algı, mesleğe hemşirelerin emeğinin görünmez olması ve böylece de hemşireliğin mesleki olarak toplum gözünde değersizleşmesi olarak yansımaktadır.

Öte yandan, hemşirelik mesleğinin hekim dışı yardımcı sağlık personeli sınıflandırmasından, bu sınıflandırmada yer alan diğer mesleklere göre daha fazla olumsuz etkilendiği görülmüştür. Bunun en önemli nedeni, görev tanımının hemşireliği hekim dışı sağlık personeli kategorisinin olumsuz etkilerine karşı korunmasız bırakacak boşluklar ve belirsizlikler içermesidir. Böylece, hemşirelik mesleğini yardımcılıkla özdeşleştirerek değersizleştiren algı katmerlenerek artmaktadır. Öyle ki, meslek içinde dahi bu bakış açısını içselleştirmiş üyeler bulunmaktadır.

Hemşireliğin uzun süreli eğitimlerle kazanılan, kendine özgü bilimsel bilgi birikimine dayanan bir meslek olmasına karşın hekim dışı yardımcı sağlık personeli

kategorisinde değerlendirilmesi nedeniyle, hemşireler bu özelliklerini mesleki uygulamalarında gerçekleştirmekte zorluk çekmektedir. Bu kategoride yer almak hemşirelerin özerkliğini ve bağımsız karar alma yetkilerini kısıtlamakta, hemşireliğin mesleki olarak saygınlığını düşürmektedir. Böylece bu adlandırma hemşireliğin profesyonelleşmesini olumsuz etkilemektedir.

Profesyonelleşmeyi zorlaştıran üçüncü önemli konu ise hemşirelikte branşlaşmanın olmamasıdır. Hemşireler bakım temelli uygulamalı bir hemşirelik eğitiminden geçtikten sonra çalışma hayatına başlamakta, fakat aldıkları eğitim bir tıbbi birimde branşlaşmaya yönelik değil genel bakım hizmeti sunmak üzerine planlanmış bir eğitim olduğundan tıp sistemindeki başka meslekler gibi bir branşlaşma imkanına sahip olamamaktadırlar. Eğitim sistemine uygun olarak, sağlık sektöründeki düzenlemeler de hemşirelik mesleğinin branşlara ayrılmasına yönelik düzenlemelere izin vermektedir. Bu durum, hemşireliğin bakım vermeye dayalı yardımcı pozisyonuna yönelik algının, mesleğin bilimsel bilgiye dayalı bir sağlık disiplini olarak algılanmasının önüne geçmesine neden olmaktadır. Daha açık bir ifadeyle hemşirelik mesleğinde branşlaşmanın olmaması, hemşirelerin çalıştıkları alanın bilgisiyle ön plana çıkma imkanını ortadan kaldırmakta, hemşirelerin bakım veren ve doktorun yardımcılığını yapan kişiler olarak algılanmasına ortam hazırlamaktadır. Hemşireler bir tıbbi birimin bilgisine hakim olan uzman kişiler olarak değil, ihtiyaca bağlı olarak hastane yönetimleri tarafından görevlendirilen sağlık çalışanları olarak görev yapmak durumunda kalmaktadırlar. Bu da, hemşirelik mesleğinin saygınlığını azaltan bir unsur olarak toplumun hemşire imajına etki etmektedir.

Ayrıca branşlaşmanın olmaması, hemşirelerin birbirinden farklı alanlar arasında geçiş yaparak çalışmaları nedeniyle belli bir alanın bilgisini ve deneyimini biriktirme imkanına sahip olamadıkları anlamına gelmektedir. Bu durumun hemşirelerin farklı alanlara özgü tıbbi bilgiye değil, her alanda kullanılan genel sağlık uygulamalarının bilgisine sahip olan kişiler olarak görülmelerine neden olmaktadır. Buna bağlı olarak, toplumun hemşirelik hizmetleriyle ilgili algısı iğne yapma, damar yolu açma, serum takma, tansiyon ölçme gibi uygulamalarla sınırlanan bir algı olarak sürdürülmektedir. Bu nedenle, branşlaşmanın olmaması hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi üzerinde büyük öneme sahip konulardan biri olarak görülmektedir.

Bununla beraber, özel hastanelerin yönetim biçimleri hemşirelerin uzun süre aynı tıbbi birimde görev yapmalarına yönelik düzenlemeler yapmaları nedeniyle, hemşirelikte branşlaşmayı destekler durumda görünmektedir. Lisans üstü eğitimle hemşirelikte bir branşta uzmanlaşmak teorik olarak mümkündür, fakat sağlık sistemindeki düzenlemeler ve hastanelerin, özellikle de devlet hastanelerinin hemşire görevlendirme politikalarının bu uzmanlaşmanın pratiğe geçmesine engel olduğu görülmüştür. Özetle, hemşirelikte uzmanlaşma ve branşlaşmanın gerçekleşmesi ve yaygınlaşabilmesi için eğitim planlamaları başta olmak üzere sağlık sistemi içinde köklü alt yapı değişikliklerine ihtiyaç olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu değişikliklerin yapılıp branşlaşmanın uygulanabilir hale getirilmesi durumunda, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecini kolaylaştıracak en önemli adımlardan birinin atılmış olacağı görülmektedir.

Profesyonelleşme ile ilgili önemli konulardan biri de hemşirelikte mesleki örgütlenme durumudur. Araştırma bulguları, hemşirelikte mesleğin haklarını ve ortak çıkarlarını korumaya yönelik çalışan, hemşirelerin mesleki sorunlarına çözüm arayan, talep ve şikayetlerin iletilebildiği güçlü ve etkin bir mesleki örgütlenmenin olmadığı sonucunu ortaya koymaktadır. Örgütlenmeyi sağlayacak kuruluş olarak hemşirelere özel bir dayanışma derneği, hemşirelerin de dahil olabildikleri bütün sağlık çalışanlarını kapsayan bir sendika ve çeşitli alanlara özel (örneğin yeni doğan hemşireliği gibi) dernekler bulunmaktadır; fakat bu derneklerin üyelerinin oldukça az olduğu ve mesleğin ortak çıkarlarına hizmet eden kuruluşlar olmadıkları görülmüştür. Ayrıca, sözü edilen sendikanın hastanelerde hemşireler arasında adaletsiz uygulamalara neden olması gerekçesiyle özellikle genç hemşirelerin bu sendikaya üye olmaktan kaçındıkları görülmüştür.

Öte yandan, mesleki örgütlenmeyle ilgili kuruluşların hemşireliğin toplumsal cinsiyet bağlamında yaşadığı sorunlarla ilişkili bir yönü de ortaya çıkmaktadır. Hemşireler çoğu zaman çalışma saatleri dışında ailelerinin bakım ve ihtiyaçlarıyla ilgilenmek durumunda olmaları nedeniyle bu kuruluşların yürüteceği çalışmalara zaman ayırmakta zorlanmaktadırlar. Benzer şekilde, kadınların yoğunlukta olduğu bir meslek olmasının örgütlenmeyle ilgili bir başka etkisi de, hemşirelerin yeteri kadar ekonomik özgürlüklerinin olmamasından dolayı bu kuruluşların çalışabilmeleri için gerekli olan

ekonomik katkıyı sağlama konusunda zorlanmakta olduklarıdır. Bu da, hemşirelerin kendi denetim ve yönetimlerinde bulunan, etkili mesleki örgütlenmeyi sağlayacak kuruluşların bulunmayışının önemli nedenlerinden biri olarak görülmektedir.

Bunun yanında, hemşirelerin kendi aralarındaki dayanışmaya bağlı olarak gelişen doğal bir meslek içi örgütlenmenin de bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun en önemli nedenlerinden biri hemşirelerin bakım ve başka uygulamalar konusunda çatışmaya neden olan farklı yaklaşımlar ve farklı çalışma prensiplerine sahip olmalarıdır. Ayrıca hemşirelerin meslekle ilgili motivasyonlarının birbirinden çok farklı olması da bu sonucu ortaya çıkaran nedenler arasında bulunmaktadır. Hemşireliği aile kararıyla veya ekonomik kaygılar nedeniyle seçenlerin, örgütlenme konusunda mesleği kendi tercihiyle isteyerek seçenlere göre daha kayıtsız durumda oldukları saptanmıştır. Bu da meslek üyeleri arasında mesleğe yönelik farklı bakış açılarının olduğunu ve bu farklılıkların mesleğin bütünlüğünü olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Buna bağlı olarak, hemşireler mesleki örgütlenmedeki sorunlardan birbirlerini de sorumlu tutmaktadırlar.

Hemşirelikte mesleki örgütlenmenin zayıf olmasının en önemli nedenlerinden biri de, eğitim düzeyindeki farklılıklar olarak kendini göstermektedir. Hemşirelik mesleğinde diğer mesleklerde olduğu gibi bir eğitim standardının olmayışı, meslek içinde farklı bakış açıları ve farklı uygulama biçimleri ortaya çıkarmakta ve bu durum hemşirelerin kendi aralarında görünmez bir çatışma ve ayrışmaya neden olmaktadır. Lise mezunu hemşireler ile lisans ve lisans üstü mezunu hemşirelerin bir arada çalışıyor olmaları, meslekteki yeterlilik ölçütü olarak bilgi ve deneyim çatışması ortaya çıkarmaktadır. Lise mezunu hemşireler mesleki yeterliliğin deneyime bağlı olduğunu savunurken, lisans mezunu hemşireler mesleki yeterliliğin bilimsel bilgiyle mümkün olabileceğini düşünmektedirler. Bu durum hem meslek içi bütünlüğün sağlanmasını zorlaştırarak mesleki örgütlenmeyi zayıflatmakta, hem de mesleki profesyonelleşme için gerekli olan bilimsel bilgiye dayalı olma kriterinin sağlanmasını zorlaştırarak hemşireliğin profesyonelleşme sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde standardize edilmesinin, mesleğin profesyonelleşmesi için gerekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda, hemşirelik eğitiminin lisans

düzeyinde olmasının toplum gözünde mesleğin saygınlığını da yükseltecek bir etkiye sahip olacağı tahmin edilmektedir.

Bu konuyla ilgili yapılan, sağlık meslek liselerinden mezun olanların hemşire yardımcısı kadrosunda görev yapmalarına yönelik düzenleme ile (T.C. Resmi Gazete, 2014), hemşirelikte eğitim düzeyindeki farklılıkları ortadan kaldırmaya yönelik bir adım atılmıştır; ancak, bu uygulama hemşire ünvanına sahip olmak için lisans düzeyinde eğitim almak gerekliliğini getirerek bir eğitim standardı sağlamış gibi görünse de başka sorunlara neden olmaktadır. Hemşire yardımcısı olarak görev yapan kişiler, yaptıkları işler itibarıyla hemşire ve hasta bakım personeli arasında, ikisinin karışımı olan bir konumda yer almaktadırlar. Ayrıca hemşire yardımcılarının da tıpkı hemşireler gibi görev tanımı konusunda belirsizlikler ve düzensizlikler yaşadıkları görülmüştür. Hemşirelik mesleğinde görev tanımına bağlı sorunlar yaşanırken, görev tanımları henüz netleştirilememiş hemşireliğe yakın yeni bir görev alanı oluşturulmasının karışıklığa neden olduğu görülmektedir.

Hemşire yardımcısı statüsünün, hemşirelerin iş yükünü azaltmak açısından fayda sağlamaya uygun olsa da, olumsuz etkilerinin bu faydayı geri planda bıraktığı görülmüştür. Bu bağlamda, hemşire yardımcılığı kadrosunun hekim dışı yardımcı sağlık personeli kategorisini genişleterek ve hemşirelikten kopuk olmadığı için hemşirelikte meslek içi bölünmeyi artırması nedeniyle mesleki örgütlenmeyi zorlaştıran bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda bu durum, yukardaki nedenlerle hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini de olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

Meslek içi hiyerarşik bölünmeler de, mesleki örgütlenme sorununa bağlı olarak, profesyonelleşmeyi olumsuz etkileyen konulardan biri olarak görülmektedir. Hemşirelikte baş hemşire, sorumlu hemşire, kat hemşiresi ve servis hemşireleri gibi hiyerarşik bölünmelerin olması; sistemin işleyişini kontrol altında tutarak sunulan hizmetin kalitesini yükseltmek açısından gerekli görülmektedir. Ancak, hemşire yardımcılığı konusunda olduğu gibi bu konuda da mesleği olumsuz etkileyen önemli unsurlar bulunmaktadır. Hemşirelerin meslek içinde farklı pozisyonlara sahip olması, hemşireler arasında bu pozisyonlara bağlı ayrışmalar ortaya çıkarmaktadır. Bu ayrışma, hemşireler arasında bir otorite ve güç ilişkisinin gelişmesine neden olmaktadır. Bunun

en önemli nedeni, doktorlar ve yöneticilerin otoritesi altında çalışan hemşirelerin, meslek içinde üst pozisyona sahip olduklarında bu otoriteyi alt pozisyonlarda çalışan hemşirelere aktarma şeklindeki stratejileridir. Böylece doktordan başlayıp aşağı doğru birikerek aktarılan ve son olarak servis hemşirelerinde toplanan bir otorite aktarımı ortaya çıkmaktadır. Bu durum, servis hemşirelerinde motivasyon düşüklüğüne neden olmasının yanı sıra, meslek içi birlik ve dayanışmayı engelleyerek mesleki profesyonelleşmeyi olumsuz etkilemektedir.

Hemşireliğin profesyonelleşme sürecinde belirleyici rol oynayan konulardan biri de, hemşireliğin bir kadın işi olarak algılanması konusudur. Araştırma sonuçları, önceki bölümlerde de söz edildiği gibi hemşireliğin tarihsel süreçte kadınlarla özdeşleştirilmiş bir meslek olmasının etkilerini günümüzde de yaşamaya devam ettiğini göstermiştir. Toplumsal cinsiyet rollerinin aile içinde kadına yüklediği bakım sağaltım gibi görevlerin sağlık sistemindeki yansımasını oluşturan hemşirelik, tıpta bir meslek olarak hastaya bakım veren, şefkat gösteren, koruyucu ve destekleyici pozisyonda bir yerde konumlanmaktadır. Bu da hemşireliğin bilimsel bilgiye dayalı bir sağlık disiplini olmaktan çok cinsiyete bağlı nitelikler gerektiren; şefkat, iyilik, yardım severlik gibi duygusal emeğe dayalı bir meslek olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bu algının hem toplumun hemşire imajında, hem hemşireliğin tıp bürokrasilerindeki yeri üzerinde belirleyici olduğu görülmektedir. Görev tanımının bakım üzerine temellendirilmesi de bu algıdan kaynaklandığı gibi, aynı zamanda bu algının en etkili pekiştiricisi niteliğindedir. Buna bağlı olarak hemşirelik üst otoritelere tabi olan, yardımcı pozisyonda çalışan ve duygusal emek gerektiren işlerden sorumlu olan bir meslek olmak durumunda kalmakta ve bu da mesleki profesyonelleşmeyi zorlaştırmakta ve yavaşlatmaktadır.

Öte yandan, hemşirelerin cinsiyet ayrımına bağlı olarak yaşadıkları sorunlardan biri olan çekici kadın imgesinin günümüzde geçmiş yıllara oranla büyük ölçüde azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin bakımlı, güzel, çekici kişiler olması gerektiği algısının ortadan kalkmaya başlaması mesleğin saygınlığını artıran ve profesyonellik boyutlarının ön plana çıkmasını kolaylaştırması açısından önemli bir gelişme olarak görülmektedir.

Bunun yanı sıra, hemşireliğin cinsiyet ayrımına dayalı bir meslek olmasını resmi olarak ortadan kaldıran erkeklerin de hemşire olmasına yönelik değişiklik de profesyonelleşme konusundaki olumlu gelişmelerden biri olarak görülmektedir. Erkeklerin hemşirelik mesleğini yapıyor olması, kadınların yaptığı bakım temelli işlerin erkekler tarafından da yapılabildiğinin görülmesi açısından önemli bir fırsat olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda erkeklerin hemşire olması profesyonelleşme için olumlu bir adım olsa da bu durum beraberinde başka sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bunlardan en önemlisi, hemşirelerin görev paylaşımlarında cinsiyete dayalı bir ayrımın ortaya çıkmasıdır. Buna bağlı olarak kadın hemşireler hassas ve naif işlerin sorumluluğunu üstlenirken, erkek hemşireler kas gücüne ihtiyaç duyulan işleri yapmaktadırlar. Bu durum, hemşirelerin tıbbi birimlere dağılımında da etkili olmaktadır. Bunun sonucu olarak erkek hemşirelerin acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi alanlarda toplandıkları görülmüştür. Hemşirelik zaten toplumun kadına yüklediği cinsiyet rolleri etrafında şekillenmiş bir meslekken, erkek hemşirelerin erkeklik rollerine uygun olarak meslek içinde kas gücü gerektiren işleri yapması kadın hemşireleri daha fazla mesleğin duygusal emek tarafına itmektedir. Kısacası, erkeklerin hemşirelik mesleğine girmesi mesleğin cinsiyetsizleşmesi amacını taşıyor olsa da, meslek içinde cinsiyet ayrımı yaratarak hemşirelikle ilgili cinsiyetlendirici algıyı farklı bir boyutta derinleştirmektedir. Toplumun erkek hemşire imajının kadın hemşire imajından farklılaşması da bunun en açık göstergelerinden biridir.

Toplum gözünde erkek hemşire kadın hemşireye göre daha saygın ve yüksek statülü bir noktadadır. Hasta ve hasta yakınları çoğu zaman kadın hemşireden aldıkları hizmeti hemşirelerin görevi olarak görürken, aynı hizmeti erkek hemşirelerden aldıklarında bunu bir lütuf olarak görmektedirler. Öyle ki, kadın hemşirelerle aldıkları hizmet konusunda bir sorun yaşadıklarında tepkilerini kolayca ve doğrudan o hemşireye yöneltmekte, fakat aynı durumda erkek hemşirelere aynı şekilde tepkilerini göstermemekte ve hatta erkek hemşirelerin hatalarını görmezden gelebilmektedirler. Bu anlamda, toplumun erkek hemşire algısının cinsiyete bağlı yargılara göre şekillendiği ve bunun sonucu olarak da erkek hemşire imajının hemşirelikten uzaklaştırılarak doktor imajına yakın bir yere çekildiği görülmüştür. Bu da hemşireliğin profesyonelleşmesinde erkek hemşirelerin beklendiği ölçüde olumlu bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarıyla kurdukları ilişkilerden aktardıkları deneyimleri de toplumun hemşire imajının profesyonel değerleri göz ardı eden etkiye sahip olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır. Görev tanımındaki belirsizliklerin hemşirelere birlikte çalıştıkları başka mesleklerin de sorumluluklarını yüklemesinin de etkisiyle hemşireler hastanelerde hasta ve hasta yakınlarının sorunları, talepleri ve şikayetleriyle doğrudan ilgilenen meslek haline gelmektedir. Ayrıca, hasta ve hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerinin de sevgi, şefkat ve özveri içeren işler yönünde olması; hemşireliğin tıbbın bilimsel bilgiye dayalı alanlarından dışlanmasına yönelik bir yaklaşıma neden olmaktadır. Bu durumun, hemşirelerin mesleki saygınlığını düşürerek profesyonelleşmeyi zorlaştırdığı görülmüştür.

Bununla beraber, toplumun hemşirelikle ilgili algısının şekillenmesinde doktorların hemşirelerle ilgili algıları ve bunların doktor ve hemşirenin birlikte sunduğu sağlık hizmetine yansımaları da belirleyici olmaktadır. Doktor, hastanın gözünde sağlık sistemindeki en önemli otorite olduğundan, hastanın doktor dışındaki sağlık çalışanlarıyla ilgili algısının oluşmasında doktorun bu sağlık personeline davranış biçimi referans alınmaktadır. Bu bağlamda, toplumun hemşirelik algısında belirleyici olan en yaygın doktor yaklaşımının, hemşireyi doktorun yardımcısı olarak gören yaklaşım olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre toplumun gözünde hemşireler doktor otoritesine tabi olarak çalışan, bağımsız karar alma yetkileri olmayan, amacı doktorun verdiği tedaviyi uygulamak olan ve bu nedenle de düşük statülü olarak algılanan bir mesleğin üyeleridir. Böylece, hemşirelikle ilgili toplumsal algı ile hemşireliğin sağlık sistemi içindeki statüsü arasında birbirini etkileyen ve destekleyen bir ilişki olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu da, hemşireliğin profesyonelleşmesinde engelleyici bir durum olarak görülmektedir.

Bunlara ek olarak; aile kararı ve ekonomik nedenlerle hemşireliği tercih eden, görev süresi uzun olan ve lise mezunu olan hemşirelerin farkında olmadan profesyonelleşmeyi zorlaştıran faktörlere uygun bir bakış açısıyla hareket ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın; lisans mezunu olan, hemşireliği kendi kararıyla tercih eden ve görev süreleri daha kısa olan hemşirelerin ise daha yenilikçi, bilimsel bilgiyi esas alan, özerklik ve otonomi kazanmak için çaba gösteren sorgulayıcı ve geliştirici bir mesleki bilinç benimsedikleri görülmüştür. Bu iki grup arasındaki farkın

ortadan kaldırılması, profesyonelleşme için en gerekli adımlardan biri olarak görülmektedir. Ayrıca bu konu, mesleki birlik ve bütünlüğü güçlendirerek, hemşirelikteki mesleki örgütlenme düzeyine olumlu yönde etkilemesiyle de profesyonelleşmeye katkı sunması bakımından önemlidir.

Kısaca özetlemek gerekirse; hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde geçmiş yıllardan günümüze gelinceye kadar erkek hemşirelerin mesleğe dahil edilmesi başta olmak üzere çeşitli gelişmelerin yaşandığı, ancak hemşireliğin profesyonelleşme kriterlerini karşılamasına engel oluşturacak sorunlar yaşaması nedeniyle henüz profesyonelleşme sürecini tamamlayamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşireliğin profesyonelleşmesini zorlaştıran ve yavaşlatan en önemli sorunların görev tanımındaki belirsizlikler, hekim dışı sağlık personeli sınıflandırmasında yer almak, bir eğitim standardının olmaması ve meslekte branşlaşmanın bulunmaması olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, mesleki örgütlenmenin zayıf olması, meslek içi hiyerarşik bölünmeler ve erkek hemşirelerin varlığının değiştirmeye yetmediği meslek üzerindeki güçlü cinsiyetçi algının da hemşireliğin profesyonelleşmesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak, toplumun sahip olduğu hemşirelik algısı ve hemşirelik mesleğinin tıp bürokrasilerindeki konumu, birbiriyle örtüşen bir biçimde hemşireliğin profesyonelleşmesini zorlaştırmaktadır.

Araştırmada elde edilen sonuçlara dayanarak;

- Profesyonelleşmenin kolaylaşması ve hızlanabilmesi için; hemşirelikteki görev tanımının taşıdığı belirsizlikler ve boşlukları ortadan kaldıracak biçimde yeniden düzenlenmesi,
- Hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verilmesi,
- Hemşirelikle ilgili sistemsel alt yapılarda hemşirelerin tıbbın belli bir alanında branşlaşmalarına olanak tanıyacak şekilde değişiklikler yapılması,
- Erkek hemşirelerle kadın hemşireler arasındaki iş bölümünde cinsiyet ayrımına dayalı uygulamaları engelleyecek düzenlemeler geliştirilmesi gibi önerilerde bulunulabilir.

EK'LER

EK. 1 GÖRÜŞME FORMU

1.1. Kişisel Bilgi Soruları

1. Cinsiyet
2. Yaş
3. Eğitim düzeyi
4. Medeni durum
5. Çalıştığı hastanenin türü
6. Çalıştığı tıbbi birim
7. Çalışma yılı
8. Çalışma saatleri
9. İstihdam türü
10. Ücreti

1.2. Araştırma Soru Başlıkları

1. Hemşirelik mesleğinin neden / nasıl tercih edildiği ve bu kararda nelerin etkili olduğu?
2. Katılımcıların aile arkadaş ve akraba gibi yakın çevrelerinde mesleklerine yönelik nasıl yaklaşımlarla karşılaştıkları? Bu yaklaşımlardan nasıl etkilendikleri?
3. Hemşirelikte görev tanımının ne olduğu, bu tanımın hemşirelerin çalışma koşullarını, hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkilerini nasıl etkilediği?
4. Hemşirelikte mesleki örgütlenmenin olup olmadığı ve mesleğe etkileri?
5. Farklı eğitim düzeylerine sahip olan hemşirelerin bir arada çalışmalarının mesleği nasıl etkilediği ve bununla ilgili gözlem ve deneyimler?
6. Sağlık meslek liselerinden mezun olanların hemşire yardımcısı olarak görev yapmalarına yönelik düzenlemelerin hemşireler tarafından nasıl karşılandığı, bu durumun hemşirelik mesleğini nasıl etkilediği?
7. Hemşirelik mesleğinde uzmanlaşma ve branşlaşmanın gerekliliği konusundaki düşünceler ve nedenleri?
8. Hekim dışı sağlık personeli sınıflandırmasında yer almanın hemşirelik mesleğini nasıl etkilediği konusundaki düşünceler ve nedenleri?
9. Hemşirelikte hiyerarşik bölünmelerin meslek üzerinde nasıl etkilerinin olduğu?
10. Hemşireliğin bir kadın mesleği olarak görülmesinin etkileri ve bu konu hakkında gözlem ve deneyimler?
11. 11. Erkek hemşirelerin mesleğe dahil edilmesi hakkındaki düşünceler ve deneyimlerin neler olduğu? Erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğini nasıl etkilediği?

12. 12. Hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile ilişkilerinde meslekleri ile ilgili nelerle karşılaştıkları ve nedenleri?
13. 13. Hemşirelerin doktorlar ve yöneticilerle ilişkilerinde nelerle karşılaştıkları ve nedenleri?
14. 14. Hemşirelerin ideal hemşirelik algısının nasıl olduğu, olmasını istedikleri hemşireliğe ulaşmak için nelerin değişmesi gerektiği hakkındaki düşünceleri?

KAYNAKÇA

Acaray, A., & Savcı, M. (2018). Duygusal Zekanın Mesleki Profesyonelleşme Üzerine Etkisi: Muhasebe Meslek Mensupları Örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7*(2), 353-371.

Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., & Sönmez Özkan, D. (2011). Mesleki Profesyonelleşme ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi, 9*(2), 235-259.

Akpınar, M. (2014). Max Weber'in Rasyonalizasyon (ussallaşma) Yaklaşımı ve Türkiye Sağlık Sektöründe Performans Sistemi Düzenlemesi. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14*(2), 184-202.

Albayraktar, S. (2010). Profesyonelleşme Olgusu ve Mesleki Profesyonelleşme Açısından Türkiye'de Sosyal Hizmet Mesleği. *Şehir Hafızası Sakarya edu tr*.

Altınkurt, Y., & Yılmaz, K. (2014). Öğretmenlerin Mesleki Profesyonellikleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişki. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 4*(2), 57-71.

Altıok, H., & Üstün, B. (2014). Profesyonellik: Kavram Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi, 2*(7), 51-155.

Aştı, N. (2009). Cinsiyet Sosyalizasyonu ve Hemşireliğe Yansımaları. 1. U. Kongresi içinde, *Kongre kitabı* (s. 70-74). Sivas.

Beydağ, K., & Arslan, H. (2007). Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3*(7), 76-87.

Çelik, A., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T., & Çetin, S. (2013). Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi. *F.N Hemşirelik Dergisi, 21*(3), 147-153.

Çelik, M., & Yılmaz, K. (2015). Öğretmenlerin Mesleki Profesyonellikleri ile Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 0*(30), 93-122.

Çelik, S., Ünal, Ü., & Saruhan, S. (2012). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.M Hemşirelik Dergisi, 20*(3), 193-198.

Çınar, Ş., & Demir, Y. (2009). Toplumdaki Hemşirelik İmajı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik YüksekOkulu Dergisi, 12*(2), 23-33.

Dikmen, Y., Yönder, M., Yorgun, S., Usta, Y., Umur, S., & Aytekin, A. (2014). Hemşirelerin Profesyonel Tutumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17*(3), 157-164.

Durkheim, E. (1957). *Professional Ethics and Civic Morals.* London: Routledge and Kegan Paul. Aktaran: Gönç, T, (2015).

Erbil, N., & Bakır, A. (2009). Meslekte Tutum Envanterinin Geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6*(1), 290-302.

Eşer, İ., Orkun, N., & Çetin, P. (2017). Hemşirelik İmajı ve 1950'li Yıllarda Bir Seri İlan. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi, 10*(4).

Freidson, E. (1988). *Professional Powers: A Study of the İnstitutionalization of Formal Knowledge.* Chicago: The University of Chicago Pres. Aktaran: Gönç, T, (2015).

Freidson, E. (2001). *Professionalizm: The Third Logic on the Practtice of Knowledge.* London: The University of Chicago Pres Aktaran: Gönç, T, (2015)..

Gönç, T. (2015). Türkiye'de Hemşirelik Mesleğinin Profesyonelleşmesi Sürecinde Gelişmeler ve Zorluklar. *İş, Güç İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 17*(4), 113-146.

Gönç, T. (2016). Hemşireliğin Geleceği Mesleğin Cinsiyetsizleşmesini Vadediyor mu? Erkek ve Kadın Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek ve Toplumsal Cinsiyeti İlişkilendirme Eğilimlerinin Sosyolojik Analizi. *Fe Dergi, 8*(1), 144-167.

Gönç, T. (2016). Kadın Yoğun Meslekleri Erilleştirmeye Yönelik Stratejiler: Türkiye'de Erkek Hemşireler Öreneği. *Sosyal Araştırmalar Dergisi, 19*(1), 98-144.

Gönç, T. (2017). Türkiyede Erkek Hemşire Olmak: Avantajlar ve Dezavantajlar. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 72*(1), 36-76.

Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (2007). *TC Resmi Gazete, 26510*(5634).

İner, S., & Akbulut, Y. (2016). Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Profesyonellik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20*(1), 93-108.

İşçi, N. (2015). *Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Üzerine Etkileri*. E Arşiv Ataüni.edu.tr. adresinden alındı

Kahraman, a. B., Tunçdemir, N., & Özcan, A. (2015). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerin Mesleğe Yönelik Algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 18*(12), 108-144.

Kale, E., & Çiçek, Ü. (2015). Hemşirelerin Kendi Mesleklerine İlişkin Metafor Algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2*(3), 142-151.

Karabulut, N., Gürçayır, D., & Yaman Aktaş, Y. (2017). Hemşirelik Araştırma Tarihi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10*(2), 121-128.

Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. *Cumhurriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9*(1).

Karagözoğlu, Ş. (2008). Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 41-50.

Karamanoğlu, A., Özer, F., & Tuğcu, A. (2009). Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi, 14*(1), 12-17.

Kaya, A., & Kantek, F. (2016). Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *S.H.N.D, 1*(3), 1-8.

Kaya, N., Turan, N., & Öztürk, A. (2011). Türkiyede Erkek Hemşire İmgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8*(1), 16-30.

Kessler, İ., Heron, P., & Dopson, S. (2015). Professionalization and Expertise İn Care Work: The Hoarding and discarding of tasks in Nursing. *Human Resource Management, 54*(5), 737-752. Aktaran: Gönç, T, (2015).

Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* 18(2), 59-67.

Korkmaz, F., & Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin Meslek Ölçütleri Bağlamında Mesleğe İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 1-17.

Millerson, G. (1964). *The Qualifying Associations: Study in Professionalization.* London: Routledge. Aktaran: Gönç, T, (2015).

Özdelikara, A., Boğa, N., & Çayan, N. (2015). Hemşirelik Öğrencilerine ve Sağlık Alanı Dışındaki Öğrencilere Göre Hemşirelik İmajı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5*(2), 1-5.

Özkan, Z., Ünver, S., Avcıbaşı, İ. M., Semerci, R., & Fındık, Ü. (2017). Bir Grup Hemşirelik Öğrencisinin Mesleğe Yönelik İmaj Algısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 19*(1), 38-47.

Özsoy, S. (2000). Toplumda Hemşirelik İmajının Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 16*(2), 1-19.

Parsons, T. (1951). *The social System.* London: Routledge and Kegan Paul.

Pavalko, R. M. (1971). Sociology of occupations and Professional. *İtasca, İll*. Aktaran: Altıok, H & Üstün, B; (2014).

Richardson, B. (1999). Professional Development. *Physiotherapy September, 85*(9), 961-967.

Ritzer, G. (1975). Social Forces. *53*(4), 627-634.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilatlarının Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (2014). *TC ResmiGazete, 6514*.

Sorucuoğlu, A., & Tüfekçi, F. (2015). Çocuk Hemşirelerinde Profesyonel Değerler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(2), 104-109.

Tanrıverdi, H. (2017). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Örgütsel Vatandaşlık Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ulakbilge, 5*(13), 183-204.

Tarhan, G., Kılıç, D., & Yıldız, E. (2016). Hemşirelerin Mesleğe Yönelik Tutumları ile Mesleki Profesyonellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 411-416.

Turan, N., Öztürk, A., Kaya, H., & Aştı, T. (2011). Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4*(1), 167-174.

Turner, B. S. (2013). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi.* (Ü. Tatlıcan, Çev.) Bursa: Sentez Yayınları.

Wilensky, H. (1964). The Professionalization of Everyona. *The American Journal of Sociology, 70*(2), 137-158. Aktaran: Gönç, T, (2015).

Yıldırım, D., Bulduk, S., & Keçeci, A. (2011). How do Turkish nursing students plan theeir career after the graduation?: a qestionnaire survey. *Asia Pacific Educ.*