

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜRKİYEDE HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE EĞİTİM
SÜRECİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Türkan TUNÇER**

İstanbul, 2013

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜRKİYEDE HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE EĞİTİM
SÜRECİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Türkan TUNÇER

Öğrenci No:
110746596

Danışman:
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2013

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Türkiye’de Hemşirelik Mesleği ve Eğitim Süreci” başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının Kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. ...22... / ...03... / ...2013.....

İmza

Aday: Türkan TUNÇER

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

22/03/2013

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 110746596 numaralı *Türkan TUNÇER*'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE EĞİTİM SÜRECİ**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 03.05.2013 tarih ve 2013/08 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (59) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

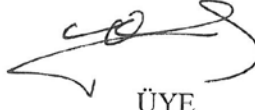
İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN

PROF.DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE

YRD. DOÇ.DR. ŞEFİKA DEMİRKAN


ÜYE

YRD. DOÇ.DR. GÖNÜL İPEK ALKAN

TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE EĞİTİM SÜRECİ

Tezi Hazırlayan: **Türkan TUNÇER**

ÖZET

Türkiye’de hemşirelik mesleği önceleri hastabakıcılık, ebelik ile tanımlanmıştır. Hemşirelik mesleği, zaman içinde gelişerek, profesyonel anlamını, ilk Hemşire Okulu olan Kızılay Hemşire Okulu ile tanımlamıştır. Hemşirelik mesleğinin, Türkiye’de saygın bir yer edinmesine ve bu meslek grubunun gelişmesine, katkıda bulunan eğitim kurumu ve Türk Hemşireleri, Cumhuriyet tarihi boyunca, mesleklerinin geçirdiği evreleri desteklemişlerdir.

Türkiye’de ve dünyada hemşirelik mesleğinin geçmişi, eğitim süreçleri ve profesyonel bir meslek olarak gelişimi bu çalışma ile incelenmiştir. Meslek eğitiminin, yüksek okul seviyesine çıkarılışı ile hem toplumun, hem de hemşirelerin kendi mesleklerine bakış açılarının değişmesi, mesleki dernek sayılarının ve bu derneklere üye hemşire sayısının artışı, mesleğe ilişkin basın yayın araçlarının yaygınlaşması da, hemşirelik mesleği için olumlu gelişmeler olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Hemşirelik Mesleği, Türkiye, Dünya, Eğitim.

THE PROFESSION OF NURSING AND ITS EDUCATIONAL PROCESS IN TURKEY

Presented By: **Türkan TUNÇER**

ABSTRACT

Turkey, formerly the nursing profession nursing, midwifery is defined. Nursing profession evolved over time, the meaning of a professional, first described by School Nurse School Nurse with the Red Crescent. The nursing profession, and this occupational group in Turkey find a place in a prestigious development, contributing to educational institutions and the Turkish Nurses, throughout the history of the Republic, supported the phases of their profession.

Turkey and in the world history of the nursing profession, as a profession and professional development of educational processes were investigated in this study. Vocational training, high school level and bring out of the society, as well as changes in nurses' perspectives of their profession, professional association, the number of members of the associations and the increase in the number of nurses, press and media tools for the expansion of the profession, the nursing profession has been a positive development.

Keywords: Nurse, Nursing Profession, Turkey, World, Education.

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo-1. Türk Hemşireler Derneği Merkez Dal ve Üye Sayısı	23
Tablo-2. 2012-2013 SML (Hemşirelik) Okul Sayısı ve Kontenjana Göre Dağılımı.....	75
Tablo-3. Hemşirelik Lisans ve Önlisans Programlarının Kuruluş Yıllarına Göre Dağılımı.....	80
Tablo-4. Yıllara Göre Hemşirelik Lisans Eğitimi Veren Okulların Dağılımı	81
Tablo-5. 2012 Hemşirelikte Yüksek Lisans Eğitimi Verilen Branşlar ve Sayısına Göre Dağılımı	83
Tablo-6. Türkiye’de Hemşirelik Doktora Programı Olan Üniversiteler ve Kuruluş Yıllarına Göre Dağılımı.....	84

KISALTMALAR

A.B.	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AID	: Alliance of International Doctors (Uluslararası Doktorlar Birliği)
AÜ	: Ankara Üniversitesi
HFA	: Health For All (Herkes İçin Sağlık)
C	: Cilt
HİS	: Hemşireliğin İşlevleri Standartları
HSK	: Hong Kong Shanghai Hotels
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
HYO	: Hemşirelik Yüksekokulu
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
GÜ	: Gazi Üniversitesi
ICN	: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşire Konseyi)
İ.Ü.	: İstanbul Üniversitesi
M.Ü.	: Marmara Üniversitesi
s	: Sayfa
SB	: Sağlık Bakanlığı
SBE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SEF	: Sağlık Eğitim Fakültesi
SML	: Sağlık Meslek Lisesi
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
S	: Sayı
SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
THD	: Türk Hemşireler Derneği
T.S.K.	: Türk Silahlı Kuvvetleri
UICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
VKV	: Vehbi Koç Vakfı
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZET	i
ABSTRACT	i
TABLolar LİSTESİ.....	iii
KISALTMALAR	iv
GİRİŞ	1

I BÖLÜM

HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TANIMLANMASI

1. Hemşirelik Mesleği Kavramı ve Mesleğin Tanımı.....	4
2. Hemşirelik Mesleğinin Sağlık Sistemindeki Rolü	6
3. Hemşirelik Mesleğinin Amacı	7
4. Hemşirelik Mesleğinin Fonksiyonları	8
5. Hemşirelik Mesleğinin Görev ve İşlevleri	9
6. Hemşirelik Mesleğinin Sorumlulukları	11
7. Dünya Tarihinde Hemşirelik Mesleği	13
7.1. Fransa St. Vincent De Paul (1576-1669)	13
7.2. Almanya	14
7.3. İngiltere	15
7.4. Amerika Birleşik Devletleri	19
8. Türkiye Tarihinde Hemşirelik Mesleği	21
9. Hemşirelik ve Hemşirelikle İlgili Ulusal ve Uluslar arası Kurumlar	22
9.1. Türk Hemşireler Derneği	22
9.2. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)	23
9.3. Uluslararası Florence Nightingale Vakfı	24
9.4. Florence Nightingale Hemşire Mektepleri ve Hastanelere Vakfı	25
9.5. Kızılay Özel Hemşire Koleji Mezunları ve Mensupları Derneği	25
9.6. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Eğitimi ve Hizmetlerini Destekleme Derneği	26
9.7. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezunları Derneği	26
9.8. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşireleri Derneği	26
9.9. Nefroloji, Hemodiyaliz, Transplantasyon Hemşireleri Derneği	27

9.10. Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği	27
9.11. Diyabet Hemşireleri Derneği	28
9.12. Onkoloji Hemşireleri Derneği	28
9.13. Ameliyathane Hemşireleri Derneği	29
9.14. Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği	29
10. Türkiye’de Hemşirelikle İlgili Yasal Düzenlemeler	30
10.1. Yataklı Tedavi Kurumları	30
10.2. Üniversite Hastaneleri	31
10.3. İstişari Hemşirelik Konseyi	31
10.4. Hemşirelik Kanunu	32
10.5. Hemşirelikle İlgili Yasal Düzenlemelerin Tarihçesi	32
11. Hemşirelikte Meslekleşme	32
12. Meslek Kriterleri	34
13. Meslek Kriterlerinin Hemşirelik Mesleği Açısından Değerlendirilmesi	35
13.1. Teorik Bilgi	35
13.2. Yapılan İşin Temel Sosyal Değerlere Uygunluğu	35
13.3. Eğitim	36
13.4. Topluma Hizmet Sunma (Motivasyon)	37
13.5. Bağımsızlık (Otonomi)	38
13.6. Mesleğe Bağlılık	38
13.7. Birlik Bilinci (Sosyallik)	39
13.8. Meslek Ahlakı Yasası	40
13.9. Profesyonelleşme	40
13.10. Hemşirelik Mesleğinin Profesyonellik Koşulları	43
14. Hemşirelik ile ilgili Avrupa Birliği Direktifleri	45
14.1. 77/452/EEC Sayılı Konsey Direktifinin Yerleşim Hakkı ve Hizmet Serbestisi	45
14.2. 77/452/EEC Sayılı Direktife Göre Diploma ve Sertifikalar	45
14.3. 77/453/ EEC Sayılı Konsey Direktifine Göre Mesleki Nitelikler.....	46
14.3.1. Hemşirelerin Nitelikleri	46
14.3.2. Hemşirelik Eğitimi	47
14.3.3. Eğitim Müfredatı	47
14.3.4. Klinik Öğretim (stajyerlik)	48
14.3.5. Teorik ve Pratik Eğitimin Koordinasyonu	48

14.3.6. Hemşirelikte Branşlaşma	48
15. Hemşire Andı	49

II BÖLÜM

HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN GELİŞİMİ VE EĞİTİM SÜRECİ

1. Hemşirelik Okulları ve Tarihsel Süreçte Gelişimi	55
2. İslam Dini ve Hasta Bakımı	56
3. Türklerde Hastabakıcılık ve Hemşirelik Mesleği	57
3.1. Hastabakıcılık ve Hemşirelik Kursları	58
3.2. Kırım Savaşı'nda Türk Hemşireliği	59
3.3. Hilal-i Ahmer Hanımlar Merkezi	59
4. Trablusgarp Savaşında Türk Hemşireliği	63
5. Balkan Savaşları'nda Türk Hemşireliği	64
6. Birinci Dünya Savaşında Türk Hemşireliği	66
7. Milli Mücadele Döneminde Türk Hemşireliği	67
7.1. Gülhane'de Hemşirelik ve Hastabakıcılık	68
7.2. Besim Ömer Akalın ve İlk Hemşire Okulu Kızılay	69
7.3. Amiral Bristol Özel Sağlık Meslek Lisesi	73
8. Cumhuriyet Dönemi Hemşirelik Eğitimi	73
8.1. Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi (1925)	73
8.2. Askeri Hemşire Okulu (1939)	74
8.3. Tevfik Sağlam Hemşirelik Lisesi (1943)	74
8.4. Sağlık-Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Hemşire Okulları (1946)	74
8.5. Diğer Kurum ve Kuruluşlara Bağlı Hemşire Okulları	75
8.6. Sağlık Okulları (1957)	75
9. Hemşirelik Yüksekokulları	76
9.1. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	76
9.2. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	76
9.3. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	77
9.4. Diğer Yüksekokullar	78
10. Hemşirelikte Yükseköğrenim	78
11. 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu Doğrultusunda Hemşirelik Eğitimi	78
12. Yeni Sağlık Yasası'nda Hemşirelik Eğitimi ve Mesleğe Bakış Açısı	79
12.1. Hemşirelikte Mezuniyet Sonrası Eğitim	81

12.2. Yüksek Lisans Eğitimi	82
12.3. Doktora Eğitimi	83
SONUÇ	85
KAYNAKLAR	88
EK:1. Hemşirelikle İlgili Günümüze Kadar Çıkarılan Kanun, Yönetmelik ve Tüzükler	95
ÖZGEÇMİŞ	97

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Araştırmanın konusu olan “TÜRKİYE’DE HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE EĞİTİM SÜRECİ” hemşirelik mesleğinin uzun olan tarihçesinin kısmen özetlenmesi gereksinimi üzerine tercih edilmiştir. Çalışmanın planında hemşirelik kavramı, yapısı, meslekleşme kriterleri, yasal durumu, Dünya’da ve Türkiye’de gelişim süreci ile eğitim alınan bir dal olarak okullar perspektifinden incelenmesi yer almaktadır. En önemli olan ise hemşirelik meslek grubunun hemşirelik eğitimi ve uygulamalarındaki değişim gereksinimini benimsemesi ve hemşirelerin kendilerin de değişim sürecine daha aktif bir biçimde katılmalarıdır. Hemşirelerin görev sınırlarını belirleyip uygulayabilecek bilinçte yetişmesi açısından üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi zorunlu hale getirilmelidir.

Çalışmanın Amacı: Hemşirelik kadınların kısa bir eğitim sonunda kazandıkları gönüllü bir uğraş olmaktan karmaşık, üst düzeyde bilgi, beceri ve tutumların sergilendiği dinamik bir süreçtir. Birçok disiplinde olduğu gibi hemşirelik de meslek olma çabasını yoğun bir şekilde sürdürmektedir. 1900’lü yılların başından beri pek çok sosyolog meslek kavramını, bir mesleğin gelişme sürecini ve taşıması gereken özellikleri analiz etmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda bir işin meslek sayılabilmesi için taşıması gereken temel kriterler saptanmış ve içerisinde hemşireliğinde yer aldığı birçok disiplin bu kriterleri kullanarak meslek özelliğini ne kadar taşıdıklarını belirlemişlerdir. Her toplum kendi gözünde mesleklere statü vermekte ve ayrıcalıklar tanımaktadır. Bu statünün karşılığında bazı beklentiler yer almaktadır. Hemşireliğin geleceği, hemşirelerin bugün, yarın ve geleceği elde etmek için geliştirdikleri stratejiye bağlıdır.

Çalışmanın Önemi: Hemşirelerin bireysel ve mesleki saygınlığını artırıcı girişkenlikleri geliştirici, problem çözme ve empatik becerilerini artırıcı yönde eğitsel ve sosyal düzenlemeler yapılacak şekilde yeniden yapılanmaya gidilmelidir. Sorunları farklı düzeyde de olsa dünyanın her yerinde hemşireler büyük güçlüklerle göğüs germek zorundadırlar. Ülkelerin kalkınmışlık düzeyine ve farklı kültür, siyaset ve dil yapısına sahip olmaları ve diğer etkenler, her ülkede kendine özgü hemşirelik kavramı doğurmaktadır.

Bununla birlikte her ülkede hemşireliğin gelişmesinin bir takım evrensel temaların etkisinde kaldığı görülmektedir. AB'ye üye aday ülkelerin, uyumunu sorunsuz ve tam olarak gerçekleştirebilmesi için bir dizi hazırlığı yapması gerekmektedir. Hemşirelik mesleğine yönelik; mesleki yetkilerinin tam tanımlanması, AB standartlarında ve AB kriterlerinde hemşirelik eğitimi ile ilgili uyum ve meslek üyelerinin serbest dolaşımı gibi noktalar üzerinde durulmalıdır.

Çalışmanın Planı: İleriye dönük stratejik planlamalarda hemşirelerin değişikliklere açık, cesaretli ve hayal güçlerinin kuvvetli olması zorunluluğu kadar, geleceğe ilişkin görüş, düşünce ve arzuların belirlenmesinin de yararlı olacağı kuşkusuzdur. Hemşirelik, profesyonelliğe geçiş aşamasını tamamlamıştır. Yüksek standartlı mesleki eğitim ve araştırmalardaki ilerlemelere rağmen diğer sağlık disiplinleri ile mesafe hala korunmaktadır. Hemşireliğin sağlık bakım hizmetindeki rol, güç ve bağımsızlıkları artmıştır. Ancak bağımsızlığı tam olarak sağlama çabaları hala sürdürülmektedir. Her hemşirenin profesyonelliğe ilişkin kriterleri bilmesi hemşirelerin dolayısı ile hemşirelik mesleğinin profesyonel statüye ulaşması açısından uygun olacaktır. Hemşirelik eğitimi, hem birey ve toplumun sağlığı ve yaşamı açısından, hem de hemşireliğin gelişimi açısından ciddi bir biçimde ele alınması gereken bir konudur.

Kullanılan Metot ve Teknikler: Profesyonel hemşire yetiştirmek olan hemşirelik eğitimi sürecine dair literatür oluşturmaktır. Çalışma, mevcut literatürle sınırlandırılmıştır ve literatür tarama tekniği kullanılarak oluşturulmuştur.

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlılıklar: Çalışmayı yaparken konuyla ilgili düzenli ve ayrıntılı çalışmaların olmaması, hemşirelik mesleği ve eğitim süreciyle ilgili kaynakların, bilgilerin kısa, az ve benzer olması karşılaşılan zorluklardır.

Varsayım: Hemşirelik okullarında veya herhangi bir eğitim sisteminde gerek duyulan değişimi, eğitimcilerin tek başına gerçekleştirebilmesi olanaksızdır varsayımı ispat edilmeye çalışılmıştır. Bu varsayımdan hareketle çalışmanın önemi; özellikle Sağlık Bakanlığı'nın hemşirelik eğitimi tüzük ve yönetmeliklerini çıkaran yasama veya düzenleme makamlarının, sağlık meslek gruplarının ve toplum sağlığı tüketicilerinin de devreye sokularak eğitim sürecinin gerekliliklerinin vurgulanmasıdır.

I. BÖLÜM

HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN TANIMLANMASI

Hemşirelik, insan sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik, bilim ve sanat kavramlarından oluşan ve bu kavramları özgeci değerler adını verdiğimiz, karşılık beklemeden bir başkasının mutluluğunu amaçlayan davranış şekli ile birleştiren bir meslek ve disiplindir. Hemşirelik mesleği, insana ve topluma hizmet etmesi açısından fiziksel, sosyal, kültürel ve psikolojik birçok faktörden etkilenen bir yapıya sahiptir. Hemşirelik mesleğinin oluşumunu sağlayan bu geniş yapıyı oluşturan faktörler, birbiri ile sürekli ilişki halindedir.¹ Hemşirelik mesleği insan sağlığını geliştirmeye ilişkin bir disiplindir. Hemşire, kişiyi ele alırken, onun, ruhsal ve bedensel yönleri kadar, tamamlayıcı unsurları olan ailesi, grubu ve içinde yaşadığı toplumu da göz önünde bulundurmaya ve sosyal ilişkilerini incelemek durumundadır.² Bir hemşirenin mesleğinin yapısını oluşturan bütün özellikleri yansıtabilmesini sağlayan temel kavramlardan biri de iletişimdir. Hemşire için, hem hasta ile hem de toplumla kurduğu iletişim, verdiği sağlık hizmetini bakımı uygun şekilde yansıtmasından, aldığı profesyonel eğitimi aktarabilmesine ve hedeflediği yardım etme prensibine kadar, birçok alanda kilit bir rol teşkil etmektedir.³ İletişim, şüphesiz sadece hemşirenin hasta veya toplumla kuracağı ilişkiyi değil, birbirleri ile kurduğu ilişkiyi de ilgilendiren bir kavramdır. Çünkü hemşirenin sadece topluma ve hastaya karşı değil, kendine ve meslektaşlarına karşı da sorumlulukları vardır.⁴ Eğitimcilerle, uygulayıcılar arasında kurulacak etkili iletişim, hemşirelik mesleğinin gerçekçi temeller üzerine oturtulmasına ve bilimsel olma prensibini sürdürmesine etki eden en önemli faktördür. Hemşirelik mesleğinin tanımını yaparken kullanılan bilim ve sanat olma olgusu ancak, bu iletişimin sağlam bir şekilde kurulması ile hayata geçirilebilir.

¹ P. Velioglu, Hemşireliğin Düşünsel Temelleri, İstanbul, 1994, s.4.

² L. Birol, Hemşirelik Süreci, İzmir, 2004, s.13.

³ L.A. Williams, Imogene King's Interacting Systems Theory: Application to emergency and Rural Nursing, Online Journal of Rural Nursing and Health Care, Cilt.2, Sayı.1. 2001, s.1-6.

⁴ G. Uyer-G. Kocaman-S. Oktay-G. Argon-S. Abaan., Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, (Ed. G. Uyer), İstanbul, 1996, s.3-7.

1. Hemşirelik Mesleği Kavramı ve Mesleğin Tanımı

Hemşirelik mesleği ve hemşirenin ortaya çıkma nedeni, yaşam içinde bireylerin önüne çıkan sağlık sorunlarını çözmede hemşirelerin yardımına gereksinimlerinin olmasıdır.⁵ Hemşirelik mesleği insan sağlığını etkileyen her türlü kavramdan etkilenmiş ve hemşireliğin tanımlanması da sağlığı, insanı ve hastalık kavramını etkileyen faktörlerle birlikte değişiklik göstermiştir. Hemşireliğin biyolojik, ruhsal ve sosyal bir olgu olma niteliğinden dolayı, odak noktasını insan, toplumsal etkileşim ve sosyal olgular oluşturur. Bu nedenle hemşirelik mesleği tanımlanırken de insan, sağlık, hastalık ve toplum gibi kavramlarla ilişkilendirmek gerekir. İnsanı ve onun içinde yaşadığı çevreyi anlamak hemşireliğin doğasını anlamak için zorunludur. Hemşirelik mesleği insan sağlığını geliştirmeye yönelik bir disiplindir.

Hemşirelik mesleği üzerine yapılan tanımlar, gelişen sağlık teknolojisinden, çevreden, insandan, toplumun sosyo-kültürel yapısından etkilenmekte ve bu etkiler nedeni ile sürekli değişkenlik göstermektedir.⁶ Kuramcı hemşireliğin tanımlanmasında en önemli olgunun onun tanımlanamaması olduğu ifade edilmektedir. Ancak, bir işin meslek olarak ele alınıp benimsenebilmesi için de standart bir tanımının olması kaçınılmazdır.⁷ Yapılan bir başka açıklamada da hemşireliğin, insanı sağlık ve hastalık durumunda, doğumundan ölümüne kadar geçen sürede anlamaya temellendiği vurgulanmaktadır. Hemşirelik her ülkede toplumsal sistemin bir parçasıdır. Bugün hemşirelik bir bilim ve sanat olarak kabul edilmektedir. Mutlak bir bilim ya da mutlak bir sanat değil ama her ikisinin birleşmesinden oluşan bir uğraştır. Ancak, hemşireliğin meslek olarak da bir boyutu vardır. Bu durum da, bedensel, akılsal ve toplumsal açıdan yardım isteyen kişilere kendini adanması olmaktadır. Hemşirelik bir sanat olarak, hemşirenin yeterli bakım verebilmesi için teknik açıdan beceri geliştirmesini içerir. Bilim olarak ise, hemşirelik bakım ilkelerinin dayandığı, üzerine temellendiği biyolojik ve sosyal bilimleri kavraması anlamına gelir.⁸

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN-International Council of Nurses)'in yaptığı tanımlamada da hemşirelik; kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve

⁵ Velioğlu, s.3.

⁶ Birol, s.14.

⁷ Velioğlu, s.12.

⁸ Velioğlu, s.4.

geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme, rehabilite etmeye katılan bir meslek grubu olarak ele alınmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirme ve uygulamaya da katılır.⁹ Türk Hemşireler Derneği'nin tanımına göre ise hemşirelik; kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri sunacak kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini. ¹⁰

6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nda verilen tanımlamada, "hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli" olarak tanımlanmıştır.¹¹

Bir sağlık disiplini olarak hemşirelik hasta açısından insanı bilimsel ve mesleki bilgileri uygular. Hemşirelik bakımının sevk ve yönetiminden, tüm bilgilerin aktarılmasından, üretilmesinden ve toplanmasından sorumludurlar. Bunun yanı sıra tıbbi personele ortak çalışma becerisi ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi de değişikliklere yapıcı katkıda bulunmaktadır.¹² Hemşirelik mesleğine ait bu tanımlamalar insanı, toplumu, hemşirelik mesleğini tanımlaması ve hastalığı önleyip, sağlığı sürdürmeyi amaç edinmesi bakımından birbirine benzer yapıdadır. Hemşirelik mesleğinin oluşumunda ve bir meslek olarak kabul edilmesinde en önemli unsurlardan birini oluşturan kuramcılar, hemşirelik mesleğini içlerinde bulundukları çağın etkilerine göre farklı şekillerde tanımlamışlardır. Tanımlamalarda çevre, insan, hastalık, sağlık gibi kavramlara yer verilmiş, hemşirelik mesleğinin yapısını betimleyen ve bu yönü ile mesleğin gelişimine ışık tutan bilimsel veriler elde edilmiştir. Özellikle, hemşirelik mesleğinin kendine özgü yapısı ve iletişim

9 H.S. Akkaş, Sağlık Ekibi Elemanlarının Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi ve Düşüncelerinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi (İÜ) Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SBE), Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul,1994,s.21

¹⁰ M.F. Ulusoy-R.S. Görgülü, Hemşirelik Esasları Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler, Cilt.1, Baskı. 2, Ankara,1996,s.15

¹¹ 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, Kabul Tarihi: 25.02.1954, R.G. Tarihi: 2.3.1954, R.G. Sayısı: 8647, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/976.html>, (25.12.2012).

¹² N. Eren, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1984, s.138.

kavramının irdelenmesi yönünde hemşirelik mesleğine öncü olan kuramlara ve kuramcılara bu noktada yer vermek, araştırma için uygun bir temel oluşturacaktır.¹³

2. Hemşirelik Mesleğinin Sağlık Sistemindeki Rolü

Rol kavramı sosyal bilimlerle ilgili birimlerin temel kavramlarından biri sayılır. Bu nedenle rol kavramının sosyal yapılaşmada, sosyal ilişkilerde ve toplumsal ahlakta büyük bir önemi vardır. Hemşirelikte rol ise; “meslek üyesinden konumuna uygun tür ya da modelde beklenen davranışların tümü” şeklinde tanımlanabilir.¹⁴

Hastanelerde hemşireler sayıları en fazla olan sağlık mesleği üyeleridir ve onlar olmadan bu kuruluşlar düşünülmemektedir. Bir birey doğumundan ölümüne kadar geçen sürede hemşire ile hastalık olsun ya da olmasın sağlığı ile ilgili her türlü durumda iletişim halindedir. Bu nedenle hemşirelik mesleği bireylerin yaşantısı üzerinde sürekli ve etkin bir role sahiptir. Bu rolünün farkında olan hemşireler, kendi mesleklerinin değerlendirilmesinde ve rollerini yerine getirmede bilinçlidirler.

Bütüncül bakımın önemle vurgulandığı gelişen sistemde sağlık bakım sistemi kapsamında, tek bir sağlık disiplininin, sağlıklı veya hasta birey ve ailesinin tüm gereksinimlerini tam olarak sağlayabilmesi olanaksızdır. Bu nedenle sağlık bakımı ekibinin her bir üyesinin kendi disiplinine özgü bilgi, beceri ve davranışlarla rol ve işlevlerini, sorumluluk ve yetkileri doğrultusunda işbirliği içinde yerine getirmesi beklenmektedir. Hemşirelik mesleğinin de rol terimi tanımlanırken, hemşirelik disiplinine uygun modeldeki davranışların tümü akla gelmelidir. Sağlık bakım sisteminde profesyonel bir hemşirenin rolü bireyi tüm yaşamı süresince etkiler ve katkıda bulunur. Bu katkı, hemşirelik rolleri olarak belirtilen davranışların oluşturduğu fiiller ve bu işlevleri gerçekleştiren yöntemlerle sağlanır. Hemşire, sağlık bakımında rollerini; uygulayıcı, bakım verici, karar verici, yönetici, eğitimci, araştırmacı, koruyucu-gözetici ve savunucu, rehabilite edici, rahatlatıcı, danışmanlık ve profesyonel rolleri ile gerçekleştirir.¹⁵ Hemşirelik mesleğinin uygulayıcı rolü, pratik anlamda hemşirelerin sorumluluğu altındadır. Bu açıdan klinisyen hemşireler hasta ve hastalığa özgü bakım verici rollerini üstlenerek belirlenen modellerin uygulayıcısı

¹³ S.E. Şentürk, Hemşirelik Tarihi, İstanbul, 1985, s.68.

¹⁴ Şentürk, s.68.

¹⁵ Ö.K. Karakoç-S. Şimşek-F. Kabalcıoğlu-F.F. Dayı, “Hemşirelerin Mesleki İmajlarını ve Mesleği Algılama Durumlarını Etkileyen Faktörler”, Hemşirelik Formu Dergisi, C.7, S.1, İstanbul, 2004, s.1-3

olurlar.¹⁶ Bunların yanında danışman, profesyonel, koruyucu, gözetici, savunucu ve yönetici roller her iki meslek üyesinin de ortak rolleri arasındadır. Dolayısıyla hemşire akademisyenlerle klinisyenlerin temel rollerinin birbirinin aynı olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bazı rollerdeki ağırlıklı, doğrudan ya da dolaylı rolleri ile hemşirelik mesleğinin gelişiminde her iki meslek üyesi de vazgeçilmez rollere sahiptirler.

Hastalık, sağlık ve bunlarla ilgili yeni gelişmeler ve değişimler hemşirelik mesleğinin farklı rol ve işlevlere sahip olmasını gerektirmiştir. Böylelikle hemşirenin çalışma alanı daha da genişlemiş, insanların yasadıkları, çalıştıkları, eğitim gördükleri ve hatta eğlendikleri yerleri de kapsar hale gelmiştir.

3. Hemşirelik Mesleğinin Amacı

Hemşirelik mesleği üzerine yapılan tanımlarda ve süreç içinde geliştirilen hemşirelik teorilerinde belirtildiği üzere, bir sağlık disiplini olarak hemşireliğin esas amacı; kişisel ve toplumsal sağlığı korumak, kişisel ve toplumsal sağlığı geliştirmek, dolaylı ya da doğrudan bireye yardım etmektir.¹⁷ İkinci amacı ise; hastalık durumuyla ilişkili olup, kişinin iyileşmesini ve özgürlüğünü kazanmasını dolaylı veya doğrudan yardımla sağlamaktır. Bunun için seçilen yol, mesleki ve bilimsel ilkelere dayalı bilginin davranışlara yansıtılarak, bu davranış ve becerilerle bireye yardım etmeyi gerçekleştirmektir. Diğer sağlık disiplinlerinin de, bireyin ve toplumun sağlık düzeyi için hedefleri sağlığı koruma ve geliştirme paralelindedir. Ancak, toplumumuzda hemşirelik hekime yardım eden, hastaya iğne yapan, tansiyon ölçen bir “yardımcı personel” olarak görülmektedir.¹⁸ Hemşireliğin böylesine dar bir alanda tanımlanması ve değerlendirilmesi, hemşirelikle ilgili amaçlara uygun düşmemektedir. Sağlık hizmeti mutlaka bir ekip halinde yürütülmelidir. Sağlık ekibi içinde hekim, hemşire, fizik tedavi uzmanı, diyetisyen, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi ekip üyeleri bulunur. Verilen sağlık hizmetinin merkezinde sağlıklı veya hasta birey, ailesi ve toplum olmalıdır. Bu ekip içinde doğrudan hasta ile ilişkisi olan ve olmayan ekip üyeleri mevcuttur. Hemşireler doğrudan birey, toplum veya aile iletişimi olan ekip üyeleri arasındadır. Hemşire-hasta etkileşimi, karşı karşıya

¹⁶ G. Taşocak-H.Kaya, “Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Yüksekokulun Genel Hedeflerine Ulaşma Durumlarına İlişkin Görüşleri”, Hemşirelik Bülteni, C.13, S.54, İstanbul, 2005, s.77-78.

¹⁷ Ulusoy, s.13-16.

¹⁸ S.Baş, “Hemşireliğin Gelişimini Etkileyen Etmenler”, Türk Hemşireler Dergisi, C.42, S.2, Ankara, 1992, s.22-25

olan bir ilişki olarak iletişime dayalı olmaktadır. Hemşirenin iletişimde amaç, “hastanın sorunlarını çözmede yardım, hastanın sağlığına kavuşma çabalarını ve davranışlarını destekleme, hastanın sağlığını korumada aktif katılımını sağlama ve ihtiyaçlarını doğru olarak değerlendirmesine yardımcı olma” şeklindedir.¹⁹

Doktorun hasta ile olan ilişkisinde olduğu gibi, hemşirenin hastayla olan iletişimi de pek çok faktörlerden etkilenmektedir. Aradaki ilişki, “hastanın nitelikleriyle etkilenebildiği gibi, düzendeki etkileşim olgusunun yetersizliği, kayıtların planlı işlenmemesi, sorumlulukların yerine getirilmemesi gibi nedenlerden” ya da hemşirenin eğitimi, bireysel özellikleri, duyguları ve verdiği tepki dereceleri gibi özelliklerden de etkilenebilmektedir.²⁰ Hemşire hasta ilişkisinde, her iki tarafın da gerek sosyal ve kültürel gerekse demografik özelliklerinin, etkileşim düzeyinin belirlenmesinde etkili olduğu göz önünde tutulmaktadır. Hemşirelerin hastalarıyla olan ilişkisinin, diğer meslek gruplarından daha ayrıcalıklı bir nitelik sunduğu ve farklı olması gerektiği savunulmaktadır. Hemşireler, hastalara yardım edici ve onların yararına olan bir etkileşim kurma arzusunda olmaktadır. Yapılan araştırmalarda, “hastaların duygusal problemlerini özellikle hemşirelerle paylaştıklarını ve hemşirelerin sadece onları bilgilendirerek bile onların gerginliklerini minimum düzeye indirdikleri” sonucuna varılmıştır.²¹ Doktorların hastalarla yaklaşma süreleri kısıtlı olduğundan, doktorlar hastaların fiziksel ve psikolojik durumlarını gözlemlemekte hemşirelere güvendiklerinden, hemşirelerin bu işi detaylı ve gereken önemi vererek yaptıkları da gözlemlenmektedir. Hastaların, diğer uzmanlardan daha ziyade hemşirelerle iletişim içinde bulundukları ve bunu arzu ettikleri de kabul edilmektedir. Sağlıkla ilgili destek hizmetlerde elbette bu ekip içine dâhil edilmelidir (hastane hizmetleri, hastane yönetimi, muhasebe, temizlik, güvenlik, teknik vb.)

4. Hemşirelik Mesleğinin Fonksiyonları

Sağlık disiplini üyeleri, sağlık bakımını bağımlı, yarı-bağımlı ve bağımsız görev olarak sunarlar. Ancak bu rol ve işlevler, sağlık hizmeti kapsamında açıkça belirtilmediğinden ve bilinmediğinden farklı zamanlarda birbiri ile iç içe

¹⁹ E. Kum-P. Velioğlu, Hemşirelikte İşlevler, Standartlar ve Nitelikler, Kurnaz Şefika, Cumhuriyet Öncesinde Türk Kadını (1839-1923), T.H.D., İstanbul, 1992, s.30.

²⁰ N. Özdağ, “Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite”, Hemşire Dergisi, C.48,S.2, İzmir, 2005, s.15.

²¹ A.O. Williams, Patient Knowledge of Operative Care, Journal of Royal Society of Medicine, 1993, s.57-59.

girebilmektedir.²² Hemşirelerin bu görevleri şu şekilde özetlenebilir: “Hemşirelikte bağımsız fonksiyonlar; bakım, eğitim, araştırma ve hasta haklarını savunma ile doğrudan ilişkili olan işlevlerde ortaya çıkar. Hemşirenin eğitsel düzeyinin otonomi sahibi olmasını sağlayan bir modele dayandırılması, bağımsız hemşirelik işlevlerinin artmasını da sağlayacaktır.²³ Destekleyici fonksiyon ise; profesyonel gelişimin olgunluk düzeyine ulaşabilme işareti olmaktadır... Hemşirelikte destekleyici işlevler hemşirenin teşhis ve tedavi hizmetlerinde üstlendiği işlevlerden, diğer sağlık ekibi elemanlarıyla hasta ve ailesi arasında sağladığı eşgüdümünden oluşur.²⁴ Bağımlı fonksiyonlarda ise önemli unsur, kişinin karar vermede bir başkasının yardım, destek ve rehberliğine gereksinim duymasısıdır. Teşhis ve tedavi edici hizmetlerde hemşirenin görevi hekime bağımlıdır. Bağımlı fonksiyonlar, hekim tarafından verilen talep ve yönlendirmelerin hastaya uygulanması ile yerine getirilir. Uygulayıcı fonksiyonda ise hemşire; bakımın yanında teşhis ve tedavi ile işgüdümlü işlevlerini yerine getirmelidir.” Hemşirelik sağlık sistemi içerisinde bireyi bütün olarak ele alan ve bakım veren bir meslek gurubudur. Bu bakımı uygularken de bulunduğu statüye uygun davranış sergilemesi beklenir. Hemşireliğin görevi sadece bakım ve tedavi yapmak değil aynı zamanda yöneticilik yapmak, hasta ve yakınlarına danışmanlık hizmeti vermek, öğrencileri eğitmek, hasta ve yakınlarını koruyucu ve gözetici, olup rehabilite edici ve rahatlatıcı danışmanlık görevi yapmaktadır. Profesyonel olarak ta hemşirelik mesleğini yükseltmek ve geliştirmek açısından bilimsel araştırmalara yönelmelidir.

5. Hemşirelik Mesleğinin Görev ve İşlevleri

Hemşirelerin görev ve işlevleri hastanın sağlığını koruyup yükseltmeyi, hastaya bu amaçla ilgili olarak destek vermeyi, yardım etmeyi amaç edindiğinden geniş bir kapsama sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, toplumda hemşirenin görevi bireylere, ailelere ve gruplara, yaşadıkları, çalıştıkları ortamın güç koşulları kapsamında bedensel, ruhsal ve sosyal potansiyellerini belirlemeleri konusunda yardımcı olmaktır.²⁵ Dolayısıyla hemşireler sağlığın geliştirilmesi ve korunmasının yanı sıra, hastalıkların önlenmesini sağlayacak işlevler geliştirmeli ve uygulamalıdır. Aynı zamanda hastalığın iyiye doğru yönlendirilmesi esnasında bakımın planlanması

²² Birol, s.23.

²³ Şentürk, s.68

²⁴ Şentürk, s.68.

²⁵ S. Ülker, Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem, Ankara, 1995, s.4.

ve ilgili kişiye gerekli hizmetin sunulmasını da kapsayan hemşirelik, yaşamın sağlık, hastalık, özürllülük ve ölüm olaylarını etkileyen bedensel, ruhsal ve sosyal yönleriyle de ilgilidir. Hemşireler kişinin, ailesinin, arkadaşlarının, sosyal grupların ve toplumun, sağlık bakımının her aşamasına gerektiği gibi katılımlarını sağlamakla özgüvenlerinin ve geleceklerini belirleme becerilerinin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Hemşirelik kendi disiplinine özgü bilgi ve becerilerinin kavranması ve uygulanmasını gerektiren bir sanat ve bilim dalıdır.²⁶ Bunlara ek olarak sağlık alanında ve sağlıkla ilgili hizmetlerde çalışan diğer meslek grupları ve iş kollarıyla da dayanışma içerisinde çalışmaktadırlar. Hemşirelik hizmetleri, bireyin, ailenin ve toplum sağlığının korunup geliştirilmesi ve hastalanıldığında iyileştirilmesi alanında rol alan bir sağlık disiplini olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO - World Health Organisation) göre hemşirelik işlevleri “koruma, bakım hizmeti verme, yeniden sağlığa kavuşmada yardımcı olucu amaçlarla, kişiye, aileye ya da topluma hemşirelik bakım hizmetinin sunumu ve yönetimi, hastalar ya da diğer hizmet verilen bireyler ile sağlık hizmeti eğitilmesi, sağlık bakım grubunun aktif bir üyesi olarak çalışılması, eleştirel düşünce ve araştırmalar aracılığıyla hemşirelik işlevlerinin geliştirilmesidir” şeklinde belirtilmektedir.²⁷ Hemşirelik, insan bilimleri ile fiziksel, sosyal, tıp ve biyolojik bilimlerden derlenen bilgi ve teknikler üzerine kurulmuştur. Hemşire doğrudan hemşirelik hizmeti verirken, sorumluluğu üstlenmekte ve gereken yetkiyi kullanmaktadır. Hemşire kendi sunduğu bakımın sorumluluğunu üstlenen bağımsız bir uygulayıcı konumundadır.²⁸ Hemşirenin işlevleri kaynağını doğrudan doğruya hemşireliğin toplumdaki görevinden almaktadır. Hemşirelik bakımının verileceği yer veya zaman ne olursa olsun bu işlevlerde herhangi bir değişiklik söz konusu olamamaktadır. Bu işlevler her ülkede hemşireliğe ilişkin mevzuatta yer almalıdır. Hemşirenin görev ve işlevlerinde “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ve bazı sağlık hizmetlerinde özelleştirmeye ait yasa, yönetmelik ve değişiklikleri yapılmıştır. Bu yasa değişiklikleri ile birlikte hemşirelik mesleği yıllardır benimsediği vizyonuna ve hedeflerine daha da yaklaşmıştır.²⁹ Bu program, ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin modern bir anlayış içinde yeniden düzenlenmesi kapsamında; “hizmetin kalitesini artırmayı, hemşirelik hizmetlerinin standartlarını belirlemeyi, hizmet kapasitesini

²⁶ Taşocak-Kaya, s.77-78.

²⁷ Birol, s.47.

²⁸ Karakoç, s.2.

²⁹ Birol, s.26.

artırmayı, sağlık hizmetlerine en üst düzeyde katılım sağlamayı, hemşirelik bakım etkinliklerini kayıt altına almayı, kaynakların verimli ve etkili bir şekilde kullanımını sağlamayı, sağlık meslekleri ile işbirliği yaparak sağlık ile ilgili her düzeydeki planlama ve politikaların oluşturulmasında yer almayı, yönetim görevlerine kariyer ve yetenek esaslarına uygun olarak atama yapılmasını sağlamayı, hemşirelerin sayı ve nitelik olarak yeterli olup olmadıklarını belirlemeyi, hasta odaklı ve performansa dayalı yönetim ve hizmet anlayışını oluşturmayı, etkinlik, verimlilik, şeffaflık ve hesap verilebilirliği sağlamayı” hedeflenmektedir.³⁰

6. Hemşirelik Mesleğinin Sorumlulukları

Sorumluluk, bireyin bir iş, görev ya da bir rolden sorumlu olması, sıklıkla kişisel ve toplumsal etik değerlerle, o işin yasal yükünü taşıması anlamında kullanılan bir terimdir. Hemşirenin görev ve işlevleri, yaşam ve ölüm gerçeğine dayalı olduğu için şüphesiz farklı bir anlama sahiptir. Hemşireler görevleri gereği, bir yaşama yönelik gereksinimleri, beklentileri olan kişilere ve ölümcül bireye yardım etmek durumundadırlar. Her iki durumda da kişiye destek veren hemşire, bir yandan bireysel değerlerine uygun düşünce ve duyguları ile hareket ederken, diğer yandan da giderek artan ve gelişen sorumlulukları ile çelişkiler yaşayabilir. Böyle bir durumda hemşire için geçerli tek amaç, kişinin sağlık düzeyinin, bireyselliğinin ve bütünlüğünün zarar görmemesi olmalıdır.³¹ Dolayısıyla hemşirenin sorumlulukları bakım, tedavi ve eşgüdüm şeklinde de ele alınabilir. Hemşire bu sorumluluklarını hemşirelik süreci çerçevesinde teşhis yapar, planlar, uygular ve değerlendirir. Hemşire günümüzün sağlık gereksinimlerini, üstlendiği rol ve işlevlerle karşılamak için sorumluluklarının farkında olmalıdır. Hemşirenin temel sorumlulukları aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

Hemşirenin Topluma Karşı Sorumlulukları; Hemşire vatandaş olma, yasaları bilme ve bunlara uyma konusunda toplumun bir üyesi olarak sorumluluk yüklenmektedir. Hemşire, ülkenin sağlık ve hemşirelik hizmetlerinden üst düzeyde yararlanma, hizmetlerin geliştirilmesini isteme, hizmetlerin geliştirilmesine katkı ve katılımda bulunma yönünden de çevresindekilere lider olmalıdır.³² Toplumdaki sosyal olayları takip ederek, iletişim araçlarından yararlanabilmeli, olayları doğru

³⁰ Sağlıkta Dönüşüm Programı, Görev Tanımları,
http://www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/Y_Calismasi.pdf, (26.12.2012)

³¹ Şentürk, s.69.

³² Uyer, s.3-6.

yorumlamalı, tutum ve davranışlarında bunlara göre gereken değişiklikleri yapmalıdır. Hemşire, toplumun sağlığının korunması, değerli kılınması ve bozulduğunda iyileştirilmesi için toplumun katkısını ve katılımını sağlamalı, sağlık eğitimi yapma, evde, işte vb, sosyal yerlerde sağlıklı çevre oluşturulmasında topluma önderlik etmelidir.

Hemşirenin Mesleğine Karşı Sorumlulukları; Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olarak hemşire, mesleğin sürekli geliştirilmesinden sorumludur. Hemşireler bu sorumluluklarını çeşitli etkinliklerle yerine getirirler. Bu etkinlikler; araştırmalar yapma, hemşirelik felsefesini planlama, yeni gelişmelere göre hemşirelik eğitimi gereksinimlerini saptama, meslek etik yasası kurallarını belirleme, kitle iletişim araçları kanalıyla hemşireliği tanıtmak, hemşire örgencilerin eğitimine destek verme ve hemşireler arasında bilgi paylaşımını kolaylaştırıcı yayınlar oluşturma gibi etkinlikleridir.³³

Hemşirenin Hemşirelere Karşı Sorumlulukları; Hemşireler tüm meslektaşları ile iyi iletişim kurma, mesleki gelişmeleri izleme ve paylaşma, hemşirelik derneklerinde aktif olarak görev alma ve mesleki gelişimini sürdürmek durumundadırlar.³⁴ Bu çerçevede, hemşireler arasındaki iletişimin etkin bir şekilde sürdürülmesi de, hemşirelerin meslektaşlarına karşı sorumluluğu olarak kabul edilmelidir.

Hemşirenin Diğer Sağlık Personeline Karşı Sorumlulukları; Sağlık ekibiyle olumlu mesleki ilişkiler kurmak, aktif iletişimde bulunmak ve onlarla işbirliği yapmak hemşirenin bu alana yönelik sorumluluklarından biridir. Sağlık hizmeti bir ekip işi olduğundan ekibin başarısı, ekip üyelerinin başarılarıyla doğru orantılı olmaktadır. Sağlık ekibinde başarısız ya da yetersiz üyenin bulunması, ekibin başarısını, dolayısıyla ekip üyelerinin başarısını olumsuz etkiler. Bu nedenle ekip üyelerine birbirine hesap verme sorumluluğu doğar.

Hemşirenin Sağlık Kurumlarına Karşı Sorumlulukları; Hemşire kendisinden beklenen görevlerin ve hizmetlerin bütünlüğünü sağlamak için, hizmet gördüğü sağlık örgütünün felsefesini, amaçlarını, ölçünlüğünü, politikalarını, esas ve kurallarını bilmek ve aynı çizgide hizmet vermek zorundadır.

Hemşirenin Kendisine Karşı Sorumlulukları; Hemşire, topluma iyi hemşirelik hizmeti verebilmek için beden ve akıl sağlığını korumada becerilerini sürekli

³³ Velioğlu, s.9.

³⁴ Velioğlu, s.10.

geliştirmeli, mesleği ile ilgili gelişmeleri sürekli izleyerek bunların uygulamaya konulmasında gerekenleri yaparak güven duygusunu geliştirmelidir. Bireysel ve mesleki haklarını iyi bilmeli, kendine olan saygısı ve meslek onurunu koruyabilmek için, haklarını korumalı ve savunmalıdır.³⁵ Kendisini ek yük ve gerilimden koruyarak akıl sağlığını en üst düzeyde tutması, mesleki hastalıklar ve iş kazalarından korunması, sınırlılıklarını iyi bilmesi, karşısındakilere güven verebilmek için daima temiz ve bakımlı olması, kendini sürekli geliştirmesi ve işini iyi planlaması da hemşirenin sorumlulukları arasındadır.

7. Dünya Tarihinde Hemşirelik Mesleği

Hemşirelik, hasta bakımı ve sağlığını koruma, rehabilitasyon hizmetleri olarak sağlık hizmetlerinde yer almaktadır. Hemşirelik mesleğinin gereksinimini ortaya çıkaran insanın kendisidir. Doğduğu ve yeryüzünde yerini aldığı günden itibaren doğa ile mücadele eden insan, gerek amaçlarıyla, gerekse çalışmalarıyla hayatta kalabilmesi için çeşitli şekillerde savunma yaparak birçok mesleğin temellerini atmıştır. Hemşirelik bakımı her ne kadar kadınlık içgüdülerine dayalı bir davranış olarak ilk insandan beri var olan bir olgu ise de, hemşireliğin modern bir meslek olması yenidir. Modern hemşirelik uzun olmayan tarihçesine karşın, kadınların kısa bir eğitim sonunda kazandıkları gönüllü bir uğraşı olmaktan karmaşık, üst düzeydeki bilgi, beceri ve tutumların sergilendiği dinamik bir meslek durumuna gelmiştir. Mesleğin geleceği ise, hemşirelerin bugün, yarın ve yakın gelecekte alacakları kararlara ve arzu ettikleri geleceği elde etmek için geliştirecekleri stratejiye bağlıdır.³⁶

7.1. Fransa

Modern hemşireliğe doğru ilk kıvılcıkları, Fransız papazı St. Vincent de Paul (1576-1669) ile olmuştur. Kıtlik ve hastalıklar nedeniyle insanların yaşamlarını yitirdiği 17. yüzyıl başlarında yoksullara yardım ederek onlara iş olanağı sunmuştur. 1633 yılında Hayırsever Hemşireler Örgütünü (Sisters of Charity) kurarak bu

³⁵ Velioğlu, s.10.

³⁶R. Arcak-E. Kasımoğlu, “Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri”, Dicle Tıp Dergisi, C.33, S.1, Diyarbakır, 2006, s.23-24.

kuruluşun başına Madam Le Grasy'i getirmiş, özel bir eğitim uygulamıştır.³⁷ Bu okula alınacak genç hanımların ahlaklı, akıllı, yetenekli ve fakir hastalara bakmaktan haz alabilecek olmalarını şart koşmuştur. Okulda öğrencilere okuma, yazma, hasta bakımı dersleri verilmiştir. Hayırsever hemşireler özel bir forma giymişlerdir. Bu forma mavi renkte ve beyaz yakalıdır. Başlarına da kornet denen büyük beyaz bir kep takmışlardır. Bu hemşireler gerek evlerde gerekse hastanelerde hastalara bakmışlardır.³⁸

7.2. Almanya

1821 yılında Kaiserwerth ilçesinde kilise papazı Theodore Fleidner ve eşi tarafından bir sağlık kurumu açılmış ve kurum oldukça iyi üne sahip olmuştur. Papaz Fleidner para sağlamak amacıyla İngiltere'ye gittiğinde, hapishanelerde sağlık açısından büyük yenilikler yapan Elizabeth Fry ile tanışarak birlikte yetimhaneleri, bakımevlerini dolaşmış, İngiltere dönüşünde, Alman Hapishane Cemiyeti'ni kurmuş, fakat Cemiyet toplumda kadınların bu gibi işlerde çalışmalarını hoş karşılamadığından, yeterli ilgiyi görmemiştir.³⁹ Tüm bunların yanında dekoneslerin (Almanya'da hasta bakımı ile uğraşan, daha çok dini ve sosyal yardım sunan kadınlar) öğrenim ve uygulama yapmaları amacıyla bir hastane örgütlenmiş ve 1836 yılında hizmete açılmıştır. Bu hastanede bir doktor kızı olan Gertrud Reichort, on yedi yıl dekones olarak çalışmıştır. Papaz Fleidner'in eşi Fredericka ise bu enstitüyü yönetmekle görevlendirilmiştir. Hastanenin, kadınlar, çocuklar ve erkekler için ayrılmış servislerinde birer dekones çalışırdı. Dekonesler, ev idaresi, yemek pişirme, çamaşırların yıkanması işlerinde nöbetleşe görev alırlardı.⁴⁰ Hasta bakımının kuramsal ve uygulama öğretimi, doktorlar tarafından verilmiştir. 1864' te Fleidner öldüğünde, 28 yıllık çalışmaları sonucunda, 32 dekones evi, görev başında 1600 dekones bulunmaktaydı. Kurduğu kurumlar arasında, 150 yataklı kadınlar için akıl hastanesi, çocuklar için bir yetimhane, okul ve mahkûmiyetini tamamlamış kadınlar için bakımevleri yer almaktaydı. 16 ve 19. yüzyıllar hemşirelikte karanlık dönem sayıldığından, tıp ve cerrahide pek ileri gidilememiştir.⁴¹ Hastalıklara teşhis

³⁷B. Topuksak-G. Kublay, "Florence Nightingale'den Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Neler Değişti? Avrupa ve Türkiye'de Modern Hemşirelik Eğitimi", Maltepe Üniversitesi (MÜ) Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Özel Sayısı, İstanbul, 2010, s.300.

³⁸ Şentürk, s.51.

³⁹ Şentürk, s.50.

⁴⁰ Şentürk, s.52.

⁴¹ S. Şimşekçakan, Hemşirelik Mesleği ve Tarihçesi, Ankara, 1994, s.21.

konulabilmiş, fakat tedavileri bilinmemiştir. Hasta tedavisinde müshiller, yakılar ve kan alma tedavileri yapılabilmiş, termometre henüz icat edilmediğinden, ateşler elle yoklanmıştır. Büyük ün kazanan bu sitede, Florance Nightingale de kısa bir süre eğitim görmüştür.⁴²

7.3. İngiltere

İngiltere’de 16. yüzyılda yapılan reformlarla, hastanelerde çalışan 100’den fazla dini örgüte mensup kişi hastanelerden uzaklaştırılmıştır. Ancak, daha sonra bunların görevlerini yerine getirecek kimse bulunamamıştır. Bu devreye karanlık devre denmekte ve 16. yy. ile 19. yy. arasını kapsamaktadır. Bu süreçte hastanelerde çalışan kadınlar, ahlaken düşük, sarhoş ve kötü huylu kadınlardır. İngiltere’de durum böyleyken, 1840 yılında Elizabeth Fry, Hayırsever Hemşireler Örgütünü kurmuştur.⁴³ Birinci Dünya Savaşı patlak verdiğinde, İngiltere’de, derinden etkilenmiştir. İngiliz ordusuna 10.000 hemşire yazılmış, 6.000 hemşire hizmet vermiş, 13.000 hemşire de yedekte tutulmuştur. Ayrıca, Kızılhaç’ta eğitilmiş 6400 hemşire vardır. Sayı yetersizliğinden dolayı, sömürgelerden ve Amerika’dan hemşire istenmiştir. Gönüllü hemşire cemiyetleri kurulmuş, 60.000 gönüllü erkek ve kadın hemşire başvurmuştur. Bunlar sadece hemşirelik değil, aynı zamanda yardımcı personel görevleri de görmüşlerdir. İkinci Dünya Savaşından hemen önce, hastanelere yetecek sayıda hemşire olmadığından, yardımcı hemşire kavramı önem kazanmıştır. 1938’lerde yardımcı hemşire sıkıntısı artmış, İkinci Dünya Savaşı, bu gereksinimi son safhaya ulaştırmıştır. Savaşın ilk yıllarında, yardımcı hemşirelerin 2 yıl eğitim alması gerekli görülüşken, savaşın şiddetlenmesiyle birlikte, gönüllü hemşirelere de kısa kurslar verilerek, ilk yardımda, ev hemşireliğinde, hasta bakımına alıştırılmışlardır.⁴⁴

Hemşirelik mesleği denince akla ilk gelen isim Florance Nightingale olmaktadır. Dünya hemşireliğinin öncülerinden olan Florance Nightingale, 1820’de İtalya’nın Firenze şehrinde dünyaya gelmiştir.⁴⁵ Zengin ve soylu bir aileye mensup olan Florance Nightingale, Latince, Almanca, Fransızca, İtalyanca tarih ve felsefe dersleri almıştır. On yedi yaşında büyük bir Avrupa gezisine çıkan Florance Nightingale, 25 yaşında hasta ve fakirlere küçük bir bakımevi açma hayaliyle

⁴² Şimşekçakan, s.22.

⁴³ Şimşekçakan, s.23.

⁴⁴ Şentürk, s.78.

⁴⁵ A. Demirhan, Kısa Tıp Tarihi, Bursa, 1982, s.155.

çırpınmış, ailesinin tüm ısrarları onu bu hayalinden vazgeçirememiştir.⁴⁶ 1847 yılında Roma’da Katolik hemşirelerin eğitimlerini görmüş, 1849’da Elisabeth Fry’ın tavsiyesi üzerine, Fleidner’in Kaiserwerth’teki dekonos örgütünü ziyaret etmiş ve orada üç ay kaldıktan sonra 1851 yılında geri dönmüştür.⁴⁷ Dekoneslerin eğitimlerini beğenmemekle birlikte, Fleidner ve arkadaşlarının amaç ve çalışma isteklerinden çok etkilenmiştir. 1852 ve 1853 yıllarında İrlanda ve Fransa’daki Katolik kurumlarının hemşirelik eğitimleri hakkında bilgi edinmiş ve aynı yıl Hastalık Anında Kibar Hanımlar Örgütünün başına geçmiştir.⁴⁸ O güne kadar dört ayrı ülkenin hastanelerini gezme olanağı bulmuş, gözlemler yapmış, bilgi toplamıştır. Bir yıl kadar Londra enstitülerinde yöneticilik yaptıktan sonra hemşirelik alanındaki yetenekleri de gelişmiştir. 1854 yılında modern hemşireliğin başlangıcını oluşturacak birçok fırsat ortaya çıkmıştır.⁴⁹ Ekim 1853 tarihinde Osmanlı İmparatorluğu, Rusya’ya savaş ilan etmiş, Mart 1854’te İngiltere ve Fransa bağlaşıklık devlet olarak, Osmanlı Devleti yanında savaşa girdiklerini açıklamışlardır. Savaşın edimsel başlama tarihi Mart 1854 tarihidir. Daha savaşın başlarında çıkan bir kolera salgını ile bin kadar asker Üsküdar’a gönderilmiştir.

Fransızların yaralılarına bakacak rahibeleri varken, İngiltere’nin hasta ve yaralılarına, eğitilmemiş erkek bakıcılar bakmakta idi. Ordu ile birlikte İstanbul’a gelen London Times muhabiri ordunun bu acıklı durumunu İngilizlere anlatmış ve yardım kampanyalarını başlatmıştır.⁵⁰ Kırım Savaşının hızlanmasıyla birlikte, İngiliz Savaş Bakanı Sidney Herbert, Ekim 1854 tarihinde Florance Nightingale’in başında bulunduğu Katolik ve İngiliz rahibelerden oluşan otuz sekiz kişilik bir hemşire, / hastabakıcı grubunu İstanbul’daki İngiliz hastalarına hizmet vermek amacıyla görevlendirmiştir. Nightingale ve ekibi Kasım 1854 tarihinde İstanbul’a gelmişler ve kendileri için ayrılan Üsküdar Selimiye Kışlasındaki Baraka Hastanesine yerleşmişlerdir.⁵¹ Türkiye’ye gitmek üzere başvuran hemşire ve hastabakıcılarda şu koşullar aranmıştır: Adaylar, yeme - içme yatak ve üniformaya ücret ödemeyecekler,

⁴⁶ I. Palmer-N. Platin, “Florance Nightingale ve Modern Hemşireliğin Uluslararası Başlangıcı”, Türk Hemşireler Dergisi, Ankara, 1982, s.75.

⁴⁷ Şimşekçakan, s.23.

⁴⁸ N. Yıldırım, Dünyada ve Türkiye’de İlk Kadın Hekimler ve Kadınların Hekim Olma Mücadelesi, Toplumsal Tarih, İstanbul, 2006, s.50-52.

⁴⁹ Şentürk, s.60.

⁵⁰ S. Taşcı, Florance Nightingale: Türkiye’de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi, Toplumsal Tarih, Kayseri, 1997, s.59.

⁵¹ O. Dağlar, “Kırım Savaşı’da Orduların Sağlık Durumu ve Bir Belge”, Tıp Tarihi Araştırmaları, C.12, S.47, İstanbul, 2004, s.47-48.

haftalık on iki-on dört şilin alacaklar ve bu ücret gerektiğinde artırılabilecek, Nightingale'in emrinde olacak ve bununla ilgili bir kontrat imzalayacaklar, hastalandıklarında, ekonomik durumu iyi olanlar birinci, iyi olmayanlar ise üçüncü mevki ile İngiltere'ye gönderilecek ve sadece ekmek yiyecektir. Ekibe katılmış hemşirelerden on dört tanesi hastanelerde çalışmış, tecrübeli kişilerdir. Geri kalan yirmi üç tanesi dinsel kuruluşlardan gelenlerdir.⁵² Bunlardan ayrı olarak, hastanelerde çalışmış, ancak hemşire olmayan, Mary Stanley idaresindeki kırk altı kişilik "lady" adı verilen eğitilmiş bir grup da Nightingale'e katılmak istemiştir. Bu grup; dokuz kadın, on beş rahibe ve yirmi iki hastabakıcıdan oluşmaktadır. Hastabakıcıların da yirmi tanesi hasta bakımı için değil, ruhani işler için geldiklerinden, topluluğa alınmamışlar ve iki ay içerisinde geri gönderilmişlerdir.⁵³

Florance Nightingale'in, İstanbul Selimiye'ye gelişi, Baraka Hastanesi hekimlerince hiç de hoş karşılanmamıştır. Özellikle, Başhekim Dr. Menzies, hem de bir askeri hastanede, kadınların ortalarda dolaşmasından, hem hastaların hem de doktorların rahatsız olacağını ileri sürmüştü ve Florance Nightingale'e kötü davranmıştır. Sonunda, Dr. Mc. Grigor, kendi bölümünde kadın hastabakıcıların görevlendirilebileceğini, bundan bir rahatsızlık duymayacağını söyleyerek, Nightingale ve ekibinin işbaşı yapmasına olanak tanımıştır.⁵⁴ Eksikler o kadar çoktur ki, Florance Nightingale ve arkadaşları işe nereden başlayacaklarını bilememişlerdir. Florance Nightingale, parçalanmış yatak takımlarını yamatmış, temizletmiş, hemşireler arasında görev dağılımı yapmıştır. Yirmi sekiz hemşireyi Selimiye'de, diğer on kişiyi Haydarpaşa'da görevlendirmiştir.⁵⁵ 1700 yataklı hastanede üç-dört bin hasta yatmaktadır. Oldukça kötü bir durumda olan hastanede Nightingale ve arkadaşları, ilk olarak kışlayı temizlemekle işe başlamışlar, gerekli önlemleri almışlardır. Florance Nightingale, temizlik maddelerinin bir kısmını kendi tahsilâtı ile Londra'dan getirtmiş (The Times Fonu),⁵⁶ iki ay içerisinde hastane yaşanabilir bir hal almış, altı ay içerisinde ölüm oranı büyük düşüşler göstermiştir.⁵⁷ Florance Nightingale'in Üsküdar'daki hayatı, Selimiye Kışlası ve Haydarpaşa Hastanesi

⁵² Şentürk, s.62.

⁵³ N.Taşkıran, Florance Nightingale ve Kendisine Ait Yayınlanmamış Türk Arşiv Belgeleri, Türkiye de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Tarihi, Enstitüsü Yayınları, Kayseri, 1997, s.19.

⁵⁴ Palmer, s.82.

⁵⁵ Taşkıran, s.18.

⁵⁶ Dağlar, s.48.

⁵⁷ Şimşekçakan, s.24.

arasında geçmiştir. Geceleri de elindeki lamba ile hastaları dolaştığından, ‘Lady With a Lamb / Lambalı Kadın’ efsanesi doğmuştur.⁵⁸

Flornance Nightingale ve ekibinin Türkiye’ye gelmelerine ait ilk bilgiler, o zamanlar Türkiye’de çıkan ikinci gazete olan Ceride-i Havadis’te yayınlanmıştır. Gazeteye göre; ilk yaralılar, boşaltılan, Selimiye Kışlası, Haydarpaşa Hastanesi, Davutpaşa ve Kuleli Kışlaları, Üsküdar’da eski Sultan Sarayı ve yanına kurulan Palace Hospital ve Stable Hospital, Tarabya’da Sultan Köşkü’nden hastaneye dönüştürülen Royal Naval ve Marine Hospital, Beyoğlu (İngiliz Saint George Hastanesi) Hastanesi’nde tedavi görmüşlerdir.⁵⁹ Ayrıca, tersane havuzunda bulunan eski gemilerden Memduhiye Gemisi de havuzdan çıkarılarak, İngiliz yaralılarına hastane olarak verilmiştir.⁶⁰ İstanbul hastanelerine yatarak tedavi gören ve yolculuğa dayanabilecek durumda olanların, Londra’ya nakilleri düşünülmüş ve Semaniye adlı Türk Gemisinin içine yedi yüz elli yatak alabilecek tadilat yapılmış, hastaların rahat seyahat edebilmeleri için beş yüz yatak hazırlanarak, hekim gözetiminde, İstanbul’dan Londra’ya gönderilmişlerdir.⁶¹ Nightingale’in Selimiye’deki başarılı hizmetlerinden sonra Kırım’a gitmesi istenmiştir. Mayıs 1855 tarihinde, yanına, iyileşerek savaş alanına dönecek olan dört yüz yirmi asker, dört hastabakıcı, iki aşçı ve bir yardımcı ile Robert Low adlı gemi ile Kırım’a gitmiştir. Kırım’da hummaya tutulan Nightingale, yine İstanbul’a dönmüş, yaklaşık on ay sonra (Mart 1856’da) yeniden Kırım’a gitmiş ve Nisan 1856’da savaş sona ermiştir.

Nightingale’in, gerek İstanbul, gerek Kırım’da gösterdiği insanüstü çaba, büyük takdirle karşılanmış, insanlığı kendine hayran bırakmıştır.⁶² Nightingale, Üsküdar’a geldiğinde % 42 olan ölüm oranı, ayrıldığı, 1856 yılında % 2’ye düşmüştür.⁶³ Artık büyük bir şöhrete ulaşmış, mesleğe dair her konuda söz sahibi olmuştur. 19. yüzyılda İngiltere’de hemşirelik dendiğinde, disiplinsiz, kavgacı, cahil hatta sarhoş bir meslek grubu akla gelirken, Nightingale, önem verilmeyen, küçümsenen hemşirelik adını kurtarmış, saygınlık kazandırmış ve önderi olmuştur.⁶⁴ Kendi adını taşıyan modern anlamdaki ilk hemşire okulu St. Thomas Hastanesinde kurulmuştur. Nightingale Nursing Home’a yirmi beş- otuz yaş arasında on beş kadın

⁵⁸ Şentürk, s.64.

⁵⁹ Dağlar, s.48.

⁶⁰ Taşkiran, s.21.

⁶¹ Dağlar, s.49.

⁶² Taşkiran, s.22.

⁶³ Şentürk, s.65.

⁶⁴ Ç. Üstün-S. Aydoğdu, “Tıpta Kadın Olmak”, Sendrom Dergisi, S.8, İstanbul, 2003, s.83.

alınmış, eğitim bir yıl olarak saptanmıştır. Okul, dünyada, bağımsız ve eğitilmiş öğrenci kabul eden ilk hemşire okulu olmuştur. Nightingale yöntemiyle yetişen hemşireler, zamanla daha iyi yaşam ve çalışma standartlarına sahip olmuşlar ve modern hemşireliğin temelleri sağlamlaşmıştır. Bu sıralarda Londra'nın diğer hastanelerinde de girişimlerde bulunulmuş, Kızılhaç kuruluşlarının da hemşirelik eğitimine gösterdiği ilgi, modern hemşireliğin gelişimine katkıda bulunmuştur.⁶⁵ Nightingale, 1910 yılında doksan yaşında Londra'da ölmüştür.

7.4. Amerika Birleşik Devletleri

19. yüzyılın başlarında Amerikan kolonilerinde ilk hastaneler belediyelere bağlı olarak açılmıştır. Bu hastaneler, fakir evleri şeklinde olup, hastane fikrinden çok uzaktır. Bu sıralarda hemşirelikle pek ilgilenilmemiştir. Hemşirelik sadece salgın hastalık olduğunda akla gelmiştir.⁶⁶ İlk defa eğitim fikri, ebeler doğum bilgilerinin tıp öğrencileri ile birlikte doktorlar tarafından verilmesiyle başlamıştır. Bundan sonra ebeler olduğu kadar hemşirelere de anatomi, fizyoloji ve çocuk bakımı dersleri verilmeye başlanmıştır. Daha sonra eğitim görmüş doğum hemşireleri yetişmiş, bu başlangıçlar, toplumda hemşire fikrinin yerleşmesine yardımcı olmuştur.⁶⁷ Doktorlar tarafından ev kadınlarına verilen konferanslar, pek çok kadının hemşire olmak üzere başvurusuna yol açmıştır. Kurslara kabul edilen kadınlara doktorlar teorik bilgi vermiş, hemşireler kontrolünde de uygulamalı eğitimler gerçekleşmiştir. Hemşire Derneği'nin kuruluşu ve ziyaretçi hemşirelerin maaşlarının bu dernekçe ödenmesi bu dönemlere rastlar. 1860 yılında Florence Nightingale'in İngiltere'de açtığı hemşire okulundan sonra, Amerika'nın pek çok hastane ve tıp okullarında hemşire okulları açılmaya başlanmıştır. Bilhassa Amerikan iç Savaşında hemşirelere çok ihtiyaç duyulmuş, gerek gönüllü gerekse eğitilmiş hemşirelerden büyük yararlar sağlanmıştır. Bunun sonucu olarak, hemşirelik halk arasında saygı ve takdir gören bir meslek haline gelmiş, hatta erkekler dahi hemşire olmak için başvurmuşlardır. Florence Nightingale'in, İngiltere'de yaptığı işleri, Amerika'da Miss Dorothea Dix üzerine almıştır. Miss Dix, salgın hastalıkların bakımında, salgın hastalıklardan korunmada

⁶⁵ Şentürk, s.66.

⁶⁶ Şentürk, s.67.

⁶⁷ Şentürk, s.68.

arındırma işlemlerinde, tıbbi araç sağlanmasında, hemşirelik açısından büyük reformlar yapmıştır.⁶⁸

1860 yılında, New England'da Almanya'daki dekonos kuruluşuna benzer bir hemşirelik kursu açılmıştır. Bu kurstan da hemşirelik alanındaki liderlerden biri olan Linda Richards mezun olmuştur. Amerika, gerçek anlamda hemşire okuluna 1870 yılında kavuşmuştur. Bu sıralarda Avrupa'nın birçok ülkesinde Florance Nightingale eğitim programlarının uygulanmasına başlanmış, Amerika da, hemşirelik alanında bu akıma uymuş ve hızla gelişmiştir.⁶⁹

1872 yılında, Amerika'da Louisa Schyler başkanlığındaki bir ekip hastanelerde iyi eğitim görmüş hemşireler olmadan, hasta bakımının olanaksız olduğunu savunarak, New York'ta Hasta Yardım Derneğini oluşturmuş ve hemşire yetiştirmeye başlamıştır. 1873 yılında bu grup, 23.000 dolarlık bir fon bularak, tüm muhalefete rağmen, Bellevue okulunu kurmuşlardır. 1873 yılında Amerikan Hemşire Okullarının ilki New York Bellevue hastanesinde açılmıştır.⁷⁰ Bunun ardından New Haven ve Massachusetts'te benzer iki okul daha açılmıştır. İlk defa okul mezunu bir hemşire olan Linda Richards, bu okullarda yönetim görevi üstlenmiştir. İngiltere'de St. Thomas Hemşire Okulunun gördüğü işleri, Amerika'da Bellevue Hastanesi mezunları gerçekleştirmişlerdir. Bu okul mezunları evlere giderek sağlık eğitimi vermişler ve ücretsiz hasta bakımları takdirle karşılanmıştır.⁷¹ Önceleri, orta ve yüksek sınıf aileler kızlarını hemşire okuluna göndermek konusunda direnmişlerse de, sonradan bu durum ortadan kalkmıştır. 1880 yılında Amerika'da 15 hemşire okulu açılmıştır. 1918 yılında ise bu sayı 1580'e ulaşmıştır. Amerika'daki hemşire eğitimi ancak 1893'ten sonra yaygınlaşmıştır. 1900 yılında hemşirelik eğitimi hemşire İsabel Hampton Robb 'un ısrarları sonucunda üç seneye çıkarılmıştır.

Birinci Dünya Savaşı, sadece İngiltere'de değil, Amerika'da da hemşireliğin gelişimine katkıda bulunmuştur. Birinci Dünya Savaşında, ordu emrinde 400 hemşire olmasına rağmen, Amerikan Kızılhaç ve hemşirelik organizasyonlarının yardımıyla ordu hemşirelerinin sayısı 1,5 sene içinde 20.000'e ulaşmıştır. 1918 yılında askeri hemşire okulları açılmış ve 1920 yılında da ordu hemşirelerine askeri rütbe verilmiştir. 1914 yılında başlayan Birinci Dünya Savaşına, Amerika'nın katılımı, 1917-1918 olduğundan, tüm sağlık kuruluşları ve ekipleri hazırdır. Birinci Dünya

⁶⁸ Ulusoy, s.17-18

⁶⁹ K. Sezişin, Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, Eskişehir, 1992, s.27-29.

⁷⁰ Velioğlu, s.76.

⁷¹ Sezişin, s.35.

Savaşında, İngiliz ve Fransız hemşireliği Amerikan hemşireliğine göre daha iyi durumda idi. Amerikan hemşireliği Fransız ve İngiliz hemşireliğinden çok fayda görmüştür.⁷² Birinci Dünya Savaşından sonra hemşirelikte üç önemli dalda ihtisaslaşma olmuştur. Bunlar yönetim-öğretim hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği ve özel hemşireliktir.

1930 ekonomik krizi, sağlık alanını da vurmuş, hemşireler işsiz kalmışlardır.⁷³ İkinci Dünya Savaşı hemşirelik mesleğini yeniden popüler hale getirmiştir. Başkan Roosevelt, bir kanunla, hemşireler için zorunlu ordu hizmeti görevi getirmiştir. Amerika'daki tüm hemşirelerin %31'i savaşta görev almıştır. Amerika İkinci Dünya Savaşına 1941 yılında girmiştir. Tüm sağlık kuruluşları ve altı Amerikan hemşirelik organizasyonu savaşta görev almışlardır. 40 yaşın altında evlenmemiş 100.000 hemşire, her ihtisas alanında görevlendirilmişlerdir. İkinci Dünya Savaşı, Amerika'da hemşirelik mesleğini yüceltmiş, hemşirelik üniversite düzeyine çıkarılmıştır.⁷⁴ İlk üniversite hemşirelik okulları, Minnesota ve Yale üniversiteleri bünyesinde açılmıştır. Böylece hemşirelik bilim üzerine kurulmuş, modern ve toplum ihtiyaçlarına cevap verebilecek bağımsız bir meslek olarak kabul edilmiştir.⁷⁵

8. Türkiye Tarihinde Hemşirelik Mesleği

Sağlık Bakanlığı, kendi tedavi kurumlarında hemşire gereksinimlerini karşılamak için ilk hemşirelik okulunu 1946 yılında açmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı eğitim programları, eşdeğer eğitim veren diğer hemşirelik okullarının da eğitim programı olarak kullanılmıştır. Hemşirelik okulları liseye eşdeğer olduktan sonra, bu okullarda meslek derslerine de yer verilmiştir. Hemşirelik meslek liselerinde 1996 yılına kadar 2300 saat meslek, 2200 saat kültür dersleri verilirken; 2001'de düzenlenen yeni programda 4704 saat meslek, 1728 saat lise dersleri verilmeye başlanmıştır.⁷⁶ Kurulan Sağlık Meslek Lise'lerinin eğitici gereksinimlerini karşılamak üzere 1961 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü açılmıştır.

⁷² Taşcı, s.60.

⁷³ Taşcı, s.60.

⁷⁴ Şentürk, s.70.

⁷⁵ S. Günaydın, 3. Milenyum Eşiğinde Hemşirelik Mesleği, İstanbul, 2001, s.45-47.

⁷⁶ F. Erdil, Cumhuriyet Döneminde Hemşirelik, Atatürk'ün Ölümünün 62. Yılında Cumhuriyet Türkiye'sinde Bilimsel Gelişmeler Sempozyumu, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitü Yayını, Ankara, 2001, s.11.

Sağlık Bakanlığı'nın 1992 yılında gerçekleştirdiği 1. Ulusal Sağlık Kongresinde belirlenen hedefler doğrultusunda "Sağlık Eğitimini Yeniden Yapılandırma Projesi"⁷⁷ başlatılmış, Türkiye'nin gereksinim duyduğu hemşire eğitiminin üniversitelerde yapılmasına karar verilmiştir. Sağlık Bakanlığı 1996–1997 yılında üniversitelere devrettiği; hemşire, sağlık memuru ve ebe eğitimi yapan Sağlık Yüksek Okulu'nda verilen eğitimin 2001 yılında 25 Sağlık Meslek Lisesi'nin hemşirelik bölümüne 684 öğrenci alarak lise düzeyinde eğitimi yeniden başlatmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı üniversitelerde yapılan eğitimi nitelik ve nicelik yönünden sorgulamış, sekiz yıllık temel eğitim sonrası dört yıllık bir eğitimle kendisi yeniden vermeye başlamıştır.⁷⁸ Bu eğitimin, AB'ne belirlenen normlara uygun olduğu ileri sürülmüştür.

Türkiye'de hemşirelikte yükseköğrenimin elli sekiz yıllık bir geçmişi vardır. Eğitim ve planlama açısından mesleki geleceğini belirleme ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi konusunda gerekli katkıyı sağlama olgunluğuna erişmiştir. Birçok Avrupa ülkesinden daha fazla birikime sahip olan akademisyen hemşireler bu potansiyellerini kullanmakla yükümlüdürler.

9. Hemşirelik ve Hemşirelikle İlgili Ulusal ve Uluslararası Kurumlar

Hemşirelik yüksekokullarından mezun veya diplomaları sağlık bakanlığınca onaylanmış ulusal ve uluslararası antlaşmaların yüklediği sorumlulukları gerçekleştirmek hemşireler tarafından koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hemşirelik uygulaması yapmak hemşirelik eğitim ve uygulamayı günün anlayışına göre düzenlemek ve hemşireliği ilgilendiren konularda kanun, tüzük ve yönetmelikleri hazırlamak için kurulmuş kamu yararına çalışan kurumlardır.

9.1. Türk Hemşireler Derneği

1933 yılında, "Türk Hemşireler Cemiyeti" olarak Dr. Besim Ömer Paşa'nın önerisiyle hastabakıcı diplomasına sahip kişilerce kurulmuştur. 1943 yılında, Esmâ Deniz, Fatma Bengisu, Fatma Acar ve Hayriye Ece tarafından yeniden yapılandırılarak, yönetime okul mezunu hemşireler getirilmiştir.⁷⁹ 1949 yılında

⁷⁷ A. Bayık-İ. Erefe-S.A. Özsoy, "Kadın Mesleği Olarak Hemşireliğin Son Yüzyıldaki Gelişimi", Hemşirelik Formu Dergisi, C.5, S.6, İstanbul, 2002, s.24-25.

⁷⁸ Bayık, s.27.

⁷⁹ Şimşekçakan, s.35.

Dünya Hemşireler Birliği (ICN-International Council of Nurses)'ne üye olmuştur. 1973 yılında, Genel Merkezi Ankara'ya taşınmıştır.

Türk Hemşireler Derneği (THD), Hemşirelik Yüksekokullarından veya Sağlık Kolejlerinden mezun olmuş, diplomaları Sağlık Bakanlığı tarafından hemşire ve ebe olarak onaylanmış hemşirelerin derneğidir. Kamu yararına çalışan bir dernektir.⁸⁰ Tüzük ilgili maddesine göre üç yılda bir toplanmaktadır. THD 2013 yılı itibarıyla merkez şube, özel dal dernekleri ve toplam üye sayısı aşağıdaki Tablo-1⁸¹ gösterilmiştir.

Tablo-1. Türk Hemşireler Derneği Merkez Dal ve Üye Sayısı

Merkez dahil şubeleri	Özel dal dernekleri	Toplam üye sayısı
12	21	10.000

Kaynak:[http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/ilgili-kuruluşlar/\(04.04.2013\)](http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/ilgili-kuruluşlar/(04.04.2013))

Amaçları ise şu şekilde belirlenmiştir: “Koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hemşirelik uygulamaları ile toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, hasta bireylere fiziksel, psikolojik, tıbbi ve sosyo-ekonomik yönlerden kapsamlı bir hemşirelik bakımı sağlamak, hemşireliğin, eğitim ve uygulama düzeyini günün anlayış ve kavramlarına göre geliştirmek, mesleğin onurunu korumak, yükseltmek, yurt içi ve dışında mesleği temsil etmek, hemşireler arasında birlik ve bütünlüğü sağlamak, onların huzur ve refahını temin etmek, hemşireliği ve hemşireleri ilgilendiren konu ve sorunlarda, gerekli girişim ve çalışmaları yapmak, Kanun ve Tüzükleri hazırlamaktır.”⁸² Türk Hemşireler Derneği kurulduğu günden itibaren hemşirelik mesleğini yurt içi ve yurt dışı temsil etmekte olup hemşirelik mesleğinin eğitimi, gelişmesi ve çağdaş modern seviyeye yükseltmek için çalışmakta ve çalışmalarına devam etmektedir.

9.2. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), hemşirelik eğitimi ve uygulaması ile hemşirelik servisi standardını ve hemşireliğin ahlakı prensiplerini korumada dünya hemşirelerinin işbirliği yaptığı bir kuruluştur. Konsey hemşirelik eğitimi standardını yükseltmek, meslek haysiyetini korumak ve hemşireleri insanlığa daha faydalı

⁸⁰ D. Şelimen, “2000 Yılına Doğru Türkiye’deki Hemşirelik Örgütleri”, Hemşirelik formu. C.1.S.2, İstanbul, 1998, s.102

⁸¹[http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/ilgili-kuruluşlar/\(04.04.2013\)](http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/ilgili-kuruluşlar/(04.04.2013)).

⁸² Şelimen, s.103.

kılabilmek için kurulmuş, yönetimi hemşireler tarafından yapılan bağımsız bir organizasyondur. Temmuz 1899'da Londra'da kurulmuştur. Türkiye'de faal üye olarak 1949 yılında ICN' katılmıştır.⁸³ Derneğin amacı; "Tüm dünyadaki hemşireler arasında birlik sağlamak, tüm dünyada hemşireler ve hemşireliğin ilerlemesini sağlamak, sağlık politikalarını etkilemek, hemşirelik uygulamalarının tanımlanmasını ve karşılaştırılmasını sağlayacak uluslararası standartları oluşturmak, hasta gereksinimlerine, hemşirelik girişimlerine, sağlık sonuçlarına ve kaynakların kullanımına ilişkin kararları, eğitim ve politikaları etkileyecek bilgiyi oluşturmak, dünya çapında birey, aile ve toplumların hemşirelik bakımlarını tanımlayarak ve karşılaştırarak politikaları yönlendirecek araştırmalarda kullanılan hemşirelik veri tabanının geliştirilmesini kolaylaştırmak, hemşireleri hizmetin kalitesinin iyileştirilmesinde hemşirelik uygulamalarının katkısını yansıtmaya ve etkisini görmeye teşvik etmek, hemşirelikte standardizasyon gruplarının çalışmaları ile yaygın olarak kullanılan diğer sınıflamalar arasında uyum sağlamaktır."⁸⁴ Uluslararası Hemşireler Konseyinin önemli hedefleri arasında hemşirelik mesleğini tüm dünyaya tanıtmak, mesleğin gelişimi için hemşireler arasında işbirliği yapmak bulunmaktadır.

9.3. Uluslararası Florence Nightingale Vakfı

Vakıf, 1949 yılında, Eğitim Fonu şeklinde kurulmuş olup, 1949 yılında, yeniden düzenlenerek, sadece eğitim amaçlı değil, aynı zamanda araştırma programlarını da uygulayabilecek yönde çalışmalar yapmış ve ICN ile temasa geçmiştir. Vakfın amaçları ise şu şekilde hedeflenmiştir: "Hemşireliği saygın bir meslek olarak dünya ülkelerine tanıtmak, Florence Nightingale'in tarihi kişiliğini yeni nesillere öğretmek, hemşirelikte eğitim standartlarını yükseltmek, temel hemşire okulları için kitaplar yayınlamaktır." Başlangıçta eğitim fonu şeklinde kurulmuş olmakla beraber sonraları hemşirelik eğitimine de büyük önem ve destek vermiştir.

⁸³ Ulusoy, s. 1-7.

⁸⁴ ICN, International Council of Nurses, Uluslararası Hemşireler Konseyi, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/ilgili-kuruluslar/uluslararasi-hemsirelik-kuruluslari/icn-international-council-of-nursesbr-uluslar-arasi-hemsireler-konseyi.aspx>, (25.12.2012).

9.4. Florence Nightingale Hemşire Mektepleri ve Hastaneleri Vakfı

Vakıf, Türkiye’de ilk hemşire okulunu kuran ve hemşirelik ile ilgili sorunlarda daima öncülük etmiş olan Türkiye Kızılay Cemiyeti’nin ilk büyük maddi yardımı ile 1956 yılında kurulmuş, İstanbul Tıp Fakültesi, Türk Hemşireler Derneği ve Verem Savaş Derneği’nin de katkılarıyla kuruluş amacının ilk maddesini gerçekleştirmiştir. Tesisin Kurucuları: Türkiye Kızılay Cemiyeti, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Verem Savaş Derneği, Türk Hemşireler Derneği, Ord. Prof. İhsan Şükrü Aksel, Ord. Prof. Arif İsmet Çetingil, Ord. Prof. Ekrem Şerif Egeli, Ord. Prof. Kazım İsmail Gürkan, Ord. Prof. Sıdık Sami Onar, Ord. Prof. Tevfik Sağlam, Safiye Hüseyin Elbi, Fatma Bengisu, Rıza Çerçel, Esmâ Deniz, Fahrünnisa Seden ve diğer yabancı kuruculardır. Amaçları ise şöyle belirlenmiştir: “Modern hemşireliğin kurucusu için Florance Nightingale’ in adını taşıyacak bir okul kurulması, Florance Nightingale sağlık merkezleri ve hastanesinin kurulması,⁸⁵ Florance Nightingale heykelinin dikilmesidir.”⁸⁶

Vakıf kuruluş amacına uygun olarak hastane, okul yaptırmış ve hemşirelik eğitimine büyük destekler sağlamıştır.

9.5. Kızılay Özel Hemşire Koleji Mezunları ve Mensupları Derneği

Dernek 1956 yılında kurulmuştur. Derneğin amaçları; “Kızılay Hemşire Koleji mezunları ve mensupları arasında birlik ve beraberliği temin etmek, yardım ve dayanışmayı sağlamak, mezunların derneğe karşı ilgilerini arttırmak için, konferanslar ve diğer faaliyetleri yürütmek, başarılı öğrenciler taltif ve teşvik etmek, kültürel amaçlı yurt içi ve dışı geziler düzenlemek, Hemşirelik mesleğinin onurunu korumak ve yükseltmektir.”⁸⁷

Cumhuriyet döneminin açılan ilk hemşire okulu olan bu okul mezunları birbirleri ile iletişimi koparmamak, birlik ve beraberliği sağlamak, mezunların hemşirelik mesleğine ilgisini artırmak, bu konuda çalışmalar yapmak için kurulmuş olup çalışmalarına devam etmektedir. Bu okul mezunlarının hemşireliğin gelişmesine hem ülke çapında hem dünya çapında önemli katkıları olmuş, uzman profesör gibi akademik kariyeri olan elemanlar yetiştirmiş ve bu kişiler hemşireliğin gelişmesi, ilerlemesi için çalışmalarına devam etmektedirler.

⁸⁵ Florence Nightingale Hemşire Mektebi ve Hastaneleri Vakfı,

<http://florencenightingalevakfi.com/hakkimizda/tarihce/vakfimizin-tarihcesi>, (25.12.2012).

⁸⁶ Şentürk, s.140.

⁸⁷ Şelimen, s.104.

9.6. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Eğitimini ve Hizmetlerini Destekleme Derneği

Dernek, 1990 yılında kurulmuştur. Belirlenen hedefler ise: “Marmara Üniversitesi bünyesinde, hemşirelik eğitim ve hizmetlerini, araç-gereç, ekonomik ve sosyal yönden desteklemek, eğitim kalitesini yükseltmek ve hastalara nitelikli bakım sağlamak, Marmara Üniversitesi bünyesinde çalışan hemşirelere yurt içi ve dışı olanaklar sağlamak, bilimsel ve teknolojik olanaklardan yararlanmalarını sağlamaktır.”⁸⁸

Hemşireliğe duyulan gereksinim evrenseldir. İnsan onuruna ve haklarına saygı hemşirelik kavramı içerisinde yer alır. Hemşirelik milliyet, ırk, inanç, yaş, cinsiyet, siyasi ve sosyal durum farkı gözetmez. Hemşireler hizmetlerini kendileri ile ilgili diğer gruplarla birlikte birey, aile ve topluma yöneltirler.

9.7. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezunları Derneği

1999 yılında kurulan derneğin amaçları; “Fakülteleşmek, hemşirelikte örgün eğitim, hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin görev-yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, mezunlar arasında birlik-beraberlik ve dayanışma sağlama, özlük haklarını elde etmek, hemşirelik hizmetleri konusunda, sağlık ekibini ve toplumu bilinçlendirmek.”⁸⁹

Hemşirelikte günümüzde farklı eğitim düzeyinde mezunların olmasına dikkat çekerek hemşireliğin fakülte düzeyinde örgün eğitim şeklinde olması gerektiğini savunmaktadırlar. Ayrıca, hemşireliğin de tıp hekimliği gibi mesleklerinin değişik bölümlerinde uzmanlaşması için çaba göstermekte, hemşireleri görev, sorumluluk ve özlük hakları konusunda bilinçlendirmeye çalışmaktadırlar.

9.8. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşireleri Derneği

1994 yılında kurulan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşireleri Derneğinin amaçları şu şekilde değerlendirilmektedir; “İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin bilim teknik ve yeni uygulamalar doğrultusunda mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmek, üyeler arasında etkin bir iletişim kurmak, düşünce ve deneyimleri paylaşmaktır.”⁹⁰

⁸⁸ Şelimen, s.104.

⁸⁹ <http://www.hemşirelik.ege.edu.tr/index.php?lid=1&sayfaID=1330&=detalis> (08.08.2012).

⁹⁰ Şelimen, s.104.

Hemşirelik mesleği tıp bilimi teknoloji ile birlikte sürekli ilerlemekte olup hem kullanılan cihazlar hem de hasta bakımı hizmetleri açısından sürekli değişmektedir. Dernek kendi bünyesinde çalışan hemşireleri değişim ve teknoloji konusunda bilgilendirmek, meslektaşlarının deneyimini artırmak ve hemşireler arasında bilgi alışverişi ile hizmet kalitesini yükseltmeye çalışmaktadır.

9.9. Nefroloji, Hemodiyaliz, Transplantasyon Hemşireleri Derneği

Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Türkiye'de kurulmuş olan en önemli ilk mesleki derneklerden birisidir. Kuruluş çalışmaları, 1991 yılında İstanbul'da Türk Nefroloji Hemşireliği'nin gelişmesi, çağdaş seviyeye ulaştırılması, ulusal olduğu kadar uluslararası platformlarda da başarı kazanılmasında bir grup meslektaş öncülük etmişlerdir. Bu çekirdek grup, Derneğin İstanbul'da kurulmasını istemeyen ve karşı çıkan bazı kişilere karşı ciddi boyutlarda mücadele ederek, 1992 yılında İstanbul Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokul'unda Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneğini kurmuşlardır.⁹¹ Amaçları, ise şu şekilde belirlenmiştir: “Nefroloji, Hemodiyaliz ve Transplantasyon ünitelerinde çalışan hemşirelerin yeni bilgi ve teknolojiden yararlanmalarını sağlamak, Bu alanda yapılan toplantı, kongre ve seminerlere katılımı sağlayarak, bilgi ve becerilerini arttırmak, Bu hastalara daha nitelikli bakım sağlamaktır.”

Nefroloji, hemodiyaliz ve transplantasyon günümüzde teknolojik değişimlerden fazlasıyla etkilenmektedir. Bu nedenle hasta bakımında bilgi, beceri ve yetenek önem kazanmakta ve güncel tutulması gerekmektedir. Hemşireler gelişen bilgi ve teknolojilerden haberdar olmak için yapılan toplantı, kongre ve seminerlere katılarak aralarında etkin bir iletişim kurmakta bu faaliyetlerini ülke içinde ve tüm dünyada yürütmektedirler.

9.10. Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği

1992 yılında İstanbul'da Amerikan Hastanesi çatısı altında kurulmuş ve 2008 yılında Türk ismini almıştır. Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği kurulduğu tarihten bugüne kadar birçok etkinlikte bulunmuş, yoğun bakım hemşireliğinin gelişimine katkı sağlayan çeşitli kongreler ve eğitim programları düzenlemiştir.

⁹¹ Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği, <http://www.ndthd.org/turk-nefroloji-diyaliz-transplantasyon-dernegi/index.php/tarihce.html> (25.12.2012).

Dernek ayrıca Avrupa Kritik Bakım Hemşireleri Dernekleri Federasyonu'nun kurucu üyesidir.⁹²

Derneğin amaçları ise şu şekilde belirlenmiştir: “Yoğun bakım alanında çalışan hemşireleri bu alanda daha etkin kılacak bilgi ve becerilerle donatmak, yurt içi ve dışı deneyimler kazandırmak, yoğun bakım alanında araştırmalar yapmak, sürekli eğitim programları uygulamaktır.” Bu alanda çalışan hemşireleri bilgi, beceri ve yeteneklerinin gelişmelerine yardımcı olabilmek amacıyla kongreler, seminerler düzenlemekte ve meslektaşlarını bilgilendirmektedirler.

9.11. Diyabet Hemşireleri Derneği

Dernek 1995 yılında kurulmuştur. Derneğin amaçları şöyledir: “Diyabet hemşireliğini geliştirmek, hastaların hemşirelik bakım ihtiyaçlarını saptamak, diyabet hemşireliği alanında, etik kuralları ve mesleki uygulama esaslarını değerlendirmek ve geliştirmek, Türkiye’deki diyabet hastalarının sayısının azalmasına hizmet etmek ve hemşirelerin bu alandaki mesleki gelişimlerini teşvik etmektir.”⁹³ Bu alanda bundan başka kurulmuş bir dernek yoktur. Kuruluş amacına uygun olarak çalışmalarına devam etmektedir. Üyeleri hemşireler olup üç yılda bir genel kurul düzenlenmektedir. Ancak, derneğin bir yayın organı yoktur. Buna karşın eğitim kitapçık ve setleri çıkararak hem bu birimde çalışan hemşireleri hem de diyabet hastalarını bilgilendirerek hastaların yaşam kalitesini artırmaya çalışmaktadırlar.

9.12. Onkoloji Hemşireleri Derneği

Dernek 1989 yılında kurulmuştur. Derneğin amaçları ise: “Onkoloji hemşireliği alanında çalışan hemşirelerin bilgi ve becerilerini arttırmak, eğitim faaliyetleri düzenlemek, bu alanda yapılan araştırmaları desteklemek, onkoloji hastalarının yaşam kalitelerini yükseltmektir.”⁹⁴ Günümüzde kanser hastalığı çok yaygındır. Ve zamanla kanser hasta sayısı hızla artmaktadır. Bu konudaki hemşirelik hizmetleri hasta bakımını önemli kılmaktadır Çünkü kemotropi ilaçlarının komplikasyonları nedeniyle hasta bakımının önemi hemşirelik hizmetlerinin bakım ve uygulama konusunda bilgilerini güncel tutması gereğini doğurmaktadır. Bu

⁹² Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği,

<http://www.tybihd.org.tr/index.php/2012-05-06-12-17-44/tarihce>, (26.12.2012).

⁹³ Diyabet Hemşireliği Derneği, http://www.tdhd.org/amac_ve_hizmet.php, (26.12.2012).

⁹⁴ Onkoloji Hemşireleri Derneği, <http://www.onkohem.org.tr/misyon-vizyon.php>, (26.12.2012).

nedenle onkoloji alanında çalışan hemşirelerin bilgi, beceri ve eğitimlerinin gelişmesine önem verilmeli, hastaların yaşam kalitesi yükseltmeye çalışılmalıdır.

9.13. Ameliyathane Hemşireleri Derneği

Dernek 1997 yılında kurulmuştur. Amaçları ise şu şekilde hedeflenmiştir: “Ameliyathane hemşirelerinin mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerini arttırmak, Meslek üyeleri arasında işbirliği ve iletişimi sağlamak, Yurt içi ve dışı toplantılar düzenlemek ve bu toplantılara iştirak etmektir.”⁹⁵ Ameliyathane cerrahi birimlerin kullandığı bilim ve teknolojiye gelişmelerden en çok etkilenen bir birim olarak bu bölümde çalışan hemşirelerin gelişen yeni araç, gereç, malzeme ve hemşirelik hizmetlerinden haberdar olmaları önemlidir. Ameliyathane hemşireleri derneği bu birimde çalışan hemşireleri bir araya getirerek, kongre ve seminerler ile aralarında etkin iletişim sağlamaya çalışmaktadır.

9.14. Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği

Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği 5 Mayıs 1998 yılında, Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Hemşireleri tarafından, Çocuk Cerrahisi Hemşireleri’nin bilgi ve deneyimlerinin birleştirilmesi, hemşirelerin eğitilmesi ve aralarında dayanışma sağlanması, araştırmalar yoluyla bakım ve tedavi standartlarının geliştirilmesi ve yükseltilmesi amacıyla kurulmuştur.⁹⁶ Amaçları şöyle belirlenmiştir: “Çocuk Cerrahisi Hemşireleri’nin mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerini arttırmak, meslek üyeleri arasında işbirliği sağlamak, bu alandaki bilimsel ve teknolojik yenilikleri izleyerek, çocuk cerrahisi alanında hasta bakım kalitesini yükseltmektir.”⁹⁷ Çocuk cerrahisi özel bir dal olup hemşirelik uygulamalarının da buna göre özel bir önemi vardır. Gelişen teknoloji ve bilimden bu alanda çalışan hemşireleri haberdar etmek ve hastaların bakım kalitesini yükseltmek amacıyla çalışmalarına devam etmektedir. Türkiye’deki bu derneklerin yanı sıra, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri’nde kurulmuş, hemşire dernekleri mevcuttur.

⁹⁵ Şelimen, s.107.

⁹⁶ Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği, <http://www.cchd.org.tr/>, (26.12.2012).

⁹⁷ Şelimen, s.107.

10. Türkiye’de Hemşirelikle İlgili Yasal Düzenlemeler

Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de hızla teknolojik ve kültürel alanda gelişim ve değişimler olmaktadır. 1961 yılından itibaren planlı bir kalkınmayı hedefleyen Türkiye’de hemşireliğe verilen önem de artmıştır. Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı ve diğer kuruluşlar hemşire yetiştiren okullarını arttırmışlardır. Bütün bunlara rağmen hemşire sayısı Türkiye nüfusuna yeter düzeye halen ulaşamamıştır. Yanı sıra yurt çapında dengesiz bir dağılımı da söz konusudur.⁹⁸ Gelişen süreçte hemşirelik hizmetleri 1954 yılında çıkartılmış 6283 sayılı hemşirelik kanunuyla yürütülmektedir. Bu kanunda hemşirelik lise düzeyinde bir eğitimle kazanılan, görevlerinde hekime bağımlı, kadın mesleği olarak tanımlanmaktadır. Bu yasa günümüz hemşirelik eğitim ve hizmetlerine yanıt verecek durumda değildir.⁹⁹

1992 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan sağlık reformu çalışmaları kapsamında hazırlanan “Hemşirelik ve Türk Hemşireler Birliği Kanun Tasarısı”nda hemşirelik lise üzerine dört yıllık düzeyinde bir eğitimle kazanılan, özerk bir sağlık mesleği olarak tanımlanan, cinsiyet ayrımını kaldıran, meslek odaları ve meslek birliği kuruluşlarının da görüşü alınarak bir taslak oluşturulmuştur. Hemşirelik eğitiminin ülke genelinde lisans düzeyinde sürdürülmesi, Sağlık Bakanlığı’nın 1999–2000 öğretim yılında Sağlık Eğitim Enstitülerini açması ve 20 Ekim 2000’de toplanan Yüksek Sağlık Şurası’nda, hemşirelik liselerinin açılmasının kararlaştırılmasıyla bu tasarı sonlanmıştır. Türkiye’de genellikle hemşireler yataklı tedavi kurumlarında veya Halk Sağlığı alanlarında çalışmaktadırlar.¹⁰⁰

10.1. Yataklı Tedavi Kurumları

Yataklı tedavi kurumlarının büyük bir çoğunluğu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına, Sosyal Sigortalara, Üniversitelere ve diğer kuruluşlara aittir. Bu kuruluşlarda hemşirelik hizmetlerinin yönlendirilmesi, görev yetki ve sorumlulukları 26 Kasım 1973 tarih ve 14724 Sayılı Resmi gazetede yayınlanan 285 sayılı Yataklı

⁹⁸ Erdil, s.14.

⁹⁹ S.Oktay-S.Aksayan, “2000’e iki kala Türkiye’de Hemşirelik İçin Yasal Düzenlemelere Bir Bakış”, Hemşirelik Formu Dergisi, C.1,S.2, İstanbul, 1998, s.77-80.

¹⁰⁰ S.Ülker, s.48.

Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ¹⁰¹ (134–138. madde) belirtilen esaslara göre düzenlenmiştir.¹⁰²

10.2. Üniversite Hastaneleri

Üniversite Araştırma Uygulama hastanelerinde; Hacettepe Üniversitesi'nin açılması ile kurulan Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Rektör ve Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Elemanlarının katkılarıyla hemşireliğin her düzeyde olduğu ülkelerdeki anlayış ve statü düzenlemesi ile yapılmıştır. Hemşirelik alanında ilerlemeler bir eğitim araştırma ve uygulama kurumu olan üniversitelerin hemşirelik hizmetlerinin yönetim modelini de zorlamaya başlamıştır. 2547 sayılı yasanın uygulanışından sonra bu konuda çalışmalar hızlanmıştır.¹⁰³

10.3. İstişari Hemşirelik Konseyi

İstişari Hemşirelik Konseyi, hemşirelikle ilgili bütün konularda, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na istişari anlamda bilgi vermek ve tekliflerde bulunmak üzere 21 Şubat 1957 yılında kurulmuştur. Konseyin görevleri şu şekilde sıralanmıştır:

Eğitim ve öğretimle ilgili yeni gelişim ve atılımları takip ederek, Bakanlığına istişari anlamda bilgi vermek, hemşirelik mesleğinin gelişimini sağlamak, mesleği sevdirmek, mesleğe karşı vatandaşlarda ilgi uyandırmak ve öğrencilerin bu mesleğe girmelerini özendirmek üzere gerekli propaganda esaslarını belirleyerek, Bakanlığa önermek, hemşirelerin görev ve yetkilerini belirleme, hemşirelik mesleğinin refah ve kalkınmasını ve hemşirelerin yaşam düzeylerinin yükseltilmesini sağlayacak bütün hususların değişim ve öneri tasarılarını hazırlamaktır.¹⁰⁴

Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan kanun, yönetmelik ve talimatnamelerdeki hemşirelikle ilgili önem taşıyan maddeleri tetkik ederek, görüşlerini bildirmek konseyin görevleri arasındadır.

¹⁰¹ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme

Yönetmeliği, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/yatakli_tedavi_kurumlari_isletme_yonetmeli.pdf, (26.12.2012).

¹⁰² Ülker, s.48.

¹⁰³ Ülker, s.49.

¹⁰⁴ Ülker, s.49.

10.4. Hemşirelik Kanunu

1954 yılına kadar hemşireler için bir yasa hazırlanmamıştır. Hemşirelerin görevleri, 1219 sayılı Tababet ve Şubat Kanunu'nda yeteri kadar belirlenmiştir. 1954 yılında çıkan 6283 sayılı kanun, her ne kadar yetersiz ve gereksinmelere cevap verecek durumda değilse de, hemşireliği ayrı bir meslek olarak tanımlamış ve her isteyenin hemşire sayılmasını önlemiştir. Bu kanunun yeniden ele alınması ve çağımızın hemşirelik mesleğine ve günümüzdeki hemşirelik eğilimine göre değiştirilmesi büyük bir gereksinim olmuştur.¹⁰⁵

10.5. Hemşirelikle İlgili Yasal Düzenlemelerin Tarihçesi

Merkezi Cenevre'de bulunan ve Türkiye'nin de üyesi olduğu, Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), mesleğe profesyonellik kazandıran Florence Nightingale'in doğum günü olan 12 Mayıs'ı Dünya Hemşireler Günü olarak kabul etmiştir. Türkiye'de, 1964 yılından bu yana 12-18 Mayıs tarihleri, Hemşirelik Haftası olarak kutlanmaktadır. Türk Hemşireler Derneği, 1949 yılında ICN'e üye olmuştur.¹⁰⁶ Yasal düzenlemelerle ilgili ayrıntılar EK: 1'de yer almaktadır.¹⁰⁷

11. Hemşirelikte Meslekleşme

Modern eğitimin kişiye iyi bir iş ya da meslek kazandırmak gibi önemli temel işlevleri vardır.¹⁰⁸ Günümüzde bilim ve teknolojinin hızla gelişmesi toplumların sosyal yapılarını ve böylece de mesleklerin biçim ve kapsamını da değiştirmektedir. Bu değişim ile birlikte toplumda fonksiyonunu kaybeden meslekler birer birer yok olmakta, gelişmelere uyum sağlayabilen meslekler bir bakıma özellik değiştirerek varlığını sürdürmekte, yeni buluşlar ve gelişmelerle birlikte yeni meslekler de toplumda gelişmektedir.¹⁰⁹

Ülkemizde hemşireliğin meslek olup olmadığı konusundaki tartışmalar geçmiş yıllardan bu yana süregelmiştir ve bugün de güncelliğini korumaktadır.¹¹⁰

¹⁰⁵ Uyer, s.593-595.

¹⁰⁶ Ç. Pektekin, "Vazgeçilmez Sağlık Elemanı Olarak Hemşire" Hemşirelik Formu Dergisi, C.1,S.2, İstanbul, 1998, s.73-74.

¹⁰⁷ Ülker, s.50-51.

¹⁰⁸ A.S. Doğan, Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Yönelimini Etkileyen Bazı Faktörler, Gazi Üniversitesi (GÜ), (SBE), (YYLT), Ankara, 1998, s.53-54.

¹⁰⁹ L. İsmailoğlu, Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeylerdeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Meslekleri Algılamaları, Ankara Üniversitesi (AÜ), (SBE), (YYLT), Ankara, 1991, s.45.

¹¹⁰ G. Dalgıç, Toplumun Hemşireliğe İlişkin Görüşleri, (HÜ), (SBE), Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2002, s.25-26.

Sağlıklı ve hasta bireyin her türlü temel gereksinimlerini karşılamaya yönelik tüm hizmetleri kapsayan bir tedavi biçimi verme mesleği olan hemşireliğin Florence Nightingale’den bu yana bir meslek olarak şekil almaya çalışmaktadır.

Hemşirelik, geçen yüzyılın yarısından itibaren dünyada hızlı bir meslekleşme süreci içerisine girmiştir. Bu önemli gelişim ve hareketlilik, 1960’lı yıllardan başlayarak ülkemizi de etkisi altına almıştır. Günümüzde meslekleşme süreci içine girmiş olan hemşirelik, taşıdığı birçok sorunun yanı sıra, meslek üyeleri arasındaki eğitim düzeyi ayrımlılıkları nedeniyle açmaza girmiştir.¹¹¹ Bunun yanı sıra, hemşirelik mesleğinde yaşanan sorunlar, hemşirelik uygulamalarına; dolayısıyla hemşirenin özgür işlevlerinden olan tedavi hizmeti sunma ve yardım etme işlevlerini yeterli düzeyde yerine getirememelerine, mesleki bilgi ve yeteneklerini etkin kullanamamalarına neden olmaktadır.¹¹²

Türkiye geneline bakıldığında hemşirelerin sayısal olarak hiçte azımsanmayacak ölçüye ulaştığı görülmektedir. Ancak, hemşirelik adına, hemşireliğin dışındaki otoriteler karar vermekte ve bu kararlar tartışılmaksızın uygulanmaya devam ediyor olması, hemşirelik mesleğinin profesyonel düzeye ulaşmasını engellemektedir.¹¹³ Hemşireliği profesyonel temellere dayandırmış ülkelerin uygulamaları incelenirse; bu ülkelerin daha okul yıllarından hemşire öğrencileri profesyonel hemşireliğe hazırladığı görülmektedir. Öğrencilik yıllarında hemşirelik bilinci kazandırmak meslek yaşamında profesyonelliği de beraberinde getirecektir.¹¹⁴ Meslekleşme dinamik bir süreçtir. Hemşireliğin meslek olup olmadığı hakkında uzun süren tartışmalar bugün de güncelliğini korumaktadır. Bu konuda karara varmak için Türkiye’deki hemşireliğin meslek ölçütlerine göre incelenmesinde yarar vardır.¹¹⁵ Hemşirelik eğitimi, çok yollar kat ederek yıllar öncesine göre eğitimde büyük hedeflere ulaşmış olmasına karşın halen bu ilerlemeler istenen konuma gelememiştir. Ülkemizde hemşirelik eğitimi hem Sağlık Meslek Liseleri’nde hem de lisans düzeyinde de gerçekleştiriliyor olması eğitimde tek biçimliliği, benzer özelliklerde öğrenci seçim şansını, ortak kararlar oluşturabilme ve

¹¹¹ Ulusoy, s.55.

¹¹² Abant Notları, “Hemşirelik Eğitiminin Sorunları”, Türk Hemşireler Dergisi, C.39, S.4, Bolu, 1990, s.32.

¹¹³ M. Umur, Toplumun Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Görüş ve Düşünceleri, Hemşirelerin Psikolojik Etkilenimleri, Marmara Üniversitesi (MÜ), Sağlık Bilimleri Fakültesi (SEF), Medikal Bölümü, Yayınlanmamış Bitirme Tezi, İstanbul, 1996, s.81

¹¹⁴ Ulusoy, s.13-16.

¹¹⁵ Umur, s.81.

daha bilinçli öğrencilerle eğitim yapabilme olanağı sağlamıştır.¹¹⁶ Hemşireler son 30 yıldır hem uluslararası hem de ulusal belgelerde, sağlık sisteminde yaşanan sorunların çözümünde anahtar personel olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sisteminde yaşanan bazı sorunların doğru tanımlanamaması ya da çözümlenememesinden dolayı bu düşünce ve beklenti yaşama geçirilememektedir.¹¹⁷ Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmakta olan ve üzerinde görüşülmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Projesi özelleştirme ve bakım hizmetlerine odaklı bakış açısıyla hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki işlevine yeni bir uzanım getirmemektedir. Bu projede hem “hemşireliğin hasta bakımına odaklı olduğunu” ifade edilirken hem de “aile sağlığı hemşireliğinin geliştirileceği” vurgulanmaktadır. Hemşireliğin sağlık sistemine olan desteği tam olarak algılanmamakta olup bu desteğin yalnızca hasta tedavisiyle kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Tam olarak sağlık evde, okulda, fabrikada kısacası insanın yaşadığı ve çalıştığı her yerde başlar. Hemşireler, doğumdan ölüme kadar insanın olduğu her yerde hizmet sunmalıdır. Hemşirelerin hizmet sunmadaki var olan potansiyelleri kullanımı, hemşirelik eğitim ve hizmetlerinin iyi ve doğru planlanmasına bağlıdır. Planlamalar gerekli şekilde yerine getirilmediği zaman performans düşecek ve dolayısıyla hem hemşireler hem de sağlık hizmetini alan halk mutsuz olmakla birlikte zarar da görecektir.

12. Meslek Kriterleri

Hemşirelikte meslekleşme düzeyini belirlemek amacı ile sosyolog Povalko tarafından 1971’de geliştirilen bir modelde sekiz ölçüt bulunmaktadır. Bunlar; “Teorik Bilgi, Yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu, Eğitim Süresi, Motivasyon, Otonomi, Bağlılık Bilinci, Birlik Bilinci, Meslek Ahlakı Yasasıdır.”¹¹⁸

Meslek ve kariyer sosyolojik bir olgu olup dinamik bir süreçtir. Bu anlamda meslek seçimi de birçok faktörü içermektedir. Örneğin kişi öncelikle kendini tanımalı zihinsel önceliklerini, becerilerini, yeteneklerini bilmelidir. Hemşireliğin meslek olup olmadığı halen tartışılan bir konudur. Hemşireliğin meslekleşmesini engelleyen birçok faktöre rağmen en önemlisi otonomi, sağlık bakım sistemindeki gerçek liderlik eksikliği, meslek ahlak yasalarının olmamasıdır. Hemşireler

¹¹⁶ G. Kocaman, Türkiye’de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları, 12 Mayıs Dünya Hemşireler Günü, C.69, S.10, Ankara, 2005, s.123.

¹¹⁷ Kocaman, s.57.

¹¹⁸ Uyer, s.31.

üzerlerine düşen sorumluluk ve görevleri tam olarak kavradıklarında hemşireliği profesyonel statüye ulaştırabilirler.

13. Meslek Kriterlerinin Hemşirelik Mesleği Açısından Değerlendirilmesi

Toplumda her mesleğin kendine has özellikleri, çalışma koşulları ve sağladığı olanaklar ve aynı zamanda kişilerin bu meslekleri seçmelerini etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Bunların arasında bireyin kişilik özellikleri, geçirdiği yaşantılar, ben'lik tasarımı, ilgi alanları, yaşadığı çevrenin özellikleri, becerileri, gereksinimleri ve fırsatları yer almaktadır. Meslekleşmenin kriterleri ideal olup, mesleği oluşturan üyelerin her birinin bu kriterlere tam olarak uyabilmesi beklenir. Hemşirelik mesleğinin de içinde olduğu birçok grup mesleklerinin getirdiği saygınlık ve konuma ulaşmak için çaba sarf etmektedir.¹¹⁹

13.1. Teorik Bilgi

Bir meslek belli bir kurama veya entelektüel bir tekniğe sahiptir. Bilgi hazinesi ne kadar büyükse, bir iş o kadar meslek sayılır. Bilimsel yapıya sahip olan bir meslek, sürekli araştırmalarla bilgi yükünü genişletir.¹²⁰ Türkiye’de hemşirelik mesleği ile ilgili araştırmalar hemşirelik alanında Lisans eğitimi veren okullarda yürütülmektedir. Hemşirelikte araştırmacılık henüz çok yeni olduğundan, hemşireliğin teorik tabanı zayıftır. Çalışma ortamında yapılacak araştırmalar, hemşirelik uygulamalarına bilimsel temel oluşturacaktır. Bu nedenle hemşirelik mesleğinin teknik yapısı üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin sürdürüldüğü okullarla sınırlı kalarak içeriği büyüyen bir bilgi olmakta birlikte esas sorun bu bilgiler, hemşirelik uygulamalarına yansımamaktadır.¹²¹

13.2. Yapılan İşin Temel Sosyal Değerlere Uygunluğu

Meslekler kendi varlıklarını yaşam, özgürlük, mutluluk gibi soyut değerlerle özdeşleştirirler. Bir başka deyişle, mesleki değerler toplumun temel ve sosyal değerleriyle iç içe olup bu tür meslekler “çok önemli ve gerekli meslekler” olarak değerlendirilmektedir. Hemşirelik, sağlık kavramıyla özdeşleşmiş bir meslektir. Hemşireliğin temel görevi olan bakım, çok eski ve vazgeçilmez bir insan

¹¹⁹ Dalgıç, s.32.

¹²⁰ Erdil, s.27.

¹²¹ Uyer, s.31.

gereksinimidir.¹²² Ancak, meslek seçiminde hemşirelik en alt sıralarda gelmektedir. Bu yönü ile hemşireliğin hala ilgi duyulan bir konuma gelmediği söylenebilir. Meslek seçimi konusunda toplumlar incelendiğinde; en çok gelir getiren, en çok güç, beceri ve yararlılığa sahip olan mesleklerin daha çok seçildiği görülmektedir. Hemşireliğin meslek olarak seçimini, toplumun mesleğe karşı tutumu ve diğer mesleklerin toplumda daha çok kabul görmesi gibi nedenler olumsuz yönde etkilemektedir.¹²³

13.3. Eğitim

Mesleksel eğitimin dört boyutu vardır. Bunlar; eğitimin süresi, uzmanlaşma aşaması, simgelerin kullanılması ve idealizasyon süreci ile eğitimin içeriğidir. Lisans diploması elde etmek, meslekleşme sürecinin aşamalarından biridir. Genellikle bir mesleğin en yüksek noktasına, uzun bir eğitim sürecinden sonra ulaşılır. Bu noktada uzmanlaşma görülmekte, simgelerin kullanımı ve idealler en yüksek düzeye ulaşmaktadır. Bir meslek için gerekli olan bilgi ve beceriye ek olarak, her meslek üyesinin geliştirmek zorunda olduğu değerler, kurallar vardır ve eğitim bunları kapsmalıdır. Bunlar mesleğin alt kültürü olarak tanımlanır ve meslek üyelerini diğer meslek gruplarından ayırt eder.¹²⁴

Genel ulusal politika çerçevesinde ve sağlık politikası doğrultusunda, toplumun sağlık gereksinimlerine uygun hemşirelik hizmetlerini sağlayacak nicelik, nitelik ve özel yeteneklere sahip insan gücünün planlanması ve yetiştirilmesinden hemşirelik okulları sorumludur.

Ülke genelinde amacı hemşire yetiştirmek olan okullara bakıldığında bazı olumsuz etkenlerin ve yetersizliklerin olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar üzerine kuramsal kısmı, dersliklerde ve laboratuarlarda yer alan hemşirelik eğitiminin diğer kısmı, okulda hemşirelik esasları dersliğinde uygulamalı olarak sürdürülmektedir. Hemşirenin yetiştirilmesinde çok önemli bir yere sahip olan hastanede hasta, hasta yakınları, hekimler, hemşireler ve sağlık ekibinin öteki üyeleri bulunur. Bu ortamda ayrıca yasalar, yönetmelikler, kurallar, meslek içi ve meslekler arası ilişkiler de yer almaktadır.¹²⁵ Ancak, öğrenci sayısının eldeki eğitim olanaklarına göre çok fazla olması, eğitim olanaklarının hem okul hem de hastanede

¹²² Uyer, s.32.

¹²³ Uyer, s.33.

¹²⁴ Uyer, s.33-34.

¹²⁵ Uyer, s.34.

nicelik ve nitelik açısından yeterli olmayışı (yönetici, eğitici, fizik yapı, para, araç, gereç), hastane hemşirelik hizmetlerinin örgütsel ve yönetsel yetersizliği, sağlık kurumu-okul arası etkin iletişim ve birlikte çalışma alışkanlıklarının gelişmemiş olması,ve öğrencilerin meslek dışı öğretmenler tarafından denetlenmesi önemli sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hemşirelikte eğitim süresi önemli farklılıklar göstermekte olup, buna bağlı olarak eğitimin içeriğinin niteliği de değişmektedir. Meslekte uzmanlaşmanın varlığı, çok önemli bir aşamanın kaydedilmiş olduğunun göstergesidir.¹²⁶

Hemşirenin eğitim süresi, sağlık eğitimi, sürekli eğitim ve öğrenci eğitimini kapsamaktadır. Hemşirelerin sürekli eğitimi sağlamak üzere; göreve yeni başlayan personelin hastaneye uyumunu sağlamak için program düzenlemek ve uygulamak, görev-içi eğitim programları düzenlemek ve uygulamak, hastanın hastalığının teşhisine, tedavi ve bakımına yönelik toplantılar düzenlemek, bilim ve teknolojiadaki gelişmeleri, yeniliklere ilişkin yöntem, araç ve gereçleri hastanın iyileşmesinde kullanmak üzere öğrenmek ve yanındakilere öğretmek üzere programlar hazırlamak, mesleki örgütlerde, hemşireliğin gelişimi için çalışmak ve iş arkadaşlarını bu tür çalışmalara yöneltme faaliyetlerine yer verilmelidir.¹²⁷

13.4. Topluma Hizmet Sunma (Motivasyon)

Bir meslek, topluma hizmet ediyorsa ve amacının bu olduğunu topluma benimsetebiliyorsa meslektir. Burada, meslek üyesinin güdülenmesinden çok, meslek üyelerinin mesleklerinin ideallerini topluma benimsetebilmesi esas alınmış ve buna güdüleme denmiştir.¹²⁸ Diğer bir deyişle, önce meslek üyeleri mesleklerini topluma ve ilgili mesleklere kabul ettirirler, daha sonra da toplum bu hizmeti daha çok isteyerek meslek üyelerini güdüler. Hemşirelik bakımı vermek, yardım ve hizmet sunmaktır. Hemşireler bu bakımın niteliğini yükselttikçe, hemşirelik daha çok aranan bir meslek haline gelecektir.¹²⁹

¹²⁶ B. Şanlı, Hemşirelik Mesleği Hakkında Toplumsal Görüşün Analizi, (İ.Ü), (SBE), İşletme Bölümü, (YYLT), İstanbul, 1988, s.48.

¹²⁷ Z.Bahar, "Temel Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik Eğitimi Nasıl Olmalı", Türk Hemşireler Dergisi, C.35,S.1, İzmir, 1985, s.39-40.

¹²⁸ G.A. Aslantürk, "Hemşirelik ve Yardım Etme Üzerine", (HÜ), Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.3,S.1, Ankara, 1996, s.41-42.

¹²⁹ Uyer, s.36.

13.5. Bağımsızlık (Otonomi)

Bağımsızlık, meslek üyelerinin işlevlerini kendilerinin özgürce düzenlemesi ve denetlemesi olmaktadır. Genellikle iş gruplarının üzerinde, grup dışından gelen pek çok baskı ve kontrol vardır. Gelişmiş mesleklerde ise, kontrol içten gelir, yani meslek üyeleri kendi kendilerini denetlerler. Gelişen süreçte bir mesleğin işlevsel bağımsızlığı, bir işin meslekleşmesinde bilgi yükü kadar önemli görülmektedir. Hemşirelerin çoğu, çalışanların karar verme yetkisini sınırlayan, aşırı bürokratik ve hiyerarşik düzenin egemen olduğu büyük kurumlar içinde çalışırlar. Diğer yönden hemşireler geçmişte uzun yıllar çalıştırılan konumunda olduklarından, kendi kendilerini yönetmekte yeterince deneyimli değildirler. Bu çerçevede, hemşirelikte gerçek lider açığı da büyüktür. Ayrıca, hekimliğin hemşirelik üzerinde hala önemli ölçüde denetim gücü vardır.

Bunun yanı sıra hemşireler görev tanımı karmaşası içindedir ve farklı süreçlerde kendi görevlerinin hekime ait görevlerle bağdaştığını görmektedirler. İşlevsel bağımsızlık kazanmaktaki tüm bu olumsuzluklara karşın sağlık ekibi gerçekte birbiriyle karşılıklı etkileşim içindedir. Hemşirelik de bu ekibin içinde düne göre daha güçlü bir konumdadır.¹³⁰

13.6. Mesleğe Bağlılık

Her meslek, üyelerinin tamamı tarafından para kazanma isteğinin ötesine geçen yoğun bir bağlılık gerektirmektedir. Ancak, çalışmalarının başkaları tarafından kolayca kontrol edilemeyeceği ve hizmet verilenler adına yaşamsal ve acil kararlar alınmak zorunda kalınan sağlık, askerlik ve eğitim gibi alanlardaki meslekler için bağlılık özellikle önemlidir. Sağlık sektöründe çalışan hemşireler, eğitimleri, bilimsel bilgi birikimleri, uzun yıllardır sahip oldukları deneyimleri, profesyonel kurumları gibi nedenlerden dolayı diğer çalışma alanlarının birçoğundan daha profesyonel olma eğilimini içinde taşımaktadır. Bu tür bir eğilim hemşirelerin kendi mesleklerini bir kariyer alanı olarak görmelerine yol açmaktadır. Bu yaklaşım nitelikli bir iş yapılmasının ötesinde, bu tür bir mesleğe veya çalışmanın gerçekleştirildiği kuruma üye olmaktan doğmaktadır.¹³¹ Bunun yanı sıra, mesleğe bağlılık olgusu, kişinin hemşireliği yaşamı boyunca sürdüreceği bir meslek olarak

¹³⁰ Uyer, s.37.

¹³¹ S. Abaan-S. Duygulu, "Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdan Ayrılmalarına Yol Açabilecek Olası Nedenlerin ve Örgüte Bağlılıklarının İncelenmesi", (HÜ), Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.11,S.2, Ankara, 2004, s.13-14.

seçmesini, benimsemesini ve cazip bir kariyer seçeneği olarak görmesini sağlayacaktır. Dolayısıyla, hemşirelikte mesleki bağlılığın hemşireliği yaşam boyu bir meslek olarak seçme ve değerli bir kariyer seçeneği olarak çekici bulmayla ilişkili tarafı ön plana çıkarılmaktadır.

Hemşirelikte mesleki bağlılığı yükseltmek hem kişi hem de kuruluş için oldukça büyük yarar sağlamaktadır. Yüksek mesleki bağlılık düzeyi gösteren hemşireler genelde seçtikleri alanda uzun zaman çalışırlar. Bunun yanı sıra işlerinden memnundurlar ve işlerine emek vermeyi daha çok isterler. Yüksek düzeyde mesleğe bağlılık gösteren bireylerin varlığı, hastalar ve halk tarafından da algılanarak hemşirelik mesleğinin saygınlığını artırır. Bununla birlikte mesleğe bağlılığın işgücünü elde tutma işlevi hakkında yapılan çalışma sayısı oldukça azdır.¹³²

13.7. Birlik Bilinci (Sosyallik)

Sosyallik, meslek üyelerinin genel özdeşliklerinin olması, kader birliği yapmaları ve ayırıcı bir alt kültüre sahip olmaları demektir. Bu ortak alt kültür, meslek üyelerinin mesleksel ve meslek dışı davranışlarını etkiler. Bir mesleğin yasal olarak tanınmış olması gerekir. Meslek üyeleri aralarında örgütlenirler. Meslek örgütlerinin çalışmalarıyla mesleksel roller tanımlanır, ahlak kuralları geliştirilir, politikalar saptanır, mesleksel hakları elde edebilmek için güçler birleştirilir, yayın organları kurulur ve en önemlisi, üyeler grup bilincine ulaşır ve bundan gurur duyarlar. Mesleki kuruluşların fazla oluşu sosyallığın ileri aşamada olmasının bir işareti sayılmaktadır.¹³³ Hemşireliğin geleneksel bir alt kültürü vardır. Ancak, bu kültür bazı noktalarda hemşireliğin bağlayıcısı olmaktadır. Sözgelimi, toplumdan soyutlanmış, içe dönük, pasif ve verici kişilikler geliştirme özelliği bu alt kültürün bir ürünüdür. Hemşirelik mesleği ile ilgili birçok dernek olmakla birlikte, Türk Hemşireler Derneği'ne az sayıda hemşire üyedir.¹³⁴

¹³² H. Karakaya, Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelimleri ve Değer Sistemleri Üzerine Bir Tutum Araştırması, 1. Uluslararası ve 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, 2000, s.315-316.

¹³³ H. Öztürk- N. Bahçecik, Öğrencilerin Meslek Olarak Hemşireliği Seçmelerini Etkileyen Faktörler ve Gelecekteki Mesleki Beklentileri, 1. Uluslararası ve 5. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kitabı, Nevşehir, 2001, s.390.

¹³⁴ Uyer, s.38-39.

13.8. Meslek Ahlakı Yasası

Meslek üyeleri, mesleklerine özgü ahlak kuralları geliştirmişlerdir. Bu kurallar önceleri sözel olup, zamanla yazılı hale gelir ve meslek güçlendikçe bu kuralların yaptırım gücü artmaktadır. İş düzeyindeki uğraşlar için ise, bu tür kurallar konulmamıştır. Türkiye’de hemşireler tarafından geliştirilmiş bir meslek ahlakı yasası yoktur. Uluslararası Hemşirelik Ahlak Yasası, Türk Hemşireler Derneği tarafından kabul edilmiş olsa bile ülke çapında hemşireler arasında yaygın değildir. Oysa bu ölçüt her meslekte olduğu gibi, hemşirelik mesleğinde de yazılı kopyası olmasını ve uyulmasını gerekli görmemektedir.¹³⁵

Meslekleşme kriterleri içinde, en önemli olanlar gözden kaçırılmamalıdır. Öncelikle işin niteliği toplum tarafından, toplumun önde gelen temel gereksinimlerinden biri olarak algılanmalıdır, bu gereksinimleri karşılayan mesleklerin, toplum için yaşamsal önemi olduğu düşünülür ve toplum bu mesleklerle çok fazla saygı gösterir. Meslek üyelerinin işlevlerini yerine getirirken sahip oldukları bağımsızlığın derecesi, işlevsel bağımsızlık ve üretimini kontrol edebilme özelliğine sahip olma, bir mesleğin gücünü artırır. Meslekler ilgili diğer meslekleri egemenlikleri altında tutarlar.¹³⁶

Ülkemizde hemşireliğin meslek olup olmadığı hususundaki görüş ayrılıkları uzun yıllardır devam etmiş ve halen de güncelliğini korumaktadır. Sağlıklı ve hasta bir insanın her çeşit gereksinimini sağlamaya ilişkin tüm hizmetleri kapsayan bir tedavi ve bakım hizmeti sunma mesleği olan hemşirelik Florence Nightingale’den bu yana bir meslek olarak biçimlenmeye çalışmaktadır.¹³⁷

13.9. Profesyonelleşme

Profesyonelleşme, modern toplumlarda oluşan en önemli değişikliklerin başında gelmektedir. Süreç içinde insanın kendi konusunda her şeyi bilmesi önemli bir koşul durumuna gelmiştir. Başarıya ulaşabilmek için çalışılan alana yönelik her şeyi bilmek gerekmektedir. Başka bir deyişle, profesyonelliğin önemi büyüktür.¹³⁸

¹³⁵ Uyer, s.39.

¹³⁶ Ulusoy-Görgülü, s.31-32.

¹³⁷ F. Korkmaz, Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri, (HÜ), (SBE), Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2002, s.47-48.

¹³⁸ N. Orak, İstanbul İlindeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Analizi, (M.Ü), (SBE), Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2005, s.29.

Kavram olarak anlamı, yaptığı işi hakkını vererek ama kendi çıkarlarını da güncel tutarak özel hayatı ile iş hayatı arasında dengeyi kurabilen insan modelidir.¹³⁹

Profesyonellik, görevlerin yapılabilmesi için üstün eğitim görme ve bu eğitim sonucunda bilgi ve deneyim kazanarak mükemmelliği yakalama ve kişisel esaslar yönünde deneyimleri eyleme dönüştürüp bağımsız etkinliklere yönelmektir. Bu çerçevede profesyonellik denilince, kendi alanında eğitim görmüş uzman kişiler tarafından yerine getirilen ve ilişkin meslek kuruluşlarıyla desteklenerek verilen hizmet anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra bu hizmetin özelliğini arttırmak ve daha iyiye ulaşmak için çaba göstermek, sürekli kendini geliştirmek ve özgünlüğünü sergilemek de profesyonelliği göstermektedir.¹⁴⁰ Profesyonellik, yalnızca belirli meslek gruplarını değil tüm çalışanları kapsayan ve toplumda işlev gören herkesin benimseyip sahip olması gereken görüş ve eylem türü olmaktadır.¹⁴¹

Mesleki Profesyonellik ise, kişisel profesyonelliğin kurumsal profesyonelliğe yerini bırakması olmaktadır.¹⁴² Profesyonelliğin en sade anlamı, meslek sahibi olmaktır. Meslek sahipliğini iş, diploma, pozisyon, gelir veya unvan sahipliğinden ayırt etmek gerekir. Profesyonel, işini iyi yapan insan, para için çalışan insandır. Yalnızca para kazanmak amacı ile meslek sahibi olunmamaktadır. Bir profesyonel için, ihtiyaç ötesine geçen para mesleğini geliştirmenin aracıdır. Ancak, profesyonel geçimini mesleğinden temin eder.¹⁴³ Profesyonellik denilince, öncelikle bir alanda gelir sağlayacak düzeyde bilgi, beceri ve deneyim kazanmış olmak akla gelmektedir.¹⁴⁴ Günümüzde yaşanan hızlı toplumsal değişme ve teknolojik gelişmeler, mesleki profesyonelliği gerekli bir duruma getirmektedir. Mesleklerin çoğu da süreç içinde fonksiyonları, örgütlenme biçimleri, bulunması zorunlu bilgi ve becerileri, alınan ücret ve toplumdaki değerlere bağlı olarak ya varlıklarını sürdürebilmekte ya da yok olmaktadır. Bunun yanı sıra bireysel ve sosyal

¹³⁹ S. Phillips- R.Lavin, Help Needed Now from Professional Nursing Associations: Journal of Professional Nursing, Volume.20, Number.5, Washington, 2004, s.3-4.

¹⁴⁰ K. Karahan, Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2006, s.123.

¹⁴¹ İ.H. Gökçora, Toplumsal Yaşamımızda ve Türk Bilim-Dünyasında “Profesyonel ve Profesyonellik” Kavramlarına Değin, Bilgi Dünyası, C.6,S.2, Ankara, 2005, s.135.

¹⁴² A. Karadağ-F. Hisar-N. Elbaş. Özhan, “Hemşirelikte Profesyonelliğe ilişkin Davranışsal Envanter”, Hemşirelik Formu Dergisi, C.7,S.4, İstanbul, 2004, s.14.

¹⁴³ Phillips-Lavin, s.3-4.

¹⁴⁴ A. Karadağ ve diğerleri s.14.

bakımdan işlevsellik sağlayan mesleki profesyonellik ile meslekler süreklilik kazanmaktadırlar.¹⁴⁵

Profesyonel kişi şu özelliklere sahiptir: İşini iyi bilen ve bunu çevresine kanıtlamış olan kişidir. Bilgi düzeyini sürekli güncel tutan kişidir. Kendi kariyerini kendisi çizen, kendi geleceğini kendisi yapan kişidir, Niteliğe özen gösteren kişilerde; bireysel nitelik, yaptığı işin niteliği, çevresi ile ilişkilerin niteliği mevcuttur. Yaptığı işten coşku ve heyecan duyar, mesleğini destekler, mesleğin ahlak kurallarına uyar, mesleğinin gerektirdiği fazladan işleri de yapmaktadır. Bunun yanı sıra, insanlığın var olduğu sürece durumunu koruyarak varlığını sürdürecektir birtakım meslek grupları bulunmaktadır. Bunlardan birisi olan sağlık sistemi, insanların kaliteli bir yaşamı devam ettirmesinde tartışma götürmez bir yere sahip bulunmaktadır. Bu çerçevede sağlık örgütlerine sağlık hizmeti almak için istemde bulunan bireyler, en az bir sürede sağlıklarına kavuşmayı beklemektedirler. Bu nedenle de teşhis ve bakımlarının doğru ve eksiksiz bir biçimde yapılmasını istemektedirler. Ancak, sağlık hizmetlerindeki bilgi ve teknolojik değişimlere koşut olarak artış gösteren hasta sayısı ve beklentileri, geriye dönüşü olanaksız olan hatalara da neden olabilmektedir. Genelde hizmet verilmesinden doğan bu hatalar ve hataların meydana getirdiği insan yaşamını olumsuz yönde etkileyen sonuçlar, hasta güvenliğini önemli bir duruma getirmektedir. Bu bağlamda hastaları sağlık hizmetlerinin zarara yol açan etkilerinden korumak ve sağlık hizmeti veren bireyleri hasta güvenliği aşamasında bilgilendirmek için profesyonellik büyük önem taşımaktadır.

Profesyonel bir kimliğe sahip bir meslekteki çalışanların özellikleri şu şekilde değerlendirilebilir: “Sorumluluk sahibi olma: Tarafsızlık ilkesine bağlı olarak en iyi standartlarda hizmet vermek, Hizmet ettiği kesime ve kaynağı ne olursa olsun her tür entelektüel haklara saygılı davranmaktır. Tarafsızlık ilkesi: Yaptığı seçimlerde, verdiği kararlarda ve hizmet anlayışında müşterinin/kullanıcının çıkarlarını ön planda tutarak kendi bilgi, deneyim ve analizlerinden yararlanmaktır. Yetkinlik düzeyi: Çalışanların yüksek kişisel ve mesleki becerilere sahip olması beklenilir. Kendilerini geliştirmeye yönelik olarak sürekli gözden geçirmeleri ve geliştirmeleri gerekmektedir. Gizlilik: Hizmet ettikleri müşterinin/kullanıcının hakkındaki bilgileri (kamuya mal olana dek) gizli tutarlar. Bireyler ve kayıtlar hakkında konuşmaz, bilgi vermez. Bu

¹⁴⁵ S. İlhan, “Bazı Temel İşlevleri ve Artan Önemi Açısından Meslek”, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları, Elazığ, 2004, s.135-136.

bilgileri ticari amaçlar için kullanılmamaktadır. Müşteri / Kullanıcı çıkarlarını gözetme: Çalışanlar müşteri/kullanıcı ile herhangi bir çıkar çatışmasına girmez. Müşterilerin çıkarlarını korumak için çalışmaktadır. Rasyonel ücretlendirme: Profesyonel kişinin alacağı ücret, üzerinde önceden anlatılmış metot ve miktarın verilen hizmet ve alınan sorumlulukla doğru orantılı olmalıdır. Şirket / Kurum kültürüne uyum: Çalıştığı şirket/kurumun değerlerine, ilkelerine, kurallarına, yasalarına ve kültürüne karşı saygılı bir tutum içinde olmalıdır. Geniş profesyonellik anlayışı: Profesyonellik ilkelerini sadece hizmet ettiği kesime değil, profesyonel ve amatör diğer kurumlarla olan ilişkilerinde de korumaktır.”¹⁴⁶ Profesyonellik hayatımızı kazanmak, geçimimizi sağlamak için yapmış olduğumuz meslek-iş tir tir. Yapılan işte profesyonel olup olmadığımız işe gösterilen mesleki bilgi, beceri, sorumluluk, işini en iyi yapabilmek, özverili olmak, maddi çıkar gözetmeden sürekli kendisini geliştiren ve bilgiyi sürekli güncel tutan yaptığı işte uzman olan kişidir.

Son yıllarda oluşan teknolojik ve siyasi gelişmeler sağlık sistemini de etkilemekte olup, bu sistemin hizmet vericilerinden birisi olan hemşirelerin görev ve işlevlerinde değişiklik oluşturmaktadır. Özellikle tedavi edici hizmetlerden çok koruyucu hizmetlerin ön plana çıkması, hastadan sağlıklı kişi ve ailesine yönelmeyi zorunlu kılmaktadır. Bu durum hemşirenin görev ve sorumluluklarını da etkilemektedir. Özellikle bakım görevinin yanı sıra eğitici, danışman, karar verici, yönetici ve koordinatör işlevlerini de ön plana çıkarmaktadır. Bu suretle hemşirelik mesleği geleneksel hemşirelik modelinden profesyonelliğe doğru bir süreç yaşamaktadır.¹⁴⁷

13.10. Hemşirelik Mesleğinin Profesyonellik Koşulları

Hemşirelik mesleğinin profesyonellik değerleri, hemşirelikte profesyonellik modeli olarak tanımlanmaktadır. Bu modele göre, odak noktasında, hemşirelik eğitimi ve bilimsel temel gibi mesleğin en önemli özellikleri, çevresinde ise destekleyici tutumlar yer almaktadır. Bu çerçevede yer alan davranışlar hemşirelikte profesyonellik koşullarına işaret etmektedir.¹⁴⁸ Meslek en az lisans düzeyinde uzman eğitim sunmalıdır. Hazırlık eğitimi olmalıdır. Kuram ve uygulama arasında denge

¹⁴⁶ Phillips-Lavin, s.5.

¹⁴⁷ F. Erdemir, “Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.2, S.1, Sivas, 1998, s.60-61.

¹⁴⁸ S.Çelik, Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi, (GÜ), (SBE), (YYLT) Ankara, 2010, s.30

olmalıdır. Sürekli eğitim programları düzenlemelidir. Diploma, sertifikalar, belgeler büyük ölçüde mesleğin kendisi tarafından belirlenip denetlenmelidir. Mesleğin derneği olmalı ve. Mesleki araştırma ve yayın yapabilmelidir. Meslek elemanları, mesleki bilgi ve becerilerini kullanmada belli bir özelliğe sahip olmalıdır. Meslek elemanları uygun pozisyonlarda görev almalı, ödüllendirilmelidir. Meslek, profesyonelliğin gerektirdiği tutum ve davranışları belirleyen bir ahlak yasasına sahip olmalıdır. Yani, bir “etik ve ahlak” kültürü olmalıdır. Meslek elemanları birbiriyle ilişkilerinde işbirliği, eşitlik ve destekleyicilik esaslarına uygun davranışlarda bulunmalıdır. Meslek elemanları kendilerini mesleklerine adanmak ve mesleki uygulamalarında maddi çıkar düşüncesi yerine “en iyi hizmeti verme” kaygısıyla hareket etmelidir.¹⁴⁹

Profesyonel bir hemşire, yabancı dil bilgisi, mesleki eğitim ve tecrübeye sahip olma, mesleki alanında araştırma yapabilme yeteneği, mesleğe bağlılık, mesleki faaliyetlere katılma, meslek ahlakına uygun davranışlarda bulunma ve meslek derneğine üyelik gibi özellikler taşınmalıdır. Ayrıca, profesyonel bir hemşire uygulamanın dayandığı kuramsal bilgi temelinin ve üretilmiş veya üretilecek uzmanlık becerilerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması sürecine aktif olarak katılmalıdır.¹⁵⁰ Profesyonel bir hemşire, kendi görevinin hizmet verdiği kurum içindeki yüksek değerinin bilincinde olmalıdır. Profesyonel bir hemşire, mesleğin imajına, statüsünün yükselmesine ve tanınmasına önemli katkılar sağlar. Profesyonel olmamak ise mesleğe zarar verecektir.¹⁵¹

Meslekler, toplum yaşamında insanların gereksinimlerini karşılamak için ortaya çıkmıştır. Tıpkı canlı organizmalar gibi meslekler de, içinde bulunduğu toplumun gelişmesine bağlı olarak değişiklik gösterir. Bir mesleğin sürekliliği ve gelişmesi, o mesleğe yeni girenlere bilgi birikiminin aktarılması ve onların da katkıda bulunmasıyla gerçekleşir. Ayrıca, mesleğin ve üyelerinin toplum içinde değer kazanmaları için dernek kurmaları zorunludur.¹⁵² Bir mesleğin profesyonel bir meslek olarak kabulü aynı zamanda mesleki bir örgütlenmenin varlığını da gerektirir. Örgütlenme, birey ya da kuruluşların ortak bir amaç ya da eylemi gerçekleştirmek için bir araya gelmesi anlamını taşımaktadır. Mesleki örgütlenmeyi gerçekleştirmede dernek, birlik, oda, vb.nin tümü içinde yer aldıkları toplumun genel iyiliği için

¹⁴⁹ Phillips-Lavin, s.6.

¹⁵⁰ Phillips-Lavin, s.7.

¹⁵¹ Velioğlu, s.13-14.

¹⁵² J. Salvage, Nursing today The Politics of Nursing, Hitchin, 1989, s.63.

çalışmaktadır. Profesyonel bir meslek olma yönünde, ilişkili olduğu konunun ya da disiplinin ilerlemesini sağlamak ve o alanda uğraş veren bireylerin ekonomik ve sosyal statüsünün yükselmesini gerçekleştirmek o meslek için büyük önem taşımaktadır.¹⁵³ Bir mesleğin toplumdaki saygınlığını arttırması, büyük ölçüde bireysel ve örgütsel çabalarla olmaktadır. Profesyonellik açısından, bilgi toplumu yaratmada en önemli sorumluluğu üstlenen bir meslek grubu olarak hemşireliğin gerek “mesleki eğitimi” ve gerekse “mesleki örgütlenmesi” ön plana çıkmaktadır.¹⁵⁴

14. Hemşirelik ile İlgili Avrupa Birliği Direktifleri

Avrupa Birliği tarafından yayınlanan 77/452/EEC bölüm başlıkları şu şekildedir; Faaliyet alanı, genel bakımdan sorumlu hemşirelerin diploma, sertifika ve nitelik belirten diğer resmi belgeleri, mevcut durum, akademik unvanın kullanımı, genel bakımdan sorumlu hemşirelerin faaliyetleri ile ilgili olan yerleşme hakkının etkili uygulanmasını ve hizmet serbestisini kolaylaştıracak, son hükümlerdir.

14.1. 77/452/EEC Sayılı Konsey Direktifinin Yerleşim Hakkı ve Hizmet Serbestisi

Bu direktif, hastanın genel bakımdan sorumlu hemşirelerin yerleşme hakkı ve hizmet Serbestisini kolaylaştıracak tedbirleri içeren ve bu amaçla diplomaların, sertifikaların ve mesleki niteliklerini belirten diğer resmi belgelerin karşılıklı tanınmasına dair konsey direktifidir.¹⁵⁵

14.2. 77/452/EEC Sayılı Direktife Göre Diploma ve Sertifikalar

Direktifte, konu ile ilgili aşağıdaki tanımlamalar yapılmıştır:

Karşılıklı Tanımı: Her üye devlet, diğer üye devletler tarafından, üye devletlerin vatandaşlarına verilen diploma, sertifika ve nitelik belirten diğer resmi belgeleri tanıyacaktır.¹⁵⁶

Önceki çalışmaların Teşviki/Tanınması: Üye devletlerin vatandaşlarının, diploma, sertifika vb. belgelerinin, minimum eğitim koşullarını karşılamaması durumunda; Her üye devlet, söz konusu kişinin direktifin yayınlanmasından beş yıl

¹⁵³ Phillips-Lavin, s.7.

¹⁵⁴ Velioğlu, s.13-14.

¹⁵⁵ A.U. Giray, Sağlıkta Avrupa Birliğine Doğru, 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, Antalya, 2003, s.78-83.

¹⁵⁶ Giray, s.83.

öncesine kadar arka arkaya üç yıl genel bakımdan sorumlu hemşirelerin faaliyetlerinde yasal olarak bulunduklarını belirten bir belgeyi yeterli bir kanıt olarak tanıyacaktır. Yasal Akademik Unvanın Tanınması: Menşei üye devletin veya geldikleri üye devletin profesyonel unvanı kullanma hakkına sahip olmalarını sağlayacaktır. Bir belgeyi yeterli bir kanıt olarak tanıyacaktır.

Resmi Prosedür Süresi: Hemşirenin faaliyetlerine başlamasına veya sürdürmesine izin veren prosedür, bu prosedür sonucu yapılan başvuru sonucu ortaya çıkan gecikmelerin etkisi altında kalmadan, mümkün olduğu kadar çabuk ve bu kişi ile ilgili bütün dokümanların ibraz edilmesinden sonra üç aydan geç olmamak üzere tamamlanmalıdır.

Yetkili Makamların Karşılıklı Bildirimi: Direktifte belirtilen doküman ve bilgiler gibi diploma, sertifika ve diğer resmi belgeleri vermeye ve almaya yetkili makam ve kuruluşları belirtecek ve derhal üye devletlere ve komisyona haber verecektir.

14.3. 77/453/ EEC Sayılı Konsey Direktifine Göre Mesleki Nitelikler

Genel bakımdan sorumlu hemşirelerin faaliyetleriyle ilgili kanun tüzük ve yönetmeliklerin koordinasyonu ile ilgili konsey direktifidir. Yetkili otoriteler diplomaları eğitim süresince aşağıdaki nitelikleri kazanmış ve sınavlardan geçmiş hemşirelere vereceklerdir.¹⁵⁷

14.3.1. Hemşirelerin Nitelikleri

Kişileri hastalıklardan korunma konusunda bilgilendiren, fiziksel ve ruhsal sağlığın bozulması durumunda hekim tarafından verilen tedaviyi uygulayan, hasta bakımını planlayan, denetleyen ve izleyen kişi olarak hemşirenin nitelikleri şöyle değerlendirilmektedir: Sağlıklı ve hasta bireyin yapısını, fizyolojik fonksiyonlarını ve davranışını açıklayabilmesine yetecek düzeyde bilgi sahibi olduğunu ve yine sağlıkla, fiziksel ve sosyal çevre arasındaki ilişkiyi kavradığını, hemşirelik mesleğinin temel yapısı, meslek etiği, sağlığın temel ilkeleri ile hemşirelik mesleğinin ilkeleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, programın özüne uygun bir klinik deneyimden geçtiğini ve uygulama nitelikli hemşireler tarafından denetlenmenin yanı sıra yine uygulama, hasta bakımı için gerekli olan sayıda nitelikli

¹⁵⁷ Giray, s.78-83.

hemşire ve malzemenin bulunduğu yerlerde yapılmalıdır. Sağlık personelinin uygulamaya ilişkin öğretim programlarına katılabildiğini ve bu insan gücü ile çalışabileceğini gösterir bir deneyime sahip olduğunu, sağlık sektörünün diğer çalışanları ile çalışabileceğini gösterir bir deneyime sahip olmaktır.¹⁵⁸

14.3.2. Hemşirelik Eğitimi

Hemşireliğin amacı, yaşam sürecinde her ortamda kişi, aile ve toplumun sağlığını daha iyi geliştirmek, hastalıkları önlemek, hastalara daha iyi bakım vermektir. Savunuculuk, güvenli bir çevre geliştirmek, araştırma yapmak, sağlık politikalarının oluşumuna destek olmak, hasta ve sağlık sistemini yönetmek ve eğitim yapmak Uluslararası Hemşireler Birliği'nin hemşireler için belirlediği rollerdir.¹⁵⁹ En az 10 yıllık temel eğitim sonrası, üniversitelerin en az 3 yıl süreli veya 4600 saatlik kuramsal ve klinik tam zamanlı genel hemşire yetiştiren programlarından geçen ve 4600 saatlik eğitimde kuramsal eğitimin uzunluğu 1/3'ünden az ve klinik eğitimde ise 1/2'sinden az olamaz. Öğrenci hemşireler: Bir takımın parçası olmayı, dolaylı yoldan sağlıklı ve hasta kişilerle ilişki kurmayı ve/veya toplumla çalışmayı öğrenmeyi, Bütün gerekli hemşirelik hizmetini planlama, sağlama ve yorumlamayı, kazanmış oldukları bilgi ve kabiliyetlerle gerçekleştirirler.¹⁶⁰

14.3.3. Eğitim Müfredatı

Teorik Teknik Öğretim ile Hemşirelik müfredatı; Mesleki eğitim ve ahlak, sağlığın ve hemşirelik bakımının genel prensipleri, hemşirelik prensipleri şu konularda olmalıdır, genel ve ihtisaslaşmış tıp ve cerrahi konular, çocuk bakımı ve pediatri, ana sağlığı, ruh sağlığı ve psikiyatri, yaşlı bakımı ve geriatri konularını kapsamaktadır.¹⁶¹ Temel bilimlerle hemşirelik müfredatı; anatomi ve fizyoloji, patoloji, bakteriyoloji, viroloji ve parazitoloji, biyofizik, biyokimya ve radyoloji, beslenme, hijyen, ilaçla koruma, sağlık eğitimi, eczacılık konularını kapsamaktadır. Sosyal bilimlerle hemşirelik müfredatı; sosyoloji, psikoloji, idarecilik prensipleri,

¹⁵⁸ Giray, s.83.

¹⁵⁹ M. Aydın-M.Ş. Argun, "Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hastane Uygulamalarından Beklentileri ve Karşılaştıkları Sorunlar", Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.1, S.4, İstanbul, 2010, s.209.

¹⁶⁰ Giray, s.78-83.

¹⁶¹ Giray, s.78-83.

sosyal ve sağlıkla ilgili mevzuat, hemşireliğin yasal durumu konularını kapsamaktadır.

14.3.4. Klinik Öğretim (stajyerlik)

Klinik öğretim ile hemşirelik müfredatı; “Genel ihtisaslaşmış tıp konuları, genel ve ihtisaslaşmış cerrahi konuları, çocuk bakımı ve psikiyatri, ruh sağlığı ve psikiyatri, yaşlıların bakımı ve geriatri, evde hasta bakımı konularını kapsamaktadır.”¹⁶² Klinik eğitim hemşireliğinin amacı sürekli gelişen tıp bilimi ve teknolojiye yabancı kalmamak, bilgiyi güncel tutmak, mesleki performansı geliştirmek, yüksek ve kaliteli hizmet vermektir. Bilgi ve beceriyi geliştirmek için klinik dallarda teorik ve pratik eğitim almak önemlidir. Çünkü hemşirelik bireyi bir bütün olarak ele alır ve bakım verir.

14.3.5. Teorik ve Pratik Eğitimin Koordinasyonu

Üye devletler program boyunca enstitü eğitim hemşirelerinin teori ve pratiğin koordinasyonunda sorumlu olacağını garanti edeceklerdir (Teorik ve teknik eğitim, klinik hemşirelik eğitimi ile dengelenip koordine edilecektir). Hemşirelikte klinik eğitim, yetkili makam veya kuruluşların onayladığı ve evde hasta bakımını içeren hastanede gözlemlenen hizmet içi eğitim veya diğer sağlık hizmetleri şeklinde olacaktır. Öğrenci hemşireler, şimdiye kadar eğitimine katkıda bulunan bölümlerin etkinliklerine katılacaklar ve hemşireliğin sorumlulukları öğretilcektir.¹⁶³

14.3.6. Hemşirelikte Branşlaşma

Hemşireler görevleri süresince, sağlık kuruluşlarının bir çok farklı biriminde (Ambulans, Acil Servis, Yoğun Bakım, Dahiliye, Klinikler, Sağlık Ocağı vb.) çalışmalarına karşın bu birimlere özgü herhangi bir branş ya da uzmanlık unvanı alamamaktadırlar. Bu durum, onların bir alan seçip o alanda uzmanlaşmalarını engellemektedir. Örneğin; bir hemşire 5 yıl ameliyathanede çalışarak, o alanda kendini geliştirmektedir. Ancak, tayini başka bir hastaneye çıktığında orada ameliyathane ile hiç ilgisi olmayan poliklinikler ya da çocuk servisi birimlerinde

¹⁶² Giray, s.78-83.

¹⁶³ Giray, s.78-83.

görevlendirildikleri için, onların daha önce elde ettikleri becerilerin kullanılmaması sonucu unutulmasına neden olmaktadır.¹⁶⁴

Branşlaşmış ya da uzmanlaşmış hemşirelerin sayısında yıllar itibariyle bir düşüş yaşanmaktadır. 1997’de 7 birlik üyesi devlette uzmanlaşmış hemşireler varken, 1999’da sayı altıya inmiştir. İngiltere ve İrlanda’da gözden geçirmeler sonucu sayının daha da azalması olasılığı vardır.¹⁶⁵

15. Hemşire Andı

Hemşireler konseyi tarafından 1965 yılında kabul edilmiş uluslararası hemşirelik andıdır. “Yüklenmiş olduğum sorumlulukların bilincinde, geliştirdiğim anlayış ve becerilerimle, herhangi bir ırk, inanç, siyasal veya sosyal düzen ayrımı gözetmeksizin, hastalarımı bakacağıma, hayatı korumak, ızdırabı hafifletmek, sağlığı yüceltmek için gereken her türlü çabayı göstereceğime, Bakımım altındaki hastaların, bütün değer ve dini inançlarına saygı duyacağıma, bana birileriyle ilgili olarak verilen tüm bilgileri saklayacağıma, hayatı ya da sağlığı tehdit edebilecek her türlü girişimden sakınacağıma, mesleki bilgi ve becerilerimi, en üst düzeyde tutmaya çalışacağıma, sağlık ekibinin bütün üyeleri ile işbirliği yapacağıma ve onları destekleyeceğime, bunların tümünü yaparken, uluslararası hemşirelik ahlak yasasının onurunu korumak için gerekecek bütün çabaları sarf edeceğime ve hemşireliğin bütünlüğünü koruyacağıma and içerim”.¹⁶⁶ Yıllar önce Türkçeye çevrilen hemşirelik andı hemşirelik okullarının mezuniyet törenlerinde okutulmaktadır.

¹⁶⁴ T. Kılıç, Hemşirelikte Branşlaşma ve Görevde Yükselme Üzerine, <http://www.saglikpersoneli.net/hemsirelikte-branslasma-ve-gorevde-yukselme-uzerine-haberi-694.html>, (23.12.2012).

¹⁶⁵ Giray, s.78-83.

¹⁶⁶ <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/thd-tuzuk.aspx>. (08.08.2012).

II. BÖLÜM

HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN GELİŞİMİ VE EĞİTİM SÜRECİ

Hemşirelik, başlangıçta toplumun gereksinmelerini yerine getirmek, hasta ya da güçsüz durumda olan kişilere bakım vermek için geliştirilmiştir. Hemşirelik bakımı her ne kadar kadınlık içgüdülerine dayalı bir davranış olarak ilk insandan beri var olan bir olgu ise de, hemşireliğin modern bir meslek olması yenidir. Modern hemşirelik uzun olmayan tarihçesine karşın kadınların kısa bir eğitim sonunda kazandıkları gönüllü bir uğraşı olmaktan karmaşık, üst düzeydeki bilgi, beceri ve tutumların sergilendiği dinamik bir meslek haline gelmiştir. Mesleğin geleceği ise, hemşirelerin bugün, yarın ve yakın gelecekte alacakları kararlara ve arzu ettikleri geleceği elde etmek için geliştirecekleri stratejiye bağlıdır.

Çok eski dönemlere ait bir takım kayıtlarda hemşireliğin, ayrı bir uğraş olduğunu gösteren bazı kanıtlar olmakla beraber, bunların sıklıkla bir tıp adamının, rahibin, ebenin ya da usta bir kadının uygulamalarının bir parçası olmaktan öteye geçemediği anlaşılmaktadır. 6. ve 15. yüzyıllar arasında hanedana mensup asil kadınlar manastıra kapanarak rahibe olmuşlar ve hastane, düşkünler yurdu gibi hayır kurumları açarak hemşire olarak bu kurumlarda çalışmışlardır.¹⁶⁷ 13. yüzyılda ilk üniversiteli hekimlerin ortaya çıkmasıyla birlikte Rönesans ve Reform hareketleri hekimliğinin yolunu açmıştır. Ancak, bu dönemde hemşirelerin yaptıkları büyücülük olarak nitelendirilmiştir. Orta çağda hastanelerin zorunlu olarak yeniden açılmasına rağmen burada çalışan hemşireler toplumun alt tabakasından gelen kimseler olmuşlardır. Ortaçağda Hristiyanlığın yayıldığı ilk dönemlerde rahip ve rahibeler tarafından yapılan hasta bakımı zaman içinde yalnızca kadınlar tarafından icra edilmiştir. Ancak, aradan geçen zaman ve gelişmeler mesleğe bakışı değiştirmiş, mesleğin yalnızca bir kadın mesleği olmadığı erkekler tarafından da yapılabileceği görüşü yaygınlaşmıştır. Ortaçağın geç dönemlerinde, 14. yüzyılda hemşirelik son derece gelişmiştir. Ebelik görevini yürüttükleri gibi köylünün tıbbi bakımının ve

¹⁶⁷ Şentürk, s.69.

esenliğinin ana kaynaklarından biri olmuşlardır.¹⁶⁸ Yakınçağda, 16.yüzyılda köylünün kiliseye ve yöneticilere güveni kalmamıştır. Kiliseye ve din adamlarına olan güvenin sarsılması, hemşireliğin konumunu da etkilemiştir.

Modern anlamdaki hemşireliğin Kırım Savaşı (1854–56) sırasında, Florence Nightingale (1820–1910) ile başladığı kabul edilmektedir.¹⁶⁹ Dünyada ilk modern sivil hemşire okulu Londra’da 1860 yılında açılmıştır. Bu olaydan sonra tüm ülkede “Nightingale Yöntemi” uygulanmıştır. 1860 yılında Kızılhaç Teşkilatı kurulmuş ve Dorothea Dix, hemşireliği subaylık biçimlenmesiyle birleştirmiştir. 1873 de Bellevue’de açılan hemşirelik okulu mezunlarına lisans derecesi verilmesi izlemiştir (1903).¹⁷⁰ 1887 yılında İngiliz Hemşireler Cemiyeti kurularak organize olunmuş ve 1899’da da Dünya Hemşireler Birliği (ICN) kurulmuştur. 1926 yılında hemşirelik yüksekokulları açılmıştır. İngiltere bu alanda dünyaya örnek olmuştur.

Türkiye’de ise aynı tarihsel süreçte Gevher Nesibe Sultan ile başlayan tıbbi tedavi merkezleri açılmıştır. Bu gelişmeler ebelik eğitiminin yapılmasını sağlamıştır.¹⁷¹ 1860’lı yıllar dünyada olduğu gibi ülkemiz açısından da önemli gelişmelerin içine girdiği yıllar olmuştur. Zeynep Kamil Hastanesi’nin kuruluşu, Rieder Paşa ile hastabakıcılık eğitiminin başlaması ve Askeri Salname’de ebe ve hemşirenin yer alması önemli gelişmelerdir. Osmanlı-Rus savaşlarının olduğu yıllarda Bimarhane Nizamnamesi’nde kadın hasta bakıcılardan “inas hademe”¹⁷² olarak söz edilmekte ve bunlara ilişkin bazı hükümler yazılı olarak bulunmaktadır. Bu hükümlerde kadın ve erkek hastabakıcıların aynı işleri yaptığı görülmektedir. Hasta bakımı alanındaki bu çalışmaları “gönüllü şefkat hemşireleri” “aşıcı hanımlar (1898)”¹⁷³ izlerken; Dr. Besim Ömer, ebelik ve hastabakıcılık eğitimi başlatmıştır. Meşrutiyetin ilan edildiği yıllarda (1908) Dr. Refik Münir ve Kenan Tevfik tarafından Hastabakıcılık Kitabı (1909) yazılmıştır.

Balkan Savaşı’nda Alman hemşirelerin hastanelerde çalışmasıyla hemşire sözcüğünün yerleşiminin sağlandığı kaynaklarda belirtilmektedir. Bu yıllarda kurulan Hilal-i Ahmer Cemiyeti’nde varlıklı ve nüfuslu bayanların çalışmaları hasta bakımında ilerlemelere neden olmuştur. I. ve II. Dünya Savaşları Avrupa’da

¹⁶⁸ Eren-Uyer, s.57.

¹⁶⁹ Uyer, s.63.

¹⁷⁰ Bayık, s.16-25.

¹⁷¹ S. Hatipoğlu, Hemşireliğin Dünü Bugünü ve Yarını, VIII.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sayı.3, Erzurum, 1999, s.22

¹⁷² Hatipoğlu, s.22.

¹⁷³ Bayık ve Diğerleri, s.16-25.

hemşireliğin gelişiminde oldukça etkili olmuştur. I. Dünya Savaşı başladıktan sonra Amerika, İngiltere ve Fransa'nın müşterek çalışmaları sonucu hemşirelikte ilerleme hızlanmıştır. Hemşireler dayanışma ve haberleşmeyi sağlamak amacı ile Kuzey Hemşirelik Federasyonu, Avrupa Hemşireler Grubu gibi çeşitli topluluklar kurmuşlardır.¹⁷⁴

Hemşirelik eğitim standartlarını yükseltmek ve hemşireliğin ahlaki prensiplerini korumada dünya hemşireleri ile işbirliği yapabilmek için İngiltere, Amerika, Kanada, Yeni Zelanda, Danimarka ve Avustralya 1899 yılında Londra'da yapılan bir toplantı ile Uluslararası Hemşireler Birliği'ni kurmuşlardır. 1919 yılında Kızılhaç Kongresi'nde mezuniyet sonrası hemşirelik eğitimi için, burs verilmesi öngörülmüş ve 1920 de İngiliz Kızılhaç'ının öncülüğü ile dünyanın her yerinden gelecek hemşirelere yükseköğretim sağlamak amacı ile Londra Üniversitesi Hemşire Koleji (College of Nursing) açılmıştır.¹⁷⁵ 1924 de koleje bağlı hemşirelik yönetimi ve hemşirelik öğretimi dalları da açılarak yüksek eğitim görmüş yönetici ve öğretmen hemşireler yetiştirilmeye başlanmıştır.

Dünya Hemşireler Birliği (ICN), dünyadaki en eski meslek örgütlerinden biridir. 1899 yılında kurulan bu örgüte 122 ülkenin ulusal hemşirelik dernekleri üyedir. ICN, uluslararası hemşireler gününde tartışılmak üzere her yıl bir konu belirler ve bu konunun tartışılmasına yönelik dokümanlar hazırlar ve dokümanları üye olan tüm ulusal hemşirelik derneklerine yollar. Dünya Sağlık Örgütü'nün çalışmaları ile de hemşirelik eğitiminde büyük gelişmeler olmuştur. Alınan kararlara göre gelişmekte olan ülkeler için temel hemşirelik eğitimi ortaokuldan sonra 4 yıl, gelişmiş ülkeler için liseden sonra 4 yıl olması uygun görülmüştür. Diğer önemli çalışma da hemşirelik eğitiminin hastanelerin veya özel kuruluşların değil, devletin milli eğitim politikası içine alınmasını sağlamış olmasıdır. 1854-1856 yıllarında Florence Nightingale'in İstanbul'da dikkati çeken çalışmalarından sonra II. Abdülhamit zamanında Osmanlı ordusunun yaralılarına bakmak üzere Almanya'dan 11 rahibe hemşire getirilmiştir.

Türkiye'de ise modern hemşireliğin kurucusu olan Dr. Besim Ömer (Akalin) Paşa (1862–1940), 1907'de Londra'da toplanan Uluslararası Kızılhaç Konferansına Osmanlı delegesi olarak katılmış ve toplantının şeref konuğu olan Florance

¹⁷⁴ Gazi Hastanesi, Hemşirelik Felsefesi,

[http://hastane.gazi.edu.tr/posts/view/title/hemşirelik-felsefesi-9584,\(25.12.2012\).](http://hastane.gazi.edu.tr/posts/view/title/hemşirelik-felsefesi-9584,(25.12.2012).)

¹⁷⁵ Erdil, s.11.

Nightingale ile tanışmıştır.¹⁷⁶ Hemşirelik mesleğinin gereğini çok iyi anlamış olan Besim Ömer Paşa, ilk kez 1911’de İstanbul’un tanınmış ailelerine mensup hanımefendileri derslerini kendisinin verdiği Gönüllü Hastabakıcılık Kursuna çağırıştır. Bursa ve İstanbul’da kurslar açılmış ilk defa (1912) Müslüman Türk Kadınları hasta bakımına katılmışlardır. 6 aylık kurstan sonra ilk defa Balkan Savaşı (1912) ve Çanakkale Savaşı (1915–16) sırasında Müslüman Türk Kadınları’nın hasta bakımına katılmaları mümkün olmuştur.¹⁷⁷

Dr. Besim Ömer Paşa, diğer yandan Kızılay Cemiyeti’ni bu konuda etkilemeye çalışmıştır. Osmanlı imparatorluğunun çöküş döneminde kadınlar askere alınan eşlerinin yerine geçerek ücretli işçiliğe ve memuriyete geçmişlerdir. Bu dönemde hemşire yetiştirmek üzere Emma Coshmen’in Konya’da açtığı okul uygun öğrenci bulunamaması nedeniyle hemen kapanmış ve hemşire yetiştirme girişimleri 1920 yılına kadar ele alınmamıştır. Türk ailelerin kızlarının rağbet etmediği, daha çok azınlık çocuklarına yönelik İstanbul’da açılan “Amiral Bristol Hemşirelik Okulu” 1920 yılında öğretime açılmıştır. Açılışında öğrenim süresi 2 yıl 6 ay olarak düzenlenen program, 1929 yılında 3 yıla, 1957’de 4 yıla çıkarılmıştır. Cumhuriyetin kuruluş döneminde ülkede yaşanan sağlık sorunları ve sağlık personeli yetersizliğini göz önüne getirerek, Besim Ömer Paşa örgütlü çabalarla hemşirelik eğitimi konusundaki düşüncelerini gerçekleştirme fırsatı bulmuştur. Böylece Kızılay Derneği’ne bağlı bugünkü adı “Kızılay Özel Hemşirelik Okulu” olan “Kızılay Hasta Bakıcı Okulu” kurulmuştur (1925). Türk Hemşireliği’nin gelişiminde Kızılay Hemşire Okulu mezunları büyük katkı sağlamışlardır.¹⁷⁸

Hemşirelikte okullaşma yavaş gelişmiştir. İlk Askeri Hemşire Okulu Ankara’da 1939 yılında Milli Savunma Bakanlığı’nca açılmış, 1947 yılında parasal sorunlar nedeniyle kapatılmış, 1972 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisinde Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Meslek Lisesi (SML) olarak açılmış ve 1995 yılında kapatılmıştır.¹⁷⁹ Tüberkülozun bulaşıcı hastalık olarak yaygın olduğu 1943’lü yıllarda Verem Savaş Derneği’nce 2 yıl eğitim veren Tevfik Sağlam Hemşire Lisesi İstanbul’da açılmıştır. 1946 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ilk kez, bünyesindeki sağlık kuruluşlarının hemşire gereksinimini karşılamak için

¹⁷⁶ Bayık, s.16-25.

¹⁷⁷ Ş. Ökdem- A. Abbasoğlu- N. Doğan, Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, C.1, S.1, Ankara, 2000, s.9.

¹⁷⁸ Hatipoğlu, s.23.

¹⁷⁹ Şelimen, s. 65-70.

Haydarpaşa Numune ve Şişli Çocuk Hastanesinde iki hemşire laborant okulu açmıştır. 1952 yılında çeşitli illerde, hemşire-laborant, hemşire-ebe, hemşire-ebe-laborant, okulları açılmış, 1958 yılına kadar 3 yıl süreli olan programlar, daha sonra 4 yıla çıkarılmıştır. Sağlık Koleji olarak açılan bu okulların adı 1976 yılında SML olarak değiştirilmiştir. Değişik kurumlar gereksinimlerini karşılamak üzere bünyelerinde sağlık meslek liseleri açmışlardır.¹⁸⁰ Amaç kurumlara ve hastanelere insan gücü yetiştirmek olduğundan öğrencilere ezbere dayalı bir eğitim verilmiş ve eleştirel düşünme yeteneğinin geliştirilmesi göz ardı edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı 1990'lı yıllarda hemşirelik eğitimini standardize etmek üzere bu okulların kapatılıp yükseköğretime geçilmesi gereğini benimsemiştir. Türk hemşireliğinde yükseköğretiminin ilk adım, 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun açılmasıyla atılmıştır. Bunu 1961 yılında Hacettepe Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi 1977 yılında Atatürk Üniversitesi, 1982 yılında Cumhuriyet Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi'nde açılan yüksekokullar izlemiştir. 1985 yılında muvazzaf askeri yüksek hemşire yetiştirmek üzere GATA Hemşirelik Yüksekokulu açılmıştır. GATA Hemşirelik Yüksekokulu'ndan 1989–2001 yılları arasında sağlık teğmen rütbesi ile mezun olmuşlar, 1997 yılından itibaren alınan öğrenciler sivil yüksek hemşire olarak mezun olmaktadır. Gelişen süreçte sayıları on ikiye ulaşan hemşirelik yüksekokulları, hemşire müdürlerce yönetilmekte ve öğretim programları kendi öğretim elemanlarınca yürütülmekte olup sayıca ve yeterli akademik kadrosu ile fakülte olabilecek düzeye ulaşmıştır. Türkiye' de ilk kez Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda, 1968 yılında yüksek lisans 1972 yılında doktora eğitimi başlamıştır.¹⁸¹

Bugün doktora programları, Ege Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale, Marmara Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi ve GATA Hemşirelik Yüksekokul'larında yürütülmektedir. 1996 yılında, üniversitelerde hemşire, ebe ve sağlık memuru yetiştirmek üzere, sağlık yüksekokulları adı altında yetmiş dokuz sağlık meslek lisesi ve meslek yüksekokulu lisans düzeyi yüksekokula dönüştürülmüştür.¹⁸²

Hemşirelik eğitiminin uzun yıllar gelişen, ancak değişik eğitim düzeylerinde verilmiş olması, uygulama ortamlarında görev, yetki ve sorumlulukların objektif

¹⁸⁰ Hatipoğlu, s.23.

¹⁸¹ Şelimen, s.65-70.

¹⁸² Erdil, s.12.

olarak belirlenmemiş olması nedeniyle karışıklık yaratmıştır. Bu eksikliğin yasalar, yönetmelikler doğrultusunda düzenlenmesi gerekmektedir. Dünyada 19. yüzyılın ikinci yarısı modern hemşirelik eğitimi anlayışının yaygınlaşması, 20. yüzyıl ise, hemşireler için sosyal hareketlilik dönemi olmuş ve özellikle bu yüzyılın ortalarında mesleksi bilinçlenme hareketleri başlamıştır ve meslekleşme yoluna devam edilmektedir.

1. Hemşirelik Okulları ve Tarihsel Süreçte Gelişimi

Dünya Hemşireler Birliği ICN'e göre; Hemşirelik mesleği, aile ve toplum sağlığını ve esenliğini korumak, geliştirmek ve hasta olduğunda; iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesi ve ayrıca bu hizmetleri verecek olan personelin eğitilmesinden sorumlu, bilim ve sanattan oluşmuş bir sağlık disiplini. Bu tanım, günümüz hemşirelik hizmetlerinin genel bir tanımı olmakla birlikte, çeşitli ülkeler, hemşirelik meslek organizasyonları, zaman ve meslekte branşlaşmaya göre farklılıklar gösterebilir.¹⁸³ Türk Hemşireler Derneği'nin, 1981 yılında yaptığı hemşirelik tanımı ise şöyledir: Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden, bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini.¹⁸⁴

Ebelik mesleği, gebelik tanısı koyarak, gerekli muayeneleri yapan, doğum öncesi, süreci ve sonrasında anne ve bebeği izleyen, normal veya riskli doğumlar ve tüm bu aşamalarla ilgili kontrol müdahale ve gerekli bakımı yapabilen, aile planlaması uygulamalarına katılmaya yetkili sağlık disiplini.

Hastabakıcılık zaman içinde geçerliliği kalmayan, hemşirelik mesleğinin doğuşundan günümüze kadar geçirdiği aşamaların genel ifadesidir. Dolayısı ile hasta bakımına dair her işlemi yapmaya yetkili hemşirelerin, geçmişteki genel adı hastabakıcı idi. Hastabakıcılar süreç içinde hemşire yardımcılar olarak çalışmışlar ancak günümüzde yeterlik ve mevcudiyetleri kalmamıştır.

Türkiye'de, hemşirelik mesleğinin doğuşu ve gelişim evreleri günümüze kadar gelişerek devam etmiştir. Kadınların eline bırakılmış olan hasta bakımı, hayli uzun bir geçmişe sahiptir ve tıp mesleğinden sonra da bilinen en eski meslektir. İlk

¹⁸³ Erdil, s.13.

¹⁸⁴ <http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1207/unite01.pdf>. (27.08.2012).

çağlarda kabile başkanları, sihirbazlar ve yaşlı kadınlar, hasta bakımını üstlenerek, bu mesleğin günümüze dek gelmesine basamak olmuşlardır. Hasta bakımı tek tanrılı dinlerde de önemli bir yer tutmuştur. Türklerde ortaçağın başlarından beri, bakımevlerinde hastaların bakıldığı, erkek hastalara, erkek, kadın hastalara kadın hastabakıcıların baktığı bilinmektedir.

2. İslam Dini ve Hasta Bakımı

Tıpta, Türk, İran ve Arap etkisi erken başlamıştır. Hz. Muhammed zamanındaki savaşlarda, Ümmiyetil Gaffar iye ve İhsaniye isimli iki kadın develer üzerinde gezici hastanelerde hastalara bakmışlar, yaralarını sarmışlardır. Türk ve Araplar, tıp ilmini 10. yüzyıla kadar çok ileri götürmüşlerdir. Müslüman hekimler özellikle kimya alanında ilaç yapımında ilerlemişlerdir. Klinik tababete önem verip, hastaları farklı odalarda yatırmışlardır. Akıl hastaları ve cüzzamlılara şefkat ve merhamet göstermişlerdir.¹⁸⁵

İslamiyet'in temel kuralı insanlara yardım etmek üzerine temellenmiştir. Şifa evleri ve imarethanelerle, sosyal yardım hizmetleri gerçekleştirilmekteydi. İslam ülkelerinde eczacılık konusunda da göze çarpan gelişmeler vardır. Mısırlılar ilk kez eczane açan, eczacılık okulu kuran ve ilaç hazırlama yöntemleri geliştiren Müslüman topluluklardandır. Uygurlular ilaç yapmada geniş bir bilgiye sahiptirler. Dünyada ilk defa tıp eğitiminde klinik uygulamayı İslam hekimleri başlatmıştır. İslam Dini'nin toplumsal yaşamı düzenlemede etkili kurallar getirmesi, dinin toplum hayatını ve hijyenik uygulamaları etkileyecek kuralları ön görmesi, sağlığı koruyucu uygulamaların yer alması ve bilimsel düşünciyi desteklemesi, İslam dünyasının tıp alanında büyük gelişmeler göstermesine neden olmuştur. Ancak, İslam dininin bedeni kutsal sayması ve otopsiye izin vermemesi anatomi, fizyoloji ve cerrahi alanında ilerlemelerini engellemiştir. Bugünkü anlamda koruyucu hekimliğin ilk kez İslam Uygarlığı'nda başlamasının kanıtları, Kurtubalı İbn-ül Hatib' in bulaşma ve Razi'nin kokuşma konusundaki gözlem sonuçlarıdır. Razi ve İbn-i Sina gibi islam bilginleri, yeni tıp buluşları ile Avrupa'da tanınmışlardır. Daha sonra islam dini, bağnazlık altına girip gerilemekteyken, bu bilgileri temel alan Avrupa, Rönesans'ın da etkisiyle tıp biliminde öne geçmiştir.¹⁸⁶

¹⁸⁵ Şimşekçakan, s.12.

¹⁸⁶ Dalgıç, s.70-71.

Koruyucu hekimlikte beslenmenin önemini, dinlenme ve spor yapmayı da ilk kez İslam hekimleri önemsemişlerdir. Tarihte ilk kez gezici hekimlik uygulamasına başlanmış, hastalar için toplumsal yardım örgütleri (vakıflar) kurulmuştur. Vakıf adı verilen bu yardım örgütünü, tarihte ilk kez Urfa’da Hıristiyanlar kurmuşlarsa da, işleyen ve etkin ilk örneğini Müslümanlar geliştirmişlerdir.¹⁸⁷

3. Türklerde Hastabakıcılık ve Hemşirelik Mesleği

Selçuklular döneminde sağlık konusuna önem verilmiştir. Sultanlar, hayırsever zenginler, toplum sağlığı için şefkat ellerini hastalara uzatmışlar, hastaneler, şifahaneler kurmuşlar, develerle nakledilen seyyar hastaneler oluşturmuşlardır. 1206 yılında Kayseri’de Anadolu’nun ilk modern hastanesini yine Selçuklular kurmuşlardır. Hastanenin kurucusu, çağın hükümdarı Gıyaseddin Keyhüsrev ve kız kardeşi Gevher Nesibe’dir.¹⁸⁸ Tüm bu şifa evlerinde usta- çırak tarzında yetişen kadın ve erkekler, ayrı ayrı kadın ve erkek hastalara bakmışlardır. 1308’de Amasya Abdullah Hastanesi, aynı dönemlerde kurulmuş diğer bir hastanedir. Osmanlı devri, Selçuklu tababetinin devamı niteliğindedir. Tababet, 19. yüzyıla kadar doğu karakterini koruyarak 19. yüzyıldan sonra, yüzünü tamamen batıya dönmüştür. Osmanlılar, ele geçirdikleri şehirlerde hastane, hamam, kaplıca ve tımarhaneler yaptırmışlardır. Birinci Beyazıt, Bursa’da 1389 yılında bir hastane yaptırmıştır. 1421-1451 yılları arasında, Edirne’de, 2. Murat, Miskinler (Felçliler) Yurdu yaptırmıştır. 1470’de Fatih Sultan Mehmet, Fatih Külliyesi adı altında ilk üniversiteyi, ardından Kanuni Sultan Süleyman, Süleymaniye Külliyesi adı altında ikinci üniversiteyi kurmuşlardır. Bunlardan sonra yapılan bütün hastanelerde doktor eczacı ve hastabakıcı kadroları vardır.¹⁸⁹

Türk kadınları tarih boyunca hastaya bakmakla yetinmemiş, ayrıca gebelere bakmış, ebelik yapmışlardır. Osmanlılar, daha kuruluş yıllarından itibaren, insan sağlığının korunması ve tedavilerin nasıl olması gerektiği konularında düşünmüşler ve sağlık işlerinin devletçe düzenlenmesi için Hekimbaşılığı makamını kurmuşlardır.¹⁹⁰ Böylelikle, sağlık çalışanlarının da kontrolünü sağlamaya çalışmışlardır. Örneğin; İkinci Beyazıt zamanında Enderun

¹⁸⁷ Ulusoy, s.34-37.

¹⁸⁸ Dalgıç, s.72.

¹⁸⁹ Şimşekçakan, s.15.

¹⁹⁰ N.Y. Kutlay, Refik Saydam’ın Sağlık Politikası ve Hıfzıssıha Merkezinin Bu Politikadaki Yeri, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, C.4, İstanbul, 1998, s.190.

Mektebi Hastanesi'nde çalışan üç kadın mevcuttur ve bunlara “ana” denmiştir. Anaların başlarında bulunan kişilere de Hastabakanlar Ustası denmektedir. Yine Osmanlı saraylarında hassa hekimlerine yardımcı olarak çalışan usta- çırak tarzında yetişmiş kadınlar vardı. İstanbul'da kurulan ve bugüne kadar gelen hastanelerden en önemlileri, 1843 yılında kurulmuş olan Valide Sultan'ın yaptırdığı Gureba Hastanesi ile 1862 yılında Sadrazam Kamil Paşa'nın eşi adına yaptırdığı, Zeynep Kamil Hastanesi'dir. Buralarda hasta bakımını kadınlar vermektedir.¹⁹¹ Türk toplumunda kadının hasta bakımındaki yeri oldukça eski olmasına rağmen, modern hemşirelik tarihi çok yenidir.

3.1. Hastabakıcılık Ve Hemşirelik Kursları

Osmanlı devletinde hemşirelik eğitimi ilk olarak Meşrutiyet döneminde başlamıştır. Tıbbiye Mektebinde ebelik kursları açılması için, hekimbaşı tarafından, 1842'de hükümete bir tahrir verilmiş ve kabul görmüştür. Bunun sonucu olarak 1843 yılında, Tıbbiye Mektebi'nde, ebelik kursları açılmıştır. Burada eğitim, mankenler üzerinde yapılmaktadır. Bu şekilde eğitime başlayan ebelik kursları, 1845 yılında ilk mezunlarını vermeye başlamışlar ve bunlar diplomalarını padişah huzurunda almışlardır. İlk mezunların 10'u Müslüman, 26'sı hristiyandır. Okula öğrenci alımında ilkokul mezunu olma şartı bile aranmamış bu şart ancak İkinci Meşrutiyet'ten sonra getirilmiştir.¹⁹²

Ahmet Cevdet Paşa'nın kızı, Fatma Aliye Hanım, 1896 yılındaki Yunan Savaşı esnasında yaralanan Türk askerlerine yardım için, Cemiyet-i İmdadiye adında bir dernek kurmuş, ailelerden yardım toplamak gibi sosyal faaliyetlerde bulunmuştur.¹⁹³ Ayrıca Tercüman-ı Hakikat Gazetesi aracılığıyla, Türk kadınlarını yardıma çağırmıştır. Bu çağrı, İstanbul' un aydın kadınları arasında büyük yankı bulmuş ve gelen yardımlar, gazete binasını doldurmuştur. Fatma Aliye Hanım, devamı daha sonra da gelecek olan bu tür kampanyaların öncülüğünü yapmıştır.¹⁹⁴

¹⁹¹ D. Topçuğlu, Hemşirelik: Dünyada ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, İstanbul, 1988, s.199.

¹⁹² Ş. Kurnaz, Cumhuriyet Öncesinde Türk Kadını (1839-1923), İstanbul, 1992, s.39.

¹⁹³ Z. Özeydin, Hemşirelikte Bir Öncü: Perihan Velioğlu, İstanbul, 2001, s.308.

¹⁹⁴ Kurnaz, s.62.

3.2. Kırım Savaşı' da Türk Hemşireliği

1854 Kırım Harbi sırasında, Türk hükümeti tarafından getirtilen Fransız hemşireler, Fransız askerlerine bakmışlardır. Florance Nightingale başkanlığındaki İngiliz hemşireler de, İngiliz askerlerine hizmet vermek üzere, Selimiye Kışlası'na gelmişlerdir. Bu olaylar, bizdeki hemşirelik mesleği için bir örnek olmuştur.¹⁹⁵ Türkiye, kırım savaşı sırasında dünyaca ünlü bir hemşire liderin Üsküdar Selimiye kışlasında verdiği hizmetlerle, hemşirelik mesleğinin doğuşuna tanık olmuştur.¹⁹⁶

3.3. Hilal-i Ahmer Hanımlar Merkezi

Temelleri 1867 yılında atılıp, 1877 yılında resmen kurulmuş olan, Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin Türk hemşireliğinde özel bir yeri vardır. Osmanlı Kadınları, Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ne bağlı olarak, Sırbistan, Karadağ ve Yunan Savaşları boyunca hizmet etmişler, Hilal-i Ahmer Hastaneleri'nde, çamaşır, çarşaf, sargı bezi vb. malzemeleri hazırlamışlardır. 1907 yılında Londra'da yapılan Kızılhaç Konferansı'na katılmış olan Dr. Besim Ömer Paşa ve Dr. Nihat Reşat Belger, konferansta, hastabakıcılık eğitimi için alınan kararlar doğrultusunda, Hilal-i Ahmer Kadınlar kısmının kurulmasına öncülük etmişlerdir.¹⁹⁷ Hilal-i Ahmer Hanımlar Merkezi'nin kurulmasına yönelik sistematik çalışmalar, 1910 yılında başlamış ve geçirilen evreler dolayısıyla, toplumsal destekle karşılanmıştır. Dönemin Dışişleri Bakanı Rıfat Paşa'nın eşi, ilk olarak "Hilal-i Ahmer Kadınlar Heyeti" adını alan bu merkezin kurulmasına öncülük etmiştir. Hilal-i Ahmer Hanımlar Merkezi'nin kurulması yönünde atılan önemli adımlara örnek olarak, bu konudaki basın desteğinden söz edilebilir. 15 Mart 1910 tarihli Yeni İkdam Gazetesinde yayınlanan "Hilal-i Ahmer Hanımlar Heyeti" başlıklı bir yazıda kadınlara katılım çağrısı yapılmıştır.¹⁹⁸ Adını giderek daha çok duyuran kuruluş, bir süre sonra "Hilal-i Ahmer Osmanlı Kadınları" olarak isim değiştirerek, başkanlık Rıfat Paşa'nın eşinde kalmak üzere, Mithat Paşa'nın Eşi Fahriye Hanım'ın fahri başkanlığı ve İsmail Hakkı Paşa'nın eşinin de fahri başkan vekilliğinde örgütlendiği görülmektedir. Kurucu üyeler de yüksek bürokrat ailelerdendir. Cemiyet kurulur kurulmaz, üyeler amaçlanan etkinlikler için gereken para sorununu görüşmüşlerdir. Hayır,

¹⁹⁵ Erdemir, s.296.

¹⁹⁶ <http://www.hemsirelersitesi.com/hemsitar.htm>.(10.08.2012).

¹⁹⁷ Özeydin, s.309.

¹⁹⁸ M. Tepekaya-L. Kaplan, Hilal-i Ahmer Hanımlar Merkezinin Kuruluşu ve Faaliyetleri (1877-1923) s.152, <http://arsiv.kizilay.org.tr/UserFiles/File/tezler/Hanimlar%20merkezi.pdf>, (24.12.2012).

kurumlarının kendi fonlarını oluşturmaları zorunlu olduğundan, kuruma gelir getirecek adımlar, hemen atılmaya başlanmıştır. Örneğin Rıfat Paşa'nın kurumun kuruluşunda da öncülük yapmış eşi, Ayaz Paşa'daki konaklarında 24 Nisan'da bir sergi açılmasına önayak olmuştur. 4 gün süren sergide, hem İmparatorluğun, hem de Avrupa'dan kuruma bağış olarak gönderilen hediyelik eşyalar satılmıştır.¹⁹⁹

Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin 21 Nisan 1911'de Tokatlıyan Otelinde yapılan Birinci Genel Kurul toplantısından sonra Dr. Besim Ömer'in öncülüğünde, Nazif Paşa, Esat Bey, Akil Muhtar Bey, Ali Galip Bey, Müfettiş Umumi Mehmet Ali Bey ve Başkâtip Remzi Bey' den oluşan bir komisyon, aldığı kararları Kızılay'a bildirmiştir.²⁰⁰ Böylelikle Hanımlar Merkezi'nin kurulması girişimleri başlamıştır. Hanımlar Merkezi, sadece sıradan bir hayır kurumunun kadınlar kolu olmamıştır. Hilal-i Ahmer'in kuruluşundan sonra Osmanlı İmparatorluğu, üst üste büyük savaşlara sürüklenmiştir. Dolayısıyla Hanımlar Merkezi'nin de görevleri çok boyutlu olmuştur. Cephede asker bakmış, yiyeceğinden giyeceğinden, sağlığına kadar askere sağlanan hizmetlere katkıda bulunmuştur. Cephe gerisinde, sivil halkla ilgilenmiş, ayrıca Balkan Savaşlarında Bulgar zulmünden kaçan binlerce göçmenin İstanbul'a sığınmasıyla ortaya çıkan salgın hastalıklar ve savaş sebebiyle, Türk kadınları, hasta bakmaya yönelmiştir.²⁰¹ Bunun yanı sıra merkez, bir kadın kuruluşu olduğundan, Osmanlı İmparatorluğu'nda İkinci Meşrutiyet ile amaçlanan çağdaşlaşma ruhunu da yansıtmakla yükümlü olmuştur. Bu göreviyle kadının toplum içinde yer sahibi olmasına öncülük eden merkez, etkinlikleri çerçevesinde, ülkede kadın- erkek eşitliğine kapı aralamak gibi toplumsal bir de rol üstlenmiştir. Hilal-i Ahmer Başkan Vekili Dr. Besim Ömer Paşa hanımlara konferanslar vermiş, Gülhane Hastanesi doktorlarından Asaf Derviş Bey de, hanımların isteği üzerine, 1910 yılı mart ayında hastabakıcılık dersleri vermeye başlamıştır.²⁰² 1911 yılında Kızılhaç Washington Kongresi' ne katılan Dr. Besim Ömer Paşa, Dr. Nihat Reşat Belger, hemşireliğin bir meslek olduğunu ve branşlara ayrıldığını görmüşlerdir.²⁰³ Dr. Besim Ömer Paşa, bu konuda Kızılay (Hilâl-i Ahmer) Cemiyeti'ni etkileyerek, hemşirelik mesleğine ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Hilâl-i Ahmer bu konu üzerine eğilmiş ve ilk olarak Kadırga Hastanesi'nde 6 ay süreli gönüllü hastabakıcılık kursu için ödenek

¹⁹⁹ K.S. Akgün-M. Uluğtekin, Hilal-i Ahmer'den Kızılay'a, C.1, Ankara, 2001, s.147.

²⁰⁰ M. Başer, Osmanlı Devri ve İstiklal Harbi'nde Hemşirelik, Türkiye'de Hemşirelik Gelişimi ve Tarihi, Kayseri, 1996, s.9.

²⁰¹ Özaydın, s.309.

²⁰² Akgün, s.151.

²⁰³ Özaydın, s.308.

ayırmıştır.²⁰⁴ Merkez de hanımlar uzun yıllar kendi ihtiyaçlarını, kendisi karşılamak zorunda kalmıştır. Bu amaçla diplomat eşlerinin sağladıkları hediyelik eşyaların satıldığı, sürekli sergiler hazırlanmış, elde edilen gelirlerle Merkez, İstanbul dışında şubeler açmaya başlamıştır. Yurt içinde Trabzon, Eskişehir, Aydın, Halep'te, yurt dışında, Viyana ve Paris'te ilk şubeler açılmıştır. Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra Ankara, Kastamonu, Zonguldak gibi yeni şubelerin açılmasına devam edilmiştir.²⁰⁵

Hilal-i Ahmer Cemiyeti, 1914 yılından itibaren, her yıl düzenli olarak bir takvim çıkarmıştır. 250 sayfadan oluşan bu takvimlerde sosyal ve iktisadi konular, kadınlarla ilgili konular, pratik bilgiler vb. konulara yer verilmiştir. Takvimin, 1918 yılına kadar çıktığı sanılmaktadır.²⁰⁶ Hilal-i Ahmer Cemiyeti Hanımlar Merkezi'nin kurulduğu dönem, yurt içindeki siyasal değişim ve dalgalanmaların, dış politikada karşılaşılan tehlikelerle daha da büyüdüğü, Osmanlı topraklarına dikilen emperyalist gözlerin de çoğaldığı dönemdir. Merkezin kurulmasından hemen sonra patlak veren Trablusgarp Savaşı, Hilal-i Ahmer Cemiyeti Hanımlar Merkezinin yurt savunmasında da kadınların üstlerine düşeni yapabileceğini göstermiştir. Türk Kadınları Merkez aracılığıyla, bir yandan hastanelerde büyük boyutlara varmış personel boşluğunu doldurabilmek, bir yandan da ordunun gereksinimlerini karşılayabilmek için kolları sıvamışlardır. Savaşın başlamasıyla, merkeze gelen bağışlar da artmıştır. Sait Halim Paşanın eşi Prenses Emine Hanım'ın Hilal-i Ahmer Cemiyeti Hanımlar Merkezi'ne yaptığı 1000 Liralık bağışın yanı sıra, taşradaki eşraf, ellerinden geldiğince katkıda bulunmakta, adeta yarışmışlardır. Bağışlar nakit para veya çorap, çamaşır, hırka gibi cephedeki askere gereken giysilerdir.²⁰⁷

Dr. Besim Ömer Paşa, 1913 yılında, Hilal-i Ahmer merkezinde, 1914- 1915 yılında, Darülfünun'da, 1916 yılında, Kadırga Doğum Kliniğinde, hemşirelik kursları açmıştır. Askeri hastanelerde de açılan bu kurslara, çok sayıda hanımefendi katılmış ve devletin ileri gelenlerinin iltifatına mazhar olmuşlardır. Besim Ömer Paşa'nın; Harp Zamanında Hastabakıcının Bir Günlük Vazifesi ve Hastabakıcılık isimli kitapları da hemşirelere büyük yol göstermiştir.²⁰⁸ Cemiyet, hasta bakım hizmetini, kusursuz olarak yerine getirebilmek için açılan kursları bitirenlere Hastabakıcı unvanlı nüfus cüzdanları vermiştir. Bu cüzdanların içinde Hastabakıcılık başlığı

²⁰⁴ Kurnaz, s.82.

²⁰⁵ Akgün, s.153.

²⁰⁶ Kurnaz, s.116.

²⁰⁷ Akgün, s.153.

²⁰⁸ Özaydın, s.310.

altında “Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Kadınlar Merkez-i Umumisi” imzasıyla bir yazı eklenmiştir. Yazı, hastabakıcı ve hemşirelere ilişkin genel bilgiler verdikten sonra duyarlı satırlarla son bulmaktadır: “Memleketimizde kadın ve erkeğin ayrı yaşamaya alışmış, birbirinin ahvalinden daima bihaber kalmış, yekdiğerine karşı bir emniyet-i müteakabile (karşılıklı güven) beslemek lüzumunu henüz hissetmemiştir. Sizin fedakarane hidematınızda bile belki adab-ı ahlakiyeye mugayir (ahlaka aykırı) bir fikr-i hafî mestur (gizli düşünce saklı olduğuna) itikat edenler bulunur. Bu sakim zanları çürütmek ve Osmanlı kadınlığını, layık olduğu mevkii muallâya isal etmek (yükseltmek) için fenni olan vezaifinizi kemali ihtimam ile ifa esnasında manevi ve ahlaki olan umur-ı mevkulenizi (güvenle verilen işleri) asla ihmal etmeyeceğiniz zannı kavisindeyiz” denmiştir.²⁰⁹ Bu gelişmelerden sonra, 1916 yılında hastanelerde çalışmak üzere 24 hastabakıcının görevlendirildiği bilinmektedir. Hemşirelik konusundaki çalışmalar saray tarafından da takdirle karşılanmıştır. örneğin, aynı zamanda Hilâl-i Ahmer Cemiyeti fahri başkanı da olan Veliaht Yusuf İzzeddin Efendi, Kadırğa Hastabakıcılık Kursu’nu başarıyla tamamlayanlara diplomalarını bizzat kendisi vermiş, onları takdir ettiğini belirten güzel bir konuşma yapmıştır.²¹⁰

Birinci Dünya Savaşı başladığı sıralarda, hastabakıcılık kursları da olsa, temel eğitim alarak bu uğraşmayı meslek edinmiş hanımlardan, Merkez-i Umumiye’ye başvuranların sayısı 353’dür. Hilal-i Ahmer’e kayıtlı bulunan ve Hilal-i Ahmer’in askeri ve mülki hastanelerinde hastabakıcılık yapanlar 284, Hilal-i Ahmer’den diploma almış hastabakıcı hanımlar 20, Darülfünun’da verilen teorik derslere devam edenler 36, Kadırğa Mektebi’ne devam edenler otuz yedi, Balkan Savaşları’nda hastanede bulunduklarına dair belgeleri bulunanlar otuz beş, diploma ve belgesi bulunmayanlar 156 hanımdır. Son grup, genelde gönüllü hasta bakıcılardır.²¹¹ Bu gönüllü hemşireler içinde Safiye Hüseyin Elbi, Hilal-i Ahmer Cemiyeti’ni Avrupa’da temsil etmiş, ablası Fatma Nesime Dölen ile hemşirelik mesleği için çalışmıştır.²¹² Safiye Hüseyin Elbi, Türklerin Florance Nightingale’i, ilk diplomalı Türk hemşiresi olmaktadır.²¹³

²⁰⁹ Akgün, s.169.

²¹⁰ Kurnaz, s.116.

²¹¹ Akgün, s.170.

²¹² Özeydin, s.310.

²¹³ T. Toros, “Safiye Hüseyin Elbi”, Sky Life, S.144, İstanbul, 1995, s.54.

4. Trablusgarp Savaşında Türk Hemşireliği

1911 yılında Osmanlı İmparatorluğu ile İtalya arasındaki savaşın başladığı sıralarda, Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin herhangi bir hazırlığı bulunmamaktadır. Hiçbir tıbbi alet ve gereçleri olmadığı gibi, toplam sermayesi de 15.000 lirayı geçememektedir. Savaşın başlamasıyla, Trablusgarp'taki Osmanlı sağlık ekibi, ilaç ve tıbbi malzemeyi kıyıdaki şehirlerde bırakarak, içerilere çekilmeye mecbur kalmıştır. 20 Ekim 1911 tarihinde toplanan Merkez-i Umumi, Trablusgarp'a Tıp Fakültesi öğretim üyelerinden, Kerim Sebati Bey başkanlığında, 6 tabip, 1 muhasebeci ve 15 hastabakıcıdan oluşan bir sağlık heyetini göndermeye karar vermiştir. Kerim Sebati Bey, heyet için gerekli ilaç, cerrahi aletler, çadır, taşıma sedyesi, mutfak malzemesi ve konserve gibi malzemeleri, Paris' ten tedarik ederek, yoluna devam etmiştir. Fırka Kumandanlığı'nın gördüğü lüzum üzerine, Hilal-i Ahmer Hastanesi'nin Aziziye' de kurulmasına karar verilmiştir. Şehrin en düzgün binası olan bir okul, yaralılara tahsis edilerek, etrafına kurulan çadırlarla birlikte, 160 yataklı bir hastane oluşturulmuştur. Cephedeki yaralıları hastaneye taşımak için, Araplardan oluşan 3 teskereci kolu da oluşturulmuştur. Trablusgarp'taki ihtiyacın fazlalığı karşısında, Aralık 1911 tarihinde buraya ikinci bir Hilal-i Ahmer heyeti gönderilmesine karar verilmiştir. Bu ikinci heyet, Dr. Emin Bey başkanlığında, doktor ve hastabakıcılardan oluşmuş 29 kişilik bir heyettir. İkinci heyet Gıryan'da var olan bir hastaneyi yeniden düzenleyerek, Mart - Eylül 1912 tarihleri arasında, 503 yaralıyı tedavi etmiş, ahaliden 400 kadar çocuğun da sünnetini yapmıştır. Humus'ta da bir Hilal-i Ahmer Hastanesi kurulmuştur. Aziziye'den Dr. Emin Bey, 2 doktor ve 5 hastabakıcıdan oluşan eski Aziziye Hastanesi personeli, Ocak 1912 tarihinde, bir okul binasını hastane haline dönüştürmüştür. Bingazi Genel Komutanlığı'nın emriyle Derne'de Dr. İhsan Bey'in yönetiminde, 10 yataklı bir hastane kurulmuştur.²¹⁴ Ayrıca, Alman Kızılhaçı da, İstanbul'a bir tıbbi yardım heyeti göndermiş, bu yardım heyeti, Gümüşsuyu Hastanesi'ne yerleşmiştir. Heyette Dr. Lüksemburg, Dr. Jursatz ve 4 hastabakıcı vardır. Hastabakıcılar; "Türk yaralıların, gayet metin ve sakin olduklarını ve hallerinden hiç şikâyet etmediklerini, başlarında

²¹⁴ M. Çapa, Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti, Osmanlı Yeni Türkiye Yayınları, C.5, Ankara, 1999, s.133.

takkeleri, üzerlerinde hırkalarıyla, sürekli Kuran okudukları, tedavi amaçlı tütün içtikleri, ağrı dindirici olarak bile olsa, asla şarap içmediklerini” söylemektedirler.²¹⁵

5. Balkan Savaşları’da Türk Hemşireliği

Balkan Savaşları, Türk kadınlarının hemşireliğe yönelmesinde büyük rol oynamıştır. Hilal-i Ahmer Hanımlar Merkezi’de, cephede asker bakmış, yiyeceğinden giyeceğinden, sağlığına kadar askere sağlanan hizmetlere katkıda bulunmuştur. Cephe gerisinde, sivil halka eğilmiş, ayrıca, yine o günlerde Bulgar zulmünden kaçan binlerce göçmenin İstanbul’ a sığınması, bir yanda kolera salgını, bir yanda savaş, Türk kadınlarını, hasta bakmaya yönlendirmiştir.²¹⁶

Balkan Savaşları’nda, hastabakıcıların yetersizliği sebebiyle Ordu, büyük kayıp vermiştir.²¹⁷ Besim Ömer Paşanın şahsi gayretleri sonucunda, hemşirelik mesleğine İstanbul’un kültürlü çevrelerinden de ilgi olmuş, kadınlarımız, Balkan Savaşı’nda hastanelerde çalışmaya başlamışlardır. Bu sebeple, 1912 yılı, ülkemizde hemşirelik mesleğinin başlangıcı kabul edilmektedir.²¹⁸ Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti, Balkan Savaşları’nda önemli hizmetlerde bulunmuştur. Ocak 1912 ile Aralık 1913 tarihleri arasında faaliyette bulunan Hilal-i Ahmer Hastaneleri şunlardır: Taşkışla, Cambridge Vapuru, Darülfünun, Çanakkale, Hadımköy, Selanik, Kadırga, Muhacirin, Konya, Demirkapı, Uzunköprü, Gelibolu, Kandilli, Ispartakule, Ayastefanos, Bandırma, Karamürsel, Edirne, Vefa, Seyyar Hastane’dir.²¹⁹ Hilal-i Ahmer Cemiyeti, İstanbul’da ilk hastanesini 1912 yılında Kadırga’da açmıştır. Bu hastanede Müslim ve gayri Müslim hanımlar, hastabakıcı olarak görev yapmışlardır. İstanbul’a cepheden yaralıların gelmeye başlaması üzerine, Darülfünun ve diğer okullar tatil edilerek, binaları, hastane haline getirilmiştir.

Darülfünun Hilal-i Ahmer Hastanesi, 31 Ekim 1912 tarihinde faaliyete geçmiştir. Hastanede, Memalik-i Şarkiye Müslümanlarından Mehmed Kebir; Mehmed Fatih, Tevfik Nahid, Mihriban Hanım, Mehmet Şerif Dostcan ile Hastane Başhekimisi Dr. Derviş Bey’in hanımı gönüllü olarak çalışmışlardır. Edirne Hilal-i Ahmer Hastanesi’ni kurmak üzere, daha Balkan Savaşları başlamadan önce Merkez-i Umumi üyelerinden, Dr. Bahattin Şakir görevlendirilmiştir. Eşyaları yolda yağma

²¹⁵ F. Frik, “Alman Kızılhaçının, Trablus ve Balkan Harplerindeki Sıhhi Yardım Hizmetleri Eserinden Memleketimize Ait Notlar” Dirim Dergisi, C.30, S.8, İstanbul, 1955, s.345.

²¹⁶ Özaydın, s.309.

²¹⁷ Başer, s.9.

²¹⁸ Kurnaz, s.82.

²¹⁹ Kurnaz, s.83.

edildiğinden, hastanenin açılması hiç kolay olmamıştır. İstasyon yakınındaki Küçük Zabitan Mektebi, hastaneye tahsis edilerek, çalışmalara başlanmıştır. Dr. Bahattin Şakir İstanbul'a çektiği telgraflarda, kendisine gönüllü 6 yardımcı hastabakıcı bulunduğundan bahsetmiştir. Yine Mısır Hilal-i Ahmer' i göçmen ve yaralıları sevk amaçlı Selanik İzmir arasında nakliye vapurunu hizmete koymuştur. 100 yataklı bu hastane vapurunda da, beş doktor, bir eczacı, yirmi dört hastabakıcı ve iki hademe istihdam edilmiştir. Bahr-i Ahmer vapuru, Selanik İzmir arasında, 14.209, Preveze İzmir arasında, 700, İşkodra İzmir arasında, 6081 yaralı asker ve göçmen taşımıştır.²²⁰

Balkan Savaşları'nda, Mısır ve Hindistan Hilal-i Ahmer Cemiyetler'ince, Türkiye' ye muhtelif sağlık heyetleri gönderilmiş, bunlar da, Ayastefanos, Maltepe, Sancaktepe ve Yedikule'de sabit ve seyyar hastaneler açmışlardır. Bu heyetlerin üçüncüsünde, 13 doktor, 1 eczacı, 12 erkek ve kadın hastabakıcı ve 3 hademe, dördüncüsünde, yine 13 tabip, 1 eczacı, 26 hastabakıcı ve hademe vardır. 1913-1914 yıllarında Üniversite Konferans Salonu'nda, hasta bakımı konusunda bilgi vermek üzere, Hilal-i Ahmer Kadınlar Kolu tarafından düzenlenen konferanslara çok sayıda öğrenci katılmıştır. Bu kursları bitiren Kerime Salahor, Safiye Hüseyin Elbi ve Münire İsmail, Balkan ve Çanakkale savaşlarında gönüllü hastabakıcı olarak çalışmışlardır.²²¹ Ayrıca, Halide Edip'in de adı, Sakarya ve Balkan Savaşları'nda gönüllü hastabakıcılık yaptığına dair geçmektedir.²²² Yaralı askerlere ayrılan Saray-ı Hümayun Hastanesi'nde, hepsi de üst düzey devlet görevlilerinin eşlerinden oluşan bir grup hanım, aynı yerde Kızılhaç adına çalışan ve Fransız elçisinin önerisi ile kendilerine katılan Fransız hanımlarla birlikte yaralı askerlerin bakımını gönüllü olarak üstlenmişlerdir.

Balkan Savaşları'nda hastanede bulunduklarına dair belgesi bulunan 35 hastabakıcı kadından da bahsedilmektedir.²²³ Bu arada Almanlar, İstanbul' a bir tıbbi yardım heyeti göndermişler, bu heyet, aralık ayında gelmiştir. Bu heyette de, Dr. Dreyer, Dr. Geissler ve 10 hastabakıcı vardır. Sultanahmet' teki Baytar Mektebi hastane haline getirilmiş ve hastabakıcı eksikliğinden çok sıkıntı çekildiğinden bahsedilmektedir.²²⁴ Ordu Sağlık Dairesi'nin isteği üzerine, Hilal-i Ahmer Hanımlar

²²⁰ Çapa, s.135.

²²¹ Başer, s.9.

²²² Kurnaz, s.107.

²²³ Akgün, s.153.

²²⁴ Frik, s.388.

Merkezi tarafından muhtelif tarihlerde çeşitli hastanelere gönderilen eşyaların listesi şöyledir: Tıp Fakültesi'ne, 400 çamaşır, 100 fanila gömlek, 200 çift çorap, Beyoğlu Hastanesi'ne, 100 parça çamaşır, yaralı subaylara, 100 parça çamaşır, Taşkıışla Hastanesi'ne, 3290 parça çamaşır, 200 çift çorap ve terlik, Kandilli Hastanesi'ne, 250 kat çamaşır, Üsküdar'daki Kızılhaç Hastanesi'ne, 312 parça çamaşır, Ayastefanos Hastanesi'ne Amerikan elçisinin eşi vasıtasıyla, 200 parça çamaşır, Ayastefanos Askeri Hastanesi'ne, 1200 parça çamaşır, Dr. Freya Hastanesi'ne 300 parça çamaşırdır. Hilal-i Ahmer Cemiyeti, Erzurum Valisi, Reşit Paşa'nın konağını kiralayarak, 1913 yılının ilk günlerinde, burada bir göçmen hastanesi açmıştır. Dr. İbrahim Bey'in başhekimliğini yaptığı, 100 yataklı bu hastanede, Dr. Feyzullah Bey, Dr. Cemal Bey, eczacı Mehmet Hamit Efendi ile kâtip, Ali Galip Bey' den başka 4 kadın ve 5 erkek hastabakıcıyla, 3 hademe görev yapmaktadır.²²⁵

6. Birinci Dünya Savaşında Türk Hemşireliği

Birinci Dünya Savaşı'nda Türk Hemşireliği, Balkan ve Trablusgarp Savaşları'na nispeten daha iyi durumda olmasına karşın, yine de yetersiz düzeydedir. Gösterilen gayretler, çoğunlukla kişisel düzeylerde kalmış, gerçek bir organizasyona gidilememiştir. Bu bireysel gayretlere örnek verecek olursak; Van Valisi Tahsin Bey' in eşi, Mediha Hanım, Doğu Cephesindeki çarpışmalarda yaralanarak, kente getirilen askerlerin acıklı durumlarını görerek, bu kentte bir Hilal-i Ahmer Hastanesi kurulmasına öncülük etmiştir. Mediha Hanım'ın katkıları yalnız hastane kurdurmakla bitmemiş, o sıkıntılı günlerde kendisi de, Dr. Asaf Derviş Paşa denetiminde, hasta bakımına yardımcı olmuştur.²²⁶

1915 yılında, kadınların toplum içine bile çıkamadıkları bir ortamda, hastane kurulmasına ön ayak olan ve ayrıca hamile olmasına karşın, fiilen hemşirelik yaparak, yaraları saran Mediha Hanım'a, bu hizmetleri karşılığı biri Padişah, diğeri Ordu Komutanı tarafından iki nişan verilmiştir.²²⁷ Mediha Hanım'ın kurulmasına öncülük ettiği bu hastanelerde, Birinci Dünya Savaşı'nda, gönüllü hastabakıcılık yapan Öğretmen Okulu ve Sultani öğrencilerinden yirmi kişisi bir salgın hastalığa yakalanıp, görevleri başında ölmüşlerdir. Yine aynı yıllarda, cephelerde görev yapan gönüllü hemşirelerden Safiye Hüseyin Elbi'nin de adı geçmektedir. Londra Deniz

²²⁵ Çapa, s.104.

²²⁶ Akgün, s.170.

²²⁷ Başer, s.10.

Ataşesi, Koramiral Ahmet Besim Paşa'nın kızı olan Safiye Hüseyin Elbi, Dr. Besim Ömer Paşa ile çalışarak, Balkan Savaşları'nda olduğu gibi Birinci Dünya Savaşında da yararlı hizmetlerde bulunmuştur.²²⁸ İsmail Hakkı Paşa'nın kızı olan Fehime Nüzhet Hanım da, kadın faaliyetleri içinde yer almış, Hilal-i Ahmer'de çalışmış, Balkan ve Birinci Dünya Savaşı'nda Bakırköy'deki hastanede yaralılara bakmıştır.²²⁹

Birinci Dünya Savaşı'nın ortalarına doğru, yurdun çeşitli hastanelerine gönderilen hastabakıcıların sayıları aşağıdadır: Hilal-i Ahmer Beyoğlu; 69 kişi, Hilal-i Ahmer Taksim; 25 kişi, Hilal-i Ahmer Darüşşafaka; 22 kişi, Hilal-i Ahmer Galata; 23 kişi, Hilal-i Ahmer Cağaloğlu; 27 kişi, Hilal-i Ahmer Kadırga; 22 kişi, Hilal-i Ahmer Tıp Fakültesi; 22 kişi, Hilal-i Ahmer Tekirdağ; 6 kişi, Bahriye Merkez; 13 kişi, Pangaltı Menzil; 7 kişi, Mülkiye Baytar Mektebi; 2 kişi, Şişli Etfal; 6 kişi, Harbiye Mektebi; 6 kişi, İstihlak-ı Milli Hanımlar Cemiyeti; 16 kişi, Musevi Hastanesi; 3 kişi, Topçu Mektebi; 2 kişi, Şehremaneti (Çapa); 5 kişi, Ağa Camii Mecruhin; 18 kişi, Maçka; 3 kişi, İtalyan Eytamhanesi; 2 kişi, Taşkışla; 3 kişi, Gümüşsuyu; 2 kişidir.²³⁰ 1916'da, Birinci Dünya Savaşı sırasında, Alman İmparatoru tarafından gönderilen, 5 Alman, 2 Avusturyalı Kızılhaç hemşiresi de, o zamanlar ordu emrinde bulunan Zeynep Kamil Hastanesi'nde, gönüllü Türk kadınları ile hasta bakımına yardımcı olmuşlardır.²³¹ Müslüman kadınlardan gönüllülük esasıyla alınan hemşire adayları, 6 aylık kursun ardından sertifika alarak hemşire oluyorlardı. Bu kursu bitirenler 1912-1914 Balkan Savaşları'nda ve 1914-1918 Birinci Dünya Savaşı'nda cephelerde görev almış, kurulan sahra hastanelerinde yaralanan askerlerin tedavilerinde birebir görev yapmışlardı.²³²

7. Milli Mücadele Döneminde Türk Hemşireliği

Milli mücadele yılları Hilal-i Ahmer'in hizmet ve fedakârlığının zirvesine ulaştığı, kesintisiz 24 saat çalıştığı tarihinin en şerefli dönemidir.²³³ Birinci Dünya Savaşı boyunca, çalışmalarını ciddiyetle sürdüren Hilal-i Ahmer Cemiyeti, 16 Mart 1920 tarihinde, İstanbul'un işgal edilmesi ve aynı gece işgal kuvvetleri tarafından merkez binasının baskına uğramasıyla birlikte, çalışmalarına İstanbul dışında devam etmiştir.

²²⁸ Özaydın, s.310.

²²⁹ Kurnaz, s.117.

²³⁰ Akgün, s.171.

²³¹ Başer, s.10.

²³² <http://tarihsaati.blogspot.com./2008/05/ilk-trk-kadin-hemsiresi-safiye-hseyin.htm>. (25.08.2012).

²³³ http://www.kizilay.org.tr/dosyalar/1319010444_mm_hilali_ahmer.pdf. (23.08.2012).

Milli Mücadelenin kazanılması ve Cumhuriyet'in ilanından sonra, Cemiyet'te bazı değişiklikler yapılmıştır. Saltanatın kaldırılması üzerine cemiyetin adı 1923 yılında, Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti olarak değiştirilmiştir. 1925 yılında, Darülfünun Konferans Salonu'nda toplanan kongrede, 134 maddelik yeni nizamname kabul edilmiştir. Genel Merkez Ankara'ya taşınmış, Hanımlar Merkezi de, yeni nizamname gereği, genel merkezle birleştirilmiştir.²³⁴

7.1. Gülhane' de Hemşirelik ve Hastabakıcılık

Gülhane'nin kurucularından Dr. Reider, Gülhane'nin kuruluş hazırlıklarına başladığı dönemlerde, Almanya'dan hemşire getirtilmesi isteğinde bulunmuştur. Yazdığı raporda; kendisi gibi sözleşmeli olarak getirtilecek, üç hemşirenin yeterli olacağını, bunlardan birinin, ameliyat hemşiresi olarak görevlendirileceğini, temizlik, sterilizasyon, idarecilik görevlerini yürüteceğini ve ameliyat hemşiresi yetiştireceğini, ikincisinin sargı odası, çamaşırhane ve yemekhaneden sorumlu olacağını ve üçüncü hemşirenin de hasta koğuşlarından sorumlu olacağını, hastalara bakım vereceğini ve diğer hastabakıcıları kontrol görevini üstleneceğini bildirilmiştir. Dr. Reider, bu hemşirelerin seçiminde, Hamburg Hemşireler Derneği'nin yardımcı olabileceğini söylemiş ve teklifi olumlu karşılanmıştır. Dr. Reider'ın istediği 3 hemşirenin ardından 2 hemşire daha İstanbul'a gelmişler ve hastane bahçesinde kendilerine ayrılan bölüme yerleşmişlerdir. Genellikle birer yıllık sözleşmeyle ülkemize gelen bu hemşireler değişimli olarak 1918 yılına kadar çalışmaya devam etmişler ve ülkemizde açılan ilkokullara örnek olmuşlardır. Dr. Reider, hastanelerin başarısında önemli rol oynayan hasta bakımı üzerinde durmuş, 1898 yılında hazırladığı raporda bu konuya değinerek, hastabakıcı yetiştirilmesi konusunda gerçekçi bir planla, öncelikle İstanbul'da bir askeri hastabakıcı okulu açılması gerektiğini söylemiştir. Bu okulun aşağıdaki ilkelere uyması gerektiğini dile getirmiştir: Okulun bilimsel esaslara dayalı hastabakıcılığın öğretilmesinde temel kuruluş olması, askeri hastabakıcı yetiştirmesi ve ileride açılacak okullara örnek olması, Askeri okullar komutanlığının kontrolünde olması ve imtihanlarının yetkili müfettişler tarafından yapılması. Okulda hastabakıcı olacakların yanında savaşta hasta taşıyıcılarının da eğitilmesi amacıyla da kurslar düzenlenmesidir.²³⁵ Bu öneriler doğrultusunda, Gülhane' de başlatılan hastabakıcılık eğitiminde Dr. Reider, Dr.

²³⁴ Çapa, s.141.

²³⁵ Çapa, s.142.

Decyke ve Dr. Blas dersler vermişler, seçilen erlerden haftada 26 saat ders ve uygulamalı eğitim alan ilk öğrenciler 1902’de mezun olup, ordu birliklerine gönderilmişlerdir. Hastabakıcılık eğitimi, Meşrutiyet’ in ilanı ile birlikte yeniden gündeme gelmiştir. Âsaf Derviş Paşa bunu uygulama alanına koymuştur. Açılan kursa kayıt için Tanin Gazetesi de aracı olarak, isteyenlere yardımcı olmuştur.²³⁶

7.2. Besim Ömer Akalın ve İlk Hemşire Okulu Kızılay

Türkiye’de çağdaş doğum biliminin öncülerinden olan Dr. Besim Ömer Akalın, 1862’de İstanbul’da doğmuştur. 1885 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’yi (Tıp Okulu) Yüzbaşı rütbesiyle bitirmiş, 1887 yılında Paris’e uzmanlaşma için gitmiş, buradaki deneyimlerini iki kitapla ülkemize taşımıştır. “Doğum Tarihi” isimli kitabı, ülkemizde doğumla ilgili ilk çağdaş eser özelliğini taşımaktadır. Türkiye’deki ilk Doğum Kliniği’ni Besim Ömer açmıştır. 1895 yılında Ebe Okulu’na öğretmen olarak görevlendirilmiştir. Ebeliği ayrı bir meslek dalı olarak değerlendiren Dr. Besim Ömer, ebelik eğitiminde adeta yeni bir çağ açarak, Ebe Okulu’ nu çağdaş bir özelliğe kavuşturmuştur.²³⁷ Ebelik alanında ilk kitaplara da imza atarak, “Doğurduktan Sonra”, “Ebe Hanımlara Öğütlerim” ve “Ebelik” isimli kitaplarını yayınlamıştır. Dr. Besim Ömer Akalın, bu çalışmalarıyla, ülkemizde çağdaş ebeliğin kurucusu olmuş, yazdığı bilimsel eserleri yanında, halkı eğitmek için de kitaplar yazmış, ilk Doğum Kliniği’ni açarak, kadınların hekimler tarafından muayenesini sağlamıştır. Dr. Besim Ömer, 1909 yılında kliniğini Kadırga’ya taşımıştır. 1928 yılına kadar Kadırga’ da bulunan klinik, daha sonra Haydarpaşa’ ya taşınmıştır. Dr. Akalın; şimdiki ismi Kızılay olan kuruluşun, kuruluş çalışmalarında çok aktif görevler üstlenmiş, Kadınlar Kolu’nun kurulmasına ön ayak olmuştur. 1915 ve sonrasında hastabakıcılık mesleği üzerine eğilen Dr. Besim Ömer, bu alanda da bilimsel eserler vermiştir. Başlıca kitapları: Hastabakıcılık, İlk Yardım, Savaş Zamanında Hastabakıcının Bir Günlük Görevi, Hastabakıcılığa Dair olmuştur. Verem Savaş Derneği (1918) ve Çocukları Koruma Derneği’nin (1921) kurucularındandır. Besim Ömer Paşa’nın 1938’de kurucusu olduğu bir başka kuruluş da, Türk Tıp Tarihi Kurumu’dur. Cumhuriyetin ilanından sonra kız-erkek ayrımı yapılmaksızın, yeni yetişecek Türk gençlerinin eğitimini ele almak, devletin en önde

²³⁶ GATA, GATA 100. Yılında: 1898-1998, Ankara, 1998, s.38.

²³⁷ M. Bayat, Cumhuriyet Döneminde Hemşirelik, Türkiye’de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi, Kayseri, 1996, s.62.

ve ivedi görevlerinden biri olmuştur. 3 Mart 1924‘ te medrese eğitimini kaldırarak, tüm okulları, devletin, laik eğitim sisteminde birleştiren Tevhid-i Tedrisat, yani öğrenim birliği yasası çıkarılırken, meslek eğitimi de ayrıca önem kazanmıştır. Bu çerçevede, 11 Aralık 1924‘te yapılan Hilal-i Ahmer Kongresi‘nde, savaş yıllarında, eğitilmiş hemşirenin öneminin anlaşıldığı vurgulanarak, Hemşire Okulu açılmasına karar verilmiştir.²³⁸

Bu kongrede Besim Ömer Akalın, Akil Muhtar Özden, Tevfik Sağlam, Ziya Nuri Paşa, Haydar Kermen Bey ve Safiye Hüseyin Elbi hazır bulunmuşlardır. Aynı kongrede, ulaşım kolaylığı açısından okulun, Haseki, Gureba ve Cerrahpaşa hastanelerinin yakınında olması kararlaştırılmıştır. Hastabakıcılık Hemşirelik Okulu olarak anılacak bu okulun açılışında, hemşire adaylarında 1911 yılında kararlaştırılan esaslar benimsenmiştir. Yani hemşire adayı öncelikle okuma-yazma bilen, iyi ahlak sahibi ve vücutça sağlıklı olmalı idi. Dr. Besim Ömer ve Ziya Nuri Paşaların da içinde bulunduğu komisyon, yeni bir yönetmelik hazırlayarak, Gureba Hastanesi Direktörü Ömer Lütfü Bey‘ in müdür olarak atanmasına karar vermiştir.²³⁹ Okulun ilk üç ayının hazırlık dönemi olması, bunu da iki yıllık eğitim sürecinin izlemesi kararlaştırılmıştır. Böylelikle, Aksaray‘da Sinekli Bakkal sokağında Kazasker Ali Bey Konağı okul haline getirilmiş, 32 öğrenciyle eğitime başlayan okulun açılışı, 21 Şubat 1925‘te gerçekleşmiştir.²⁴⁰ Bu 32 öğrenciden, 24‘ü ilk 3 aylık dönemi Guraba, Haseki, Cerrahpaşa ve Gülhane Hastaneleri‘nde başarıyla bitirmişlerdir. Okulun açılışıyla, eğitmen eksiği sorunu ortaya çıkmış, hastabakıcılık konusunda ders verebilecek nitelikli ekibin, hızla yetişmesi için, Hilal-i Ahmer Cemiyetinin Amerika Birleşik Devletleri‘ndeki şubesinin katkılarıyla, 6 genç kıza, Ford Foundation bursu sağlanmıştır. Öte yandan okula öğrenci bulmanın, özellikle kızların okuması veya çalışması alışkanlığının bulunmadığı bir ülkede, güç olacağı düşünülürken, olanaksız kesimler için ücretsiz öğrenim görmenin, ekonomik avantajları ağır basmıştır. Daha okul açılırken, kimsesiz çocukları bağrına basan Darüleytam‘dan okula kendi öğrencilerinden de alınıp, yetiştirilmesi için başvuru gelmiştir.

Kızların okuması ve çalışması Türkiye‘nin gerçeklerine henüz çok uzaktır. Aileleri, kızlarını okutmaya yüreklendirmek üzere, Türkiye Hilal-i Ahmer Mecmuası‘da kendine bir görev üstlenmiş, ‘Genç Türk Hanımlarına’ duyurusu ile

²³⁸ Erdemir, s.296.

²³⁹ Şimşekçakan, s.60.

²⁴⁰ Akgün, s.91.

okulu tanıtip, gençleri şerefli bir mesleğe adım atmaları için başvurmaya çağırmıştır. Hemşirelik Okulu'nda okutulan dersler, başlangıçta Haseki, Gureba, Cerrahpaşa hastanelerinin uzman hekimleri tarafından Gureba Hastanesi'nde verilmeye başlanmıştır. İlk 3 ayda bir çeşit deneme süreci geçiren öğrenciler, birinci sınıfta her sabah 07-12 saatleri arası hastanelerde çalışıp, öğleden sonraları, okulda derslerini sürdürmekte, ikinci sınıfta ise Gureba Hastanesi'nde uygulamalı eğitim görmekteydiler. 1926 yılında 20, 1927 yılında 27 öğrenci alan okul, ilk mezunlarını 1927 yılı ocak ayında vermiş, 16 genç kız okulu başarı ile bitirirken, 1 öğrenci bütünlemeye kalmıştır. Yeni mezunlar, hemen çeşitli görevlere atanmışlardır: Hatice İsmail Hanım, İzmir Memleket Hastanesi'nde başhemşirelik görevine, Mürvet Süleyman, Naciye Hüdaverdi, Vesile Ahmet Hanımlar da aynı hastanede hemşirelik görevlerine, Nimet Halil ve Fatma Osman Hanımlar, Etfal Hastanesi'ne, Fatma Kasım, Feride Kazım, Fehime Abdullah, İsmet Mehmet, Fikriye Mehmet ve Vecihe Hüsnü Hanımlar, Ankara Hastanesi'ne, Hayriye Mehmet Ali Hanım, yeni bahçe'de Gureba Hastanesi'nde hemşireliğe, Fatma Abdurrahman Hanım, okulun başhemşire yardımcılığına, Şükufe Abdullah ve Vahide Hamid Hanımlar da Samsun Memleket Hastanesi'nde hemşirelik görevlerine atanmışlardır.²⁴¹

Cumhuriyet yönetiminin, ekonomik zorlamalar içinde boğuştuğu bir dönemde Hemşirelik Okulu, kızlarını bu okula göndermeyi kabullenen ailelere onları gayet saygın bir gelire ulaştırma olanağı, güvenli bir gelecek kapısı olmuştur. Daha okul açılır açılmaz, yetişen genç hemşirelere pek çok iş olanağı çıkacağı belli olmuştur. Okula, Bursa, Erzurum gibi yurdun çeşitli şehirlerinden istekler birbirini izlemiştir. Her geçen yıl okulun sağladığı ekonomik imkânlar daha iyi kavranmıştır. Özellikle okulu bitirenlerin hemen iş bulmaları ve düzenli ücret almaları oldukça özendirici olmuştur. Okula başvurular ve ardından okul sayısında da artışlar olmuştur.

Uluslararası Kızılhaç Dernekleri ve Amerikan Kızılhaç Derneği Başkanı Barton Pane, 27 Mart 1927'de İstanbul'a gelerek Hemşirelik Okulu'nu ziyaret etmiştir. Bu ziyaret Hemşirelik Okulu'nun ufkunun genişlemesinde ve düzeyinin yükselmesinde rol oynamıştır.

Hemşirelik Okulu, büyümesine paralel olarak, dersleri açısından da daha kapsamlı hale getirilmiştir. Dr. Refik Saydam'ın gayretleriyle, Rockefeller Foundation'ın desteğiyle danışman olarak Amerika'dan gelen ve okula müdür

²⁴¹ Bayat, s.63.

yapılan Miss Crowell'ın deneyim ve birikimleri okula yeni boyutlar getirmiştir. 1930 yılında yapılan değişikliklerle dersler yeniden düzenlenmiştir. Bu düzenlemeler ile deneme sınıfı öğrencilerine, tarih, coğrafya, matematik, yurt bilgisi ve ev idaresi dersleri, birinci sınıflara, anatomi, fizyoloji, bakteriyoloji, fizik, kimya, hijyen ve hemşirelik tekniği, ikinci sınıflara, iç hastalıkları, salgın hastalıklar, dış hastalıklar, ameliyathane tekniği, çocuk bakımı, doğum, farmakoloji ve diyet dersleri verilmektedir.²⁴² Dersliklerin artırılmasına rağmen, okulun açılışının üçüncü yılında Haseki Caddesi'ndeki okul bahçesine bir konferans salonu da olan yeni bir bina yapılmıştır. Okulun büyümesine paralel olarak artan öğrenci sayısı, yatılı öğrencilerin yer sorununu da beraberinde getirmiştir. Bu soruna çözüm getirmek üzere yabancı ülkelerdeki örneklerinden esinlenilerek, bir hemşire yurdu yapılmasına karar verilmiştir. 1927'de okulun ilk yurdu açılmıştır. 1934 yılında ise okulun kontenjanı arttırılırken, yeni bir yatakhane yapılmıştır. 1936 yılına kadar Okul, Alman ve Avusturyalı hemşirelerin etkisinde kalmış, 1936 yılında, Müdür Ömer Lütfü Eti okuldan ayrılmış, yerine Amerika'lı Miss Hazel Avis Goff getirilmiştir.²⁴³ Yine aynı yıl, okulun kalitesini yükseltmek için okula alınacak öğrencilerin, en az ortaokulu bitirmiş olmaları şartı aranmaya başlanırken, eğitim süresi de 3 yıla çıkarılmıştır. Bu gelişme okulun Amerikalı olan müdürlerinden Hazel Avis Gofis zamanında yaşanmıştır. Amerikalı müdür, aynı zamanda öğretim ve yönetim işleri ve öğrenci formlarını da değiştirmiştir. 1937 yılından itibaren, okul mezunları devlet memurluğu sınavına tabi tutulmuşlardır. 1943-1945 yılları arasında müdür vekili olarak görev yapan Esma Deniz, öğrencilerin başörtüsü yerine şapka takmalarını sağlamıştır. 1948 yılında, okulun ilk Türk Müdürü, 1937 Kızılay Özel Koleji mezunu, Asuman Türer göreve başlamıştır.²⁴⁴

İlk olarak 1940 yılında, Fatma Bengisu tarafından hazırlanan Hemşire Tekniği, Esma Deniz tarafından hazırlanan Hemşire Psikolojisi ve 1947 yılında hazırlanan Anatomi ve Fizyoloji kitapları Kızılay tarafından basılmıştır.²⁴⁵ 1958'de Okul Müdürü Fatma Bengisu zamanında, Hemşire Okulu, 4 yıllık Sağlık Koleji haline getirilmiş ve daha sonra da ismi Sağlık Meslek Lisesi olarak değiştirilmiştir. Lider olan bu kişilerden, Fatma Acar, Hayriye Ece, Fatma Bengisu, Esma Deniz ve Asuman Türer, 1933' de Dr. Besim Ömer'in kurduğu Türk Hemşireler Derneği'ni

²⁴² Akgün, s.91.

²⁴³ Şimşekçakan, s.31.

²⁴⁴ Bayat, s.63.

²⁴⁵ Bayat, s.65.

yeniden organize ederek meslektaşlarını bir araya getirmişler ve uluslararası hemşireler platformunda yer almayı başarmışlardır.²⁴⁶

Kızılay Hemşire Okulu'nun ilk 50 yıllık mezunundan 41'i; dış ülkelerde kurs ve yüksek lisans eğitimi görmüşler, Prof. Dr. Eren Kum, Prof. Dr. Perihan Velioğlu hemşirelik yüksekokulu kuruluş çalışmalarını sürdürmüş ve ilk hemşire müdürler olmuşlar, M. Denizsever (1944) ve Prof. Dr. Leman Birol (1953) Kızılay' ın 100. yıl madalyası ile ödüllendirilmiş, dış ülkelerde ve kuruluşlarda (Pakistan, İngiltere, WHO ve ICN) önemli görevlerde bulunmuşlar, yabancı dergilerde makaleleri yayınlanmış, okul dernekleri kurmuşlar, yurt dışında madalyalar almışlardır (M. Denizsever 1944 yılında, Pakistan Quad-i Azami Liyakat Madalyası' na layık görülmüştür).

7.3. Amiral Bristol Özel Sağlık Meslek Lisesi

Birinci Dünya Savaşı'nda Amerikalılar tarafından kurulmuş, okul "Hasta Bakıcı Dershanesi" adı altında 1920 yılında öğretime başlamıştır.²⁴⁷ Öğretim süresi iki yıl altı ay olarak saptanmıştır. 1957 yılında öğretim süresi 4 yıla çıkan okul Milli Eğitim Bakanlığı tarafından tescil edilerek Sağlık Koleji olmuştur. Okul, hemşirelik alanında öncülük yapan lider hemşireler yetiştirmiş, açılacak olan diğer okullara da örnek olmuştur. Okulun yönetimi Türk ve Amerikalı hemşire müdürler tarafından yürütülmüştür.

8. Cumhuriyet Dönemi Hemşirelik Eğitimi

Cumhuriyet döneminde hemşireliğin gelişimi önce eğitim konusunda olmuştur Hemşirelik eğitimi için, ilk zamanlar okuryazar olmak yeterliyken günümüze kadar geçen süre içerisinde ilk, orta ve lise düzeyine kadar gelmiştir. Hemşirelik okulları ilk olarak Kızılay Özel Hemşirelik Okulu'nun açılmasıyla başlamış diğer okullarda sırayla açılmaya devam etmiştir.

8.1. Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi (1925)

Cumhuriyet döneminin ilk hemşire okulu 21 Şubat 1925 yılında İstanbul'da açılan Kızılay Özel Hemşire Okulu'dur. 1958 yılında öğrenim süresi dört yıla çıkarılmıştır. Bu okul, Türkiye'de hemşirelik eğitimi, uygulama ve araştırmalarında

²⁴⁶ Ökdem, s.9.

²⁴⁷ Ökdem, s.9.

önderlik yapmasıyla uluslararası boyutta büyük saygınlık kazanmıştır. Okul 16 öğrenci ile açılmış, öğrenim süresi, 2 yıl 3 ay olarak belirlenmiştir. İlk mezunlar başhemşire olarak atanmış ve hasta bakımı yönetimini ele almışlardır. Öğrenim süresi 1930 yılında 2 yıl 6 aya çıkarılarak deneme dönemi olan ilk 6 ay öğrencilere kültür dersleri verilmiştir. 1936 yılında Kızılay Hemşire Okulu, ortaokul mezunlarını almaya başlamış ve öğrenim süresi 3 yıla çıkarılmıştır. 1958 yılında Hemşire Fatma Bengisu'nun okul müdürlüğü sırasında eğitim süresi 4 yıla çıkarılarak Ebelik ve Hemşirelik Deneme Programı'nın pilot çalışması başlatılmıştır.²⁴⁸

8.2. Askeri Hemşire Okulu (1939)

1939 yılında Ankara'da Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı Askeri Hemşire Okulu açılmıştır. Ancak, bu okul bütçe sorunları nedeniyle 1947 yılında kapatılmış ve öğrencileri Kızılay Hemşire Okulu'na nakledilmiştir. 1972-73 ders yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde tekrar bir hemşire okulu açılmıştır. T.S.K Sağlık Astsubay Okulu Sağlık Memurluğu Programı uygulanmıştır.

8.3. Tevfik Sağlam Hemşirelik Lisesi (1943)

Verem Savaş Derneği, 1943 yılında İstanbul Erenköy Sanatoryum'unda bir okul açmıştır. İlk dönemlerde sadece tüberküloz hemşiresi yetiştiren okulun öğretim süresi, iki yıl olarak saptanmıştır.²⁴⁹ Daha sonra eğitimi dört yıla çıkarılmıştır. Okul daha sonra Sosyal Sigortalar Kurumu'na "SSK Sağlık Meslek Lisesi" adıyla bağlanmıştır.

8.4. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Hemşire Okulları (1946)

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, kendisine bağlı yataklı kuruluşların hemşire gereksinimini karşılamak amacı ile 1946 yılında Haydarpaşa Numune ve Şişli Çocuk Hastanesi'nde açılan Hemşire - laborant okuluyla, hemşirelik okulları açılmaya devam etmiştir. Ortaokula dayalı ve öğretim süresi üç yıl olan hemşire okulları 1958 yılında dört yıl süreli öğretime başlamışlardır. 1976 yılından sonra bütün Sağlık Kolejleri Sağlık Lisesi olarak adlandırılmıştır. Sağlık Bakanlığı'ndan başka bazı kurum ve kuruluşlar da kendi hemşire ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik olarak aşağıdaki hemşire okullarını açmışlardır: 1946; İstanbul Üniversitesi Tıp

²⁴⁸ Ökdem, s.9.

²⁴⁹ Erdil, s.13.

Fakültesi Ebelik Okulu, 1954; Çocuk Esirgeme Kurumu Keçiören Özel Hemşire Koleji, 1965; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire ve Radyoteknoloji Koleji, 1967; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire Koleji, 1974; İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire Koleji.²⁵⁰ Bunların dışında Tıp Fakültesi bulunan üniversitelerden bazıları Sağlık Meslek Lisesi açmıştır. Günümüzde Sağlık Meslek Liseleri Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlanmıştır. Bunlardan bazıları devlet okulları bazıları da özeldir. Türkiye'de 2012-2013 yılı itibariyle okul ve kontenjan sayıları Tablo-2 de yer almaktadır.

Tablo-2. 2012-2013 SML (Hemşirelik) Okul Sayısı ve Kontenjana Göre Dağılımı

	Sayı	Kontenjan
SML (devlet)	339	13.650
SML (özel)	17	1.267
Toplam	356	14.917

Kaynak:<http://www.mebpersonel.com/sinavlar/2012-sbs-yerlestirme-taban-puanlari-h10350.html> (30.03.2013)

8.5. Diğer Kurum ve Kuruluşlara Bağlı Hemşire Okulları

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'ndan ayrı olarak diğer kurum ve kuruluşlara bağlı, kendi hemşirelik gereksinimlerini karşılamak amacı ile açılmış hemşire okulları vardır.²⁵¹ 1954 yılında açılan Keçiören Çocuk Esirgeme Kurumu Özel Hemşire Koleji, 1965 yılında açılan Hacettepe Üniversitesine bağlı Hemşire ve Radyoteknoloji Koleji, 1967 yılında açılan Ankara Üniversitesine bağlı Hemşire Koleji vb. gibi bu şekilde hemşirelik okulları açılmaya devam etmiştir.

8.6. Sağlık Okulları (1957)

Hemşire sayısı günün ihtiyacını karşılayacak durumda olmadığından dolayı, hasta bakımı görevinde hemşireye yardımcı bir sınıfın kurulması düşünülmüş, 1954 yılında kabul edilen 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 7. maddesine göre Hemşire Yardımcısı yetiştirmek için 1957 yılında ilkokula dayalı kurslar açılmıştır. 1-1,5 senelik teorik ve uygulamalı bir öğretim gördükten sonra, hemşire yardımcısı unvanı verilmiştir. 1967 yılında öğretim süresi 3 yıla ve 1976 yılında 5 yıla çıkarılmıştır. 1981 yılından itibaren bu okullar Sağlık Meslek Lisesi statüsüne çıkarılmış, ebelik programlarına ağırlık verilerek çevre bölgelerde bu meslek elemanlarından

²⁵⁰ Ökdem, s.10.

²⁵¹ Hatipoğlu, s.23.

yararlanma yoluna gidilmiştir. Ayrıca, Türkiye’de öğrenimleri ne olursa olsun, 219 sayılı kanunla pratikten yetişip, çalıştığı hastanede sınava tabi tutulup sertifika alarak hastanelerde hastabakıcı olarak çalışma yöntemi de uygulanmıştır. Sağlık okullarının açılmasıyla bu yönetime devam edilmemiştir.

9. Hemşirelik Yüksekokulları

Hemşirelik mesleğini üniversite düzeyine çıkarmak, hastalara daha bilgili ve bilinçli bakım verebilecek, hemşirelik alanında araştırmalar yapabilecek ve yurt sağlık sorunlarına eğilebilecek yetenekte elemanlar kazandırmak, sağlık liselerinde öğretmen ve yönetici, sağlık kurumlarında yönetici ve uzman hemşire yetiştirmek amacı ile yurdumuzda Hemşirelik Yüksekokulları açılmıştır. Ülkemizde üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin öncülüğünü yapan Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu 1955 yılında açılmıştır. 1976 yılından itibaren Profesör, Doçent, Asistan, Uzman gibi akademik kadroları almışlardır. 1961 yılında Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu da aynı amaca yönelik olarak kurulmuştur.

9.1. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

1955’de öğretime başlamıştır. 1981 yılından sonra 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu ile oluşan değişiklikler doğrultusunda branşlaşma söz konusu olmadan lisans düzeyinde hemşire mezun etmeye başlanmıştır.²⁵² Yüksekokul mezunlarına 1963 yılından itibaren Tıp Fakültesi Doktora yönetmeliği çerçevesinde klinik öncesi tıp dallarında Tıp Bilimleri Doktorası yapma olanağı sağlanmıştır. 1973 yılında Tıp Fakültesi Doktora Yönetmeliği’ne eklenen özel bir madde ile klinik dallarda da Hemşirelik Doktorası yapma hakkı kazanılmıştır. 1975 yılında da (Prof. Doçent, Asistan, Uzman) akademik kadrolara kavuşmuştur.

9.2. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

13 Kasım 1961 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde eğitim ve öğretime başlamıştır. Yüksekokul müdürlüğüne, kurucu üyeleri arasında yer alan, uzun yıllar yönetim ve öğretim üyeliği görevini sürdüren Prof. Dr. Perihan VELİOĞLU atanmıştır. Başlangıçta Şişli Çocuk Hastanesi içinde bulunan okul, Haziran 1964 yılında Abide-i Hürriyet Caddesi’nde inşa edilen kendi binasına taşınmıştır. Ekim 1965’de yeni binasında faaliyete geçmiş, 1965 yılında ilk

²⁵² Hatipoğlu, s.23.

mezunlarını vermiştir. 1968 yılında okulun müfredat ders programı, daha önceki deneyimler doğrultusunda ele alınarak geliştirilmiş ve Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Dairesi tarafından onaylanmıştır. 1974 yılında özellikle öğrenciler tarafından büyük ilgi ve istekle, okulun üniversiteye bağlanması konusu ortaya atılmış ve Yüksekokul 28 Ocak 1975 yılında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesine bağlanmıştır. Yüksekokulun akademik kadrolarının oluşması için, 1977 yılında eğitim kadrosunda yer alan öğretim elemanları, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Bilimleri Doktora Yönetmeliği doğrultusunda Doktora Programları'na alınarak, doktora eğitimlerini tamamlamışlardır. 1981 yılında yürürlüğe giren 2547 sayılı yüksek Öğretim Kanunu ile hemşirelikte yüksek öğretime yeni bir boyut getirilerek, hemşirelik yüksekokulları doğrudan rektörlüğe bağlanmış ve yeni düzenleme ile Lisansüstü Öğretim Programları'nda görülen farklılıklar ortadan kaldırılmıştır.²⁵³

9.3. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Hacettepe Üniversitesinde hemşirelikte lisans eğitimi Ankara Üniversitesi Senatosu'nun 24 Haziran 1961 tarihli kararı ve 10964 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim ve İmtihan Yönetmeliği" ile 8 Ekim 1961 tarihinde Hacettepe Çocuk Sağlığı Araştırma Enstitüsüne bağlı Yüksek Hemşirelik ve Sağman Okulu'nun açılmasıyla başlamıştır. Kısa bir süre sonra Fizik Tedavi ve bir yıl sonra da Diyet ve Tıbbi Teknoloji lisans programlarının başlamasıyla okulun adı, Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Yüksekokulu olarak değiştirilmiştir. 1963 yılında Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin kurulmasıyla da hemşirelik ve diğer sağlık bilimleri dalları bu fakültenin bölümleri hâline gelmiştir. 1964 yılında Diş Hekimliği ve Temel Bilimler Yüksekokulları'nın açılmasıyla Hemşirelik, Diyetetik, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, bu fakülte içinde bağımsız birer yüksekokul olarak kendi müdürlükleriyle yönetilmeye başlamışlardır. 1967'de Hacettepe Üniversitesi'nin kurulmasıyla Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri iki ayrı fakülte olarak örgütlenmiştir. Böylece, Hemşirelik Yüksekokulu, Sağlık Bilimleri Fakültesinin Yüksekokulları'ndan biri olmuştur. 24 Eylül 1972'de Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin mezuniyet sonrası Eğitim Fakültesi hâline gelmesiyle Hemşirelik Yüksekokulu doğrudan Rektörlüğe bağlanmıştır. Kurulduğundan beri 4 yıllık eğitim veren

²⁵³.<http://www.İstanbul.edu.tr/yuksekokullar/floren/tarihce.htm>.(24.02.2013)

Hemşirelik Yüksekokulu, üniversitede TIFA (Türkçe, İngilizce, Fransızca, Almanca) Programı'nın açılmasıyla 1968'den sonra bir süre 5 yıl eğitim vermiş ancak bu programın kaldırılmasıyla yine 4 yıllık eğitime dönmüştür.²⁵⁴

9.4. Diğer Yüksekokullar

1982 yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi ve Erzurum Atatürk Üniversitesi bünyeleri içinde Hemşirelik Yüksekokulları, 1985- 1986 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi bünyesinde Hemşirelik Yüksekokulu öğretime başlamıştır. Bu şekilde yüksekokullar açılmaya devam etmiştir.

10. Hemşirelikte Yükseköğrenim

Türkiye'de hemşirelikte yükseköğrenim 1955 yılında Ege Üniversitesi (HYO) ile başlamıştır. Hemşirelikte yükseköğrenimin yaygınlaştırılmamasının nedenlerinden ilki Türkiye'nin en büyük sağlık sektörü olan Sağlık Bakanlığı'nda yaşanan hızlı okullaşma, yüksek okul mezunları için kadro açılmaması ve sağlık sektörünün yüksek öğrenimli hemşire talebindeki sınırlılıktır.²⁵⁵ Diğer bir neden, yüksekokulların Yükseköğretim Kurulu (YÖK) yasasına dek tıp fakültelerine bağlı olmalarıdır. Yalnız Hacettepe Üniversitesi Hemşire Yüksek Okulları 1972'de, diğerleri 1982 yılında rektörlüğe bağlı yüksekokul statüsüne kavuşmuştur. Bu döneme kadar, bu okulların yöneticileri hekimler olmuştur. Rektörlüklere bağlanma, yüksekokul müdürlerinin hemşire olması ve 1972 yılında başlayan doktora programlarıyla birlikte akademik kadroları genişlemeye başlamıştır. Sağlık insan gücü politikalarının yanı sıra, hemşire eğitici kadroları da sayısal olarak yüksekokulların sayısını arttıracak potansiyele ulaşamamıştır. Sağlık Yüksekokulları'nın açılmasından sonra hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer eğitim yürüten sağlık memurluğu programları ile birlikte toplam lisans programı 92'ye ulaşmıştır.

11. 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu Doğrultusunda Hemşirelik Eğitimi

Yüksek öğretim ile ilgili amaç ve ilkeleri belirlemek ve bütün yüksek öğretim kurumlarının ve üst kuruluşlarının teşkilatlanma, işleyiş, görev, yetki ve sorumlulukları ile eğitim-öğretim, araştırma, yayın, öğretim elemanları, öğrenciler ve

²⁵⁴ <http://www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr/tarihce.shtml>.(24.02.2013)

²⁵⁵ Erdil, s.13.

diğer personel ile ilgili esasları bir bütünlük içinde düzenlemek amacı ile yürürlüğe göre Kanun ile hemşirelikte Yüksek öğretime yeni bir şekil gelmiştir.²⁵⁶ Anabilim Dalı olarak teşkilatlanan tüm Hemşire Yüksek Okulları doğrudan Rektörlüklerine bağlanmışlardır. Müfredat Ders Programları yeniden, gözden geçirilmiş ve tüm Hemşire Yüksek Okulları tek bir program uygulanmaya başlamıştır.

12. Yeni Sağlık Yasası'nda Hemşirelik Eğitimi ve Mesleğe Bakış Açısı

Ülkemizde yükseköğretimde hemşirelik eğitiminin başlaması bir ihtiyaçtan kaynaklanmamış, Florence Nightingale Hemşirelik Okulları ve Hastaneleri Vakfı gibi bazı uluslararası kuruluşların etkisi ile olmuştur. 1950'lerde lisans ve yüksek lisans eğitimlerini tamamlamak için Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Kolombiya Üniversitesine burslu olarak 12 hemşire gitmiş ve daha sonra bu hemşireler ülkemizde ABD hemşirelik modellerine dayalı hemşirelik programlarını kurmuşlardır.²⁵⁷ Yükseköğretimde hemşirelik eğitimi ilk olarak 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (HYO) ile başlamış, bunu 1961 yılında Hacettepe Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu takip etmiştir. 1992 yılına kadar sadece altı adet hemşirelik yüksekokulu ve üniversitelere bağlı önlisans hemşirelik programları ile Açık Öğretim Fakültesi ön lisans programı öğrenime başlamıştır. Tablo-3, Yüksek öğrenimde hemşirelik eğitiminin yaygınlaşmasındaki yavaşlığın nedenlerinden birisi ülkemizin en büyük sağlık sektörü olan Sağlık Bakanlığı'nda yaşanan hızlı okullaşma (ortaokul ve lise düzeyindeki hemşirelik eğitim kurumları), yüksekokul mezunları için kadro açılmaması ve sağlık sektöründe yüksek öğrenimli hemşire talebindeki sınırlılıktır.²⁵⁸

²⁵⁶ Uyer, s.23.

²⁵⁷ S. Ergöl, "Türkiye'de Yüksek Öğretimde Hemşirelik Eğitimi", Yüksek Öğretim ve Bilim Dergisi, C.1, S.3, Zonguldak, 2011, s.152-155.

²⁵⁸ Ergöl, s.152-155.

Tablo-3. Hemşirelik Lisans ve Önlisans Programlarının Kuruluş Yıllarına Göre Dağılımı

Kuruluş Yılı	Programlar
1955	Ege Üniversitesi
1961	Hacettepe Üniversitesi
1961	İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale HYO
1977	Atatürk Üniversitesi HYO
1982	Cumhuriyet Üniversitesi HYO
1985	Gülhane Askeri Tıp Akademisi HYO
1993	Marmara Üniversitesi HYO ve Başkent Üniversitesi HYO
1994	Dokuz Eylül Üniversitesi
1995	Gazi Üniversitesi HYO
1997-2002, 2008	Maltepe Üniversitesi HYO
1998	Haliç Üniversitesi HYO
1999	Koç Üniversitesi HYO
2006	Bilim Üniversitesi HYO
1985-1996	Üniversitelere Bağlı Önlisans Programları
1991-1999	Açık Öğretim Fakültesi Önlisans Programı
1996	Sağlık Yüksekokulları

Kaynak: S. Ergöl, “Türkiye’de Yüksek Öğretimde Hemşirelik Eğitimi”, Yüksek Öğretim ve Bilim Dergisi, C.1, S.3, Zonguldak, 2011, s.153.

Sağlık Bakanlığı’nın 1992 yılında gerçekleştirdiği 1. Ulusal Sağlık Kongresi’nde belirlenen hedefler doğrultusunda “sağlık eğitimi yeniden yapılandırma projesi” başlatılmış; ülkemizin gereksindiği hemşire ve ebe eğitiminin üniversitelerde yapılmasına karar verilmiştir. Bu gelişmeleri takiben Yüksek Sağlık Şurası 185/1 sayılı kararı (Mayıs 1995), Bakanlar Kurulu kararı (Kasım 1996) ve YÖK ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokolle (Kasım 1996), ulusal ve uluslararası kararlar temel alınarak, Sağlık Bakanlığı’na bağlı Sağlık Meslek Liseleri, lisans eğitime dönüştürülmek üzere üniversitelere devredilmiştir. Sağlık Bakanlığı ile YÖK arasında yapılan protokol ile Sağlık Meslek Liselerinin hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümlerine; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları’nın, hemşirelik ve ebelik programlarına; Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi, hemşirelik programına öğrenci alınmasına son verilmiştir. Bakanlar Kurulu kararı ile de 79 Sağlık Yüksekokulu kurulmuştur.²⁵⁹ 2011 yılında 8’i Hemşirelik Yüksekokulu, 63’ü Sağlık Yüksekokulu, 3’ü Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, 21’si Sağlık Bilimleri

²⁵⁹ Ergöl, s.152-155.

Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve 1'i Hemşirelik Fakültesi olmak üzere toplam 96 birimde “ Hemşirelik Lisans Programı” yer almıştır Tablo-4²⁶⁰

Tablo-4. Yıllara Göre Hemşirelik Lisans Eğitimi Veren Okulların Dağılımı

Yıl	Hemşirelik Yüksekokulu	Sağlık Yüksek okulu	Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Fakültesi	Toplam
2008	11	67		7		85
2009	10	62		13		85
2010	10	61	2	18		91
2011	8	63	3	21	1	96
2012	8	63	4	27	4	106

Kaynak: S. Ergöl, “Türkiye’de Yüksek Öğretimde Hemşirelik Eğitimi”,Yüksek Öğretim ve Bilim Dergisi, C.1, S.3, Zonguldak, 2011, s. 154; ve 2012 Sayısal Veriler, [\(http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=30135\)](http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=30135).(27.03.2013)

Hemşirelik lisans programlarında eğitim süresi en az dört yıl ve 4600 saat teorik ve pratik eğitimi kapsar. Ayrıca, kamu veya özel sektörde çalışmakta olan Hemşirelik ile Sağlık Memurluğu bölümü/programı ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının tamamlama eğitimlerini gerçekleştirmek amacıyla Sağlık Bakanlığı ile Atatürk Üniversitesi’nin yaptığı protokol doğrultusunda yürütülen bir uzaktan eğitim yoluyla lisans tamamlama programı bulunmaktadır. Bu programa 2009–2010 öğretim yılı ile 2010–2011 öğretim yıllarında olmak üzere sadece iki öğretim yılında öğrenci alınacağı bilinmektedir.²⁶¹

12.1. Hemşirelikte Mezuniyet Sonrası Eğitim

Mezuniyet sonrası eğitim; seçilen alandaki bilgilerin derinlemesine ve geniş kapsamlı olarak öğrenilmesini sağlamak, olumlu tutumlar, değerler ve analitik düşünme alışkanlıkları kazandırmak, hemşirelik uygulamaları için araştırmanın önemini anlamak ve çalışmalarında kanıta dayalı verileri kullanmak, hemşirelik sorunlarının çözümlenmesinde yararlı olacak uygun bilimsel ilkeleri seçebilmek ve yeni hipotezlerin geliştirilmesini hedeflemektedir.²⁶²

²⁶⁰ Ergöl, s.152-155.

²⁶¹ Ergöl, s.152-155.

²⁶² Ergöl, s.152-155.

12.2. Yüksek Lisans Eğitimi

Birey aile ve toplumun sağlıklarını koruma sürdürme ve geliştirmekle sorumlu olan hemşirelerin eğitimsel hazırlıklarının önemli aşamalarından biridir. Lisansüstü eğitimin ilk basamağını oluşturan yüksek lisans eğitimi hemşirelerin belli alanlarda derinlemesine bilgi ve beceri sahibi olmalarına olanak tanırken meslekte uzmanlaşma doktora eğitimi ile kazanılmaktadır.²⁶³ Mezuniyet sonrası eğitimin nitelik ve niceliği geliştikçe, hemşirelerin hasta bakımına ilişkin ilgi ve becerileri, liderlik, savunuculuk gibi rollerinin ön plana çıkacağı belirtilmektedir. Mezuniyet sonrası eğitimde kazanılan bilgi ve becerilerle hemşireler, mesleki felsefe, bilimsel yaklaşım ve çeşitli bakım modellerini klinik alanda uygulayabilmekte; hizmet alanında değişim için lider sağlık profesyoneli rolünü üstlenebilmektedir.²⁶⁴ Ülkemizde Yükseköğretim’de hemşirelik yüksek lisans eğitimi, Hacettepe Üniversitesi’nde 1968 yılında başlamıştır. Bugün bu programların sayısı hızla çoğalmaktadır. Yüksek lisans programları, tezli ve tezsiz olmak üzere iki şekilde yürütülebilmektedir. Tezli yüksek lisans programının amacı öğrencinin bilimsel araştırma yaparak bilgilere erişme, bilgiyi değerlendirme ve yorumlama yeteneğini kazanmasını sağlamaktır. Bu program toplam yirmi bir krediden az olmamak koşuluyla en az yedi adet ders, bir seminer dersi ve tez çalışmasından oluşur. Tezli yüksek lisans programını tamamlama süresi dört yarıyıldır. Hemşirelikte yüksek lisans programlarının çoğunluğu tezli yüksek lisans programlarıdır.²⁶⁵ Tezsiz yüksek lisans programının amacı ise, öğrenciye mesleki konuda derin bilgi kazandırmak ve mevcut bilginin uygulamada nasıl kullanılacağını göstermektir. Bu program toplam otuz krediden az olmamak koşuluyla en az on adet ders ile dönem projesi dersinden oluşur. Tezsiz yüksek lisans programını tamamlama süresi en fazla altı yarıyıldır. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (ABD), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Hemşirelik Esasları ABD, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD ile İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD mevcut tezsiz yüksek lisans programlarından birkaçıdır. Tablo-5’de 2012 yılında hemşirelikte yüksek lisans eğitimi verilen branşların sayı ve dağılımı yer almaktadır.

²⁶³ [http://www.neu.edu.tr/docs/SBE_HEM_2011-2012,\(20-02-2013\)](http://www.neu.edu.tr/docs/SBE_HEM_2011-2012,(20-02-2013))

²⁶⁴ Ergöl, s.152-155.

²⁶⁵ Ergöl, s.152-155.

Tablo-5. 2012 Hemşirelikte Yüksek Lisans Eğitimi Verilen Branşlar ve Sayısına Göre Dağılımı

Branşlar	Sayı
Ameliyathane Hemşireliği	1
Endoskopi Hemşireliği	1
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği	11
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği	13
Psikiyatri Hemşireliği	2
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	7
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi	3
Halk Sağlığı Hemşireliği	6
Acil Hemşireliği	13
Acil Yoğun Bakım Hemşireliği	1
Adli Hemşirelik	1
Yeni Doğan Hemşireliği	1
Yoğun Bakım Hemşireliği	1
Sağlık Bilimleri Hemşireliği	4
Hemşirelik Öğretimi	2
Hemşirelik Eğitimi	2
Hemşirelik Esasları	7
Dahili Hastalıklar Hemşireliği	1
Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği	9
Enfeksiyon Hemşireliği	1
Geriatri Hemşireliği	1

Kaynak: <http://www.yukseklisans.com.tr/searchresult.php> (27.03.2013)

12.3. Doktora Eğitimi

Yükseköğretimde hemşirelik doktora eğitimi, Hacettepe Üniversitesi'nde 1972 yılında başlamıştır.²⁶⁶ Hemşirelikte doktora programının amacı, öğrenciye bağımsız araştırma yapma bilimsel olayları geniş ve derin bir bakış açısı ile irdeleyerek yorum yapma ve yeni sentezlere ulaşmak için gerekli adımları belirleme yeteneği kazandırmaktır. Doktora programı, yüksek lisans derecesi olan öğrenciler için toplam yirmi bir krediden az olmamak koşuluyla en az yedi adet ders, yeterlik sınavı, tez önerisi ve tez çalışmasından oluşur. Lisans derecesi ile kabul edilmiş öğrenciler için de en az 42 kredilik on dört adet ders, yeterlik sınavı, tez önerisi ve tez çalışmasından oluşur. Yüksek lisans ve doktora programları hemşirelikte sekiz ana bilim dalında yürütülmektedir. Bu programın başladığı tarihten günümüze kadar Hacettepe Üniversite'sinde Hemşirelikte 256 yüksek lisans ve 148 doktora derecesi

²⁶⁶Ergöl, s.152-155.

verilmiştir. Doktora programları Ege Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Flörance Nightingale, Mamara Ünivrsitesi, Atatürk Üniversitesi ve Gata Hemşirelik Yüksek Okul'larında yürütölmektedir.²⁶⁷ Türkiye'de 2012 itibariyle 169 üniversite vardır. Bunlardan 103'ü devlet, 65'i vakıf üniversitesi ve 7'side vakıf meslek yüksek okuludur. Türkiye'de 2012 yılı itibariyle hemşirelik de doktora programı olan üniversiteler aşağıdaki Tablo-6'da yer almaktadır.

Tablo-6. Türkiye'de Hemşirelik Doktora Programı Olan Üniversiteler ve Kuruluş Yıllarına Göre Dağılımı

Üniversiteler	Kuruluş Yılı	Kurum türü
Ankara Başkent Üniversitesi	1994	Vakıf
Atatürk Üniversitesi	1957	Devlet
Akdeniz Üniversitesi	1982	Devlet
Cumhuriyet Üniversitesi	1974	Devlet
Ege Üniversitesi	1955	Devlet
Erciyes Üniversitesi	1978	Devlet
GATA	1898	Devlet
Haliç Üniversitesi	1998	Vakıf
Hacettepe Üniversitesi	1967	Devlet
İstanbul Üniversitesi	1933	Devlet
İstanbul Bilim Üniversitesi	2006	Vakıf
Marmara Üniversitesi	1982	Devlet
Yakın Doğu Üniversitesi	1998	Vakıf

Kaynak: http://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye'deki_%C3%BC... (27.03.2013)

²⁶⁷ <http://www.e-hemsire.com/hemsirelik.html>. (23.02.2013)

SONUÇ

Hemşirelik, yeryüzünde hekimlikten sonra gelen en eski mesleklerden biridir. Hemşirelik mesleği, kadınların kısa bir eğitim sonunda kazandıkları gönüllü bir uğraşken, günümüzde karmaşık ve üst düzey bilgi, beceri ve tutumların gerektirdiği bir meslek haline gelmiştir. Önceleri kadınların iyi ahlak sahibi ve okuma yazma biliyor olmaları yeterli kabul ediliyorken, daha sonra asgari eğitim düzeyleri önce ilkokul sonra ortaokul daha sonra lise seviyelerine çıkarılmış ve nihayet üniversite düzeyinde eğitim gerektiren bir meslek olarak kabul görmüştür. Bu gelişmelere rağmen, Sağlık Meslek Liseleri hemşire yetiştirmeye devam etmektedir. Bu durum ise farklı eğitim seviyelerinde öğrenim görmüş hemşirelerin hala birlikte çalışmalarını gerektirmiştir. Hemşirelik mesleği başlangıçta Avrupa'da alkolik kadınların ifa ettikleri bir iş iken, günümüzde üye sayısı en fazla olan meslek grupları içinde yer almıştır. Böylece hemşirelik mesleği dünyanın en eski mesleklerinden biri olan tıp ile tarihsel süreç içerisinde yan yana büyümeyi gerçekleştirebilmiştir.

Türkiye üniversite düzeyinde temel hemşirelik eğitimi verilen beş Avrupa ülkesinden biridir (Thobaben ve ark., 2005). Son yıllarda hem lisans düzeyinde, hem de yüksek lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren birimler hızlı bir şekilde artmıştır. Bu artış eğitimin kalitesini olumsuz etkileyebilecek öğretim elemanı ve alt yapı yetersizliği gibi koşulları ortaya çıkarabilecektir. Eğitimin niteliğini iyileştirebilmek için bu olumsuz koşulların oluşmasını engellemek ya da ortadan kaldırmak için tedbirler alınmalıdır.

Geçmişten günümüze hemşirelik ile ilgili gelişmeler değerlendirildiğinde 19. yüzyılın ikinci yarısında modern hemşirelik anlayışının yaygınlaştığını, 20. yüzyılın sosyal hareketlilik dönemi olduğunu, 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra mesleksi bilinçlenme hareketinin başladığını görüyoruz. Ülkemizde hemşirelik hizmet açığının giderilebilmesi için 142.000 hemşireye daha ihtiyaç vardır. Geçmişteki eğilimler göz önüne alındığında 2013 yılı için tahmini hemşire ihtiyacının 139.643 olacağı saptanmıştır.

Ülkemizde hemşirelik mesleği, bir meslek olarak kabul görmesine rağmen niteliksel ve sayısal gücünü sağlık sistemine tam olarak yansıtamamıştır. Mesleki derneklere üye olan hemşire sayısındaki azlık dikkate alındığında, örgütlenme

düzeyine tam olarak ulaşamadığı görülmektedir. Mesleki örgütler, mesleki güç olarak düşünüldüğünde, hemşireler mesleki derneklerine sahip çıkmalı ve sahip oldukları gücü mesleki gelişimleri için kullanmalıdırlar. Çağımızda mesleklerin gelişmelerinin hızlanmasına, meslek üyelerinin sosyalleşmesine ve meslekte birlik duygusunun gelişmesine, en büyük katkıyı meslek örgütleri sağlamaktadırlar.

Hemşirelik, duruma özgü ihtiyaçları giderme kaygısı üzerine temellenmiştir ve sağlık hizmetini sunarlarken bağımlı, yarı bağımlı, bağımsız roller üstlenirler üstlendikleri bağımsız roller; profesyonellik kriterleri, mesleğin bilgi birikimi, meslek statüsünün yükselmesi, hemşirelerin mesleksel saygı kazanması ve yetkilerinin artışının da bir göstergesidir. Bu nedenle, hemşirelerin bağımsız rolleri artırılmalıdır. Hemşireliğin gelecekte daha etkili ve verimli bir meslek olması, hastalara verilen bakımın işlevselliği açısından da önemlidir.

Hemşirelik bakımı, bireylere, ailelere ve topluma verilen önemli bir sağlık hizmetidir. Toplumsal sorunlar ve yapılar sürekli değiştiği için hemşireliğin işlev ve rolleri de değişmektedir. Bu nedenle, hemşirelik hizmetleri toplumun temel gereksinimlerine yanıt verme ilkesini sürekli kılmaktadır. Hemşirelerin, toplum sağlığını koruma ve yükseltmede, sağlıklı bireyler ve sağlıklı nesiller yetiştirmede aktif olarak kullanılmaları gerekmektedir.

Türkiye’de hemşirelerin bir meslek ahlak yasası yoktur. Uluslararası Hemşirelik Ahlak Yasası, Türk Hemşireler Derneği tarafından benimsenmiş olsa bile ülke çapında yaygın değildir. Meslek ahlak yasasının olması aynı zamanda mesleğin güçlendiğinin de bir göstergesidir.

Hemşirelik mesleği son 58 yıl içinde önemli bir mesafe kaydetmiştir, mesleğe ilişkin işlevler her ülkede hemşireliğe ilişkin mevzuatta yer almalıdır. Hemşirelik, sağlık çalışanları içinde en büyük grubu oluşturan, hasta ile uzun süreli ilişkileri olan, bir meslektir. Çünkü hemşireliğin ilgi alanı insandır ve mesleki pozisyonları gereği hastaların, hizmet verdikleri bireylerin gereksinimini bilen hemşireler, bu bilgilerini hastane ve toplumda, gereksinimlerin karşılanması için politikalar üretmekte kullanabilirler. Eğer hemşireler harekete geçerler ise sağlık sisteminde anlamlı değişiklikler yapabilirler ancak, sağlık çalışanları içerisinde bakım verdiği bireylerle en uzun süreli ilişkide bulunan ve hastaya bir bütün olarak bakım veren grup oldukları halde, kendilerini güçsüz hissetmektedirler. Hemşireliğin geleneksel yardımcı rolü üstlenmiş olması kurumların hiyerarşik yapısı, hekimlerin otorite olarak algılanması, yasal işlem tehdidi, rol belirsizliği gibi özellikler hemşirelerin

sessiz kalmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle hemşireler güç kazanma mücadelelerinde başarılı olmak için güçlü olduklarına inanmalı ve risk almalıdırlar. Güçlerini artırmak için birbirleriyle iletişimlerinin eğitim ve politik etkinliklerinin artırılması gerekmektedir.

Türkiye’de 1911 yılında, gönüllü hasta bakıcı kursu açılmış ve o dönemden günümüze hemşirelik hizmetlerine her kuşak yenilikler getirerek, kısa meslek geçmişini zenginleştirmede katkıda bulunmuşlardır. Bu tarihsel birikimin genç kuşaklara aktarılması; geçmişi anlamalarına, bugünü kavramalarına, yardımcı olacağı gibi çıkması olası olay ve olgulara etkin çözüm yolları bulmaları için önemli olabilmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin bugün ve gelecekteki sağlık gereksinimlerini karşılayabilmesi için neler yapabiliriz yanıtını bulmak için hemşirelik tarihine bakmalı ve tarihsel oluşum çizgisi üzerinden değerlendirilmelidir. Çağımızdaki bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin, tıptaki gelişmelerin, insan biyolojisi ve psikolojisi ile ilgili bilgilerin, hemşirelik hizmetlerine uygulanarak etkin bir biçimde kullanılması ancak, geçmişin deneyimlerinin ışığında değerlendirilmesi ile mümkündür. Hemşireler mesleğin yalnız bugününden değil geleceğinden de sorumludur. Bu nedenle mesleğin geçmişteki ve hali hazırdaki durumu değerlendirilerek, analiz edilmeli eleştiriler önemsenmeli ve gerekli tedbirler alınmalıdır.

Sonuç olarak ülkemizdeki hemşire ihtiyacı giderilmeli, hemşirelik eğitimi sadece lisans düzeyinde yapılmalı, eğitim farklılıkları giderilmeli, sürekli eğitim programları olmalı diploma ve sertifikalar mesleğin kendi yetkilileri tarafından verilmeli ve denetlenmelidir. Hemşirelik mesleğini ilgilendiren kararlar alınırken hemşirelerin önerileri dikkate alınmalı kendi mesleki gelecekleriyle ilgili kararlarda söz sahibi olmalıdırlar.

KAYNAKLAR

- Abaan, S. - Duygulu, S., “Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdan Ayrılmalarına Yol Açabilecek Olası Nedenlerin ve Örgüte Bağlılıklarının İncelenmesi”, HÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.11, S.2, Ankara, 2004
- Abant Notları., “Hemşirelik Eğitiminin Sorunları”, Türk Hemşireler Dergisi, C.39, S.2, Bolu, 1990
- Akgün, S.K. - Uluğtekin, M., Hilal-i Ahmer’den Kızılay’a, C.1, Ankara, 2001
- Akkaş, H.S., Sağlık Ekibi Elemanlarının Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi ve Düşüncelerinin Araştırılması, İÜ, SBE, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, YYLT, İstanbul, 1994
- Arcak, R. - Kasımoğlu, E., “Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri”, Dicle Tıp Dergisi, C.33,S.1, Diyarbakır, 2006
- Aslantürk, G.A., “Hemşirelik ve Yardım Etme Üzerine”, H Ü, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.3, S.1, Ankara, 1996
- Aydın, M. - Argun, M.Ş., “Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hastane Uygulamalarından Beklentileri ve Karşılaştıkları Sorunlar”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C.1, S.2, İstanbul, 2010
- Bahar, Z., “Temel Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik Eğitimi Nasıl Olmalı?”, Türk Hemşireler Dergisi, C.35,S.1, Ankara, 1985
- Bayat, M., Cumhuriyet Döneminde Hemşirelik, Türkiye’de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi, Kayseri,1996
- Birol,L.,Hemşirelik Süreci,İzmir,2004
- Bayık, A. - Erefe, İ. - Özsoy, S.A., “Kadın Mesleği Olarak Hemşireliğin Son Yüzyıldaki Gelişimi”, Hemşirelik Forumu Dergisi, C.5, S.6, İstanbul, 2002
- Baş, S., “Hemşireliğin Gelişimini Etkileyen Etmenler” Türk Hemşireler Dergisi, C.42,S.2,Ankara, 1992
- Başer, M., Osmanlı Devri ve İstiklal Harbin’ de Hemşirelik, Türkiye’de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi, Kayseri, 1996
- Çapa, M., Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti, Osmanlı Yeni Türkiye Yayınları, C.5, Ankara, 1999

- Çelik, S., Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2010
- Dağlar, O., “Kırım Savaşı’nda Orduların Sağlık Durumu ve Bir Belge”, Tıp Tarihi Araştırmaları, C.12, S.47, İstanbul, 2004
- Dalgıç, G., Toplumun Hemşireliğe İlişkin Görüşleri, HÜ, SBE, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2002
- Demirhan, A., Kısa Tıp Tarihi, Bursa, 1982
- Doğan, A.S., Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Yönelimini Etkileyen Bazı Faktörler, GÜ, SBE, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, YYLT, Ankara, 1998
- Erdemir, F., “Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.2, S.1, Sivas, 1998
- Erdil, F., Cumhuriyet Döneminde Hemşirelik Atatürk’ün Ölümünün 62. Yılında Cumhuriyet Türkiye’sinde Bilimsel Gelişmeler Sempozyumu, H Ü, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitü Yayını , Ankara, 2001
- Eren, N., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1984
- Ergöl, S., “Türkiye’de Yüksek Öğretimde Hemşirelik Eğitimi”, Yüksek Öğretim Ve Bilim Dergisi, C.1, S.3, Zonguldak, 2011
- Frik. F., “Alman Kızılhaç’ının, Trablus ve Balkan Harplerindeki Sıhhi Yardım Hizmetleri Eserinden Memleketimize Ait Notlar”, Dirim Dergisi, C.30, S.8, İstanbul, 1995
- GATA, GATA 100. Yılında 1898-1998, Ankara, 1998
- Giray, A.Ü., Sağlıkta Avrupa Birliğine Doğru 2. Uluslar arası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 2003
- Gökçora, İ.H., “Toplumsal Yaşamımızda ve Türk Bilim-Dünyasında Profesyonel ve Profesyonellik Kavramlarına Değın”, Bilgi Dünyası, C.6, S.2, Ankara, 2005
- Günaydın, S., 3. Milenyum Eşiğinde Hemşirelik Mesleği, İstanbul, 2001
- Hatipoğlu, S., Hemşireliğin Dünü Bugünü ve Yarını, VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, S.3, Erzurum, 1999
- İlhan, S., “Bazı Temel İşlevleri ve Artan Önemi Açısından Meslek”, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları, Elazığ, 2004
- İsmailoğlu, L., Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeylerdeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Meslekleri Algılamaları, A Ü, SBE ,YYLT, Ankara, 1991

- Karadağ, A. - Hisar, F. - Özhan, E.N., “Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter”, Hemşirelik Formu Dergisi, C.7, S.4, İstanbul, 2004
- Karahan, K., Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2006
- Karakaya, H., Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelimleri ve Değer Sistemleri Üzerine Bir Tutum Araştırması, 1. Uluslararası ve 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, 2000
- Kocaman, G., Türkiye’de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları, 12 Mayıs Dünya Hemşireler Günü, C.69, S.10, Ankara, 2005
- Korkmaz, F., Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Görüşleri, HÜ, SBE, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2002
- Kum, E. - Velioğlu, P., Hemşirelikte İşlevler, Standartlar ve Nitelikler, Kurnaz Şefika, Cumhuriyet Öncesinde Türk Kadını (1839-1923), T.H.D, İstanbul, 1992
- Kutlay, N.Y., Refik Saydam’ın Sağlık Politikası ve Hıfzıssıhha Merkezinin Bu Politikadaki Yeri, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, C.4, İstanbul, 199
- Kurnaz, Ş., Cumhuriyet Öncesinde Türk Kadını (1839-1923), İstanbul, 1992
- Karakoç, Ö.K. - Şimşek, S. - Kabalcıoğlu, F. - Dayı, F.F., “Hemşirelerin Mesleki İmajlarını Ve Mesleği Algılama Durumlarını Etkileyen Faktörler”, Hemşirelik Formu Dergisi, C.7, S.1, İstanbul, 2004
- Oktay, S. - Aksayan, S., “2000’e İki Kala Türkiye’de Hemşirelik İçin Yasal Düzenlemelere Bir Bakış”, Hemşirelik Formu dergisi, C.1, S.2, İstanbul, 1998
- Orak, N., İstanbul İlindeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Analizi, M.Ü ,SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2005
- Ökdem, Ş. - Abbasoğlu, A. - Doğan, N., Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi, AÜ, Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, C.1, S.1, Ankara, 2000
- Özaydın, Z., Hemşirelikte Bir Öncü: Perihan Velioğlu, İstanbul, 2001
- Öztürk, H. - Bahçecik, N., Öğrencilerin Meslek Olarak Hemşireliği Seçmelerini Etkileyen Faktörler ve Gelecekteki Mesleki Beklentileri, 1 Uluslararası ve 5. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kitabı, Nevşehir, 2001
- Özdağ, N., ”Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite”, Hemşire Dergisi, C.48, S.2, İzmir, 2005

- Palmer, I. - Platin, N., “Florance Nightingale ve Modern Hemşireliğin Uluslararası Başlangıcı”, Türk Hemşireler Dergisi, Ankara, 1982
- Pektekin, Ç., “Vazgeçilmez Sağlık Elemanı Olarak Hemşire”, Hemşirelik formu Dergisi, C.1, S.2, İstanbul, 1998
- Phillips, S. - Lavin, R., “Help Needed Now from Professional Nursing Associations” Journal of Professional Nursing, Volume. 20, Number. 5, Washington, 2004
- Salvage, J., Nursing today The Politics of Nursing, S.78-101 Typeset by D.P.Media Ltd, Hitchin, 1989
- Sezişin, K., Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, Eskişehir, 1992
- Şanlı, B., Hemşirelik Mesleği Hakkında Toplumsal Görüşün Analizi, İ.Ü, SBE, İşletme Bölümü, YYLT, İstanbul, 1988
- Şentürk, S.E., Hemşirelik Tarihi, İstanbul, 1985
- Şelimen, D., “2000 yılına doğru Türkiye’deki Hemşirelik Örgütleri”, Hemşirelik Formu, C.1, S.3, İstanbul, 1998
- Şimşekçakan, S., Hemşirelik Mesleği ve Tarihçesi, Ankara, 1994
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Avrupa Birliği Koordinasyon Daire Başkanlığı Ulusal Sağlık Programı Çerçevesinde Mevzuat Uyumu Kişilerin Serbest Dolaşımı, Birinci Baskı, Ankara, 2001
- Taşcı, S., Florance Nightingale: Türkiye’de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi, Toplumsal Tarih, Kayseri, 1997
- Taşocak, G. - Kaya, H., “Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Yüksekokulun Genel Hedeflerine Ulaşma Durumlarına İlişkin Görüşleri”, Hemşirelik Bülteni, C.13, S.54, İstanbul, 2005
- Taşkıran, N., Florance Nightingale ve Kendisine Ait Yayınlanmamış Türk Arşiv Belgeleri, Türkiye de Hemşirelik ve Gelişimi Tarihi, Erciyes Üniversitesi, Gevher Nesibe Tıp Tarihi Enstitüsü Yayınları, Kayseri, 1997
- Topçuğlu, D., Hemşirelik: Dünyada ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, İstanbul, 1988
- Topuksak, B. - Kublay, G., “Florence Nightingale’den Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Neler Değişti? Avrupa ve Türkiye’de Modern Hemşirelik Eğitimi”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Özel Sayısı, İstanbul, 2010
- Toros, T., “Safiye Hüseyin Elbi”, Sky Life, S.144, İstanbul, 1995

- Umur, M., Toplumun Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Görüş ve Düşünceleri, Hemşirelerin Psikolojik Etkilenimleri, M.Ü. S EF, Medikal Bölümü, Yayınlanmamış Bitirme Tezi, İstanbul, 1996
- Uyer, G. - Kocaman, G. - Oktay, S. - Argon, G. - Aban. S., Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, (Ed. Uyer.G), İstanbul, 1996
- Ulusoy, M.F-R.S,Görgülü., Hemşirelik Esasları Temel Kuram,Kavram İlke ve Yöntemler, C.1, S.2, Ankara, 1996
- Ülker, S., Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem, Ankara, 1995
- Üstün, Ç. - Aydoğdu, S., “Tıpta Kadın Olmak”, Sendrom Dergisi, S.8, İstanbul, 2003
- Velioğlu, P., Hemşireliğin Düşünsel Temelleri, İstanbul, 1994
- Williams, A.O., “Patient Knowledge of Operative Care”, Journal of Royal Society of Medicine, 1993
- Yıldırım, N., Dünyada ve Türkiye’de İlk Kadın Hekimler ve Kadınların Hekim Olma Mücadelesi, Toplumsal Tarih, İstanbul, 2006

İTERNET KAYNAKLARI

6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu,

Kabul Tarihi: 25.02.1954, R.G. Tarihi: 2.3.1954, R.G. Sayısı: 8647

<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/976.html>, (25.12.2012)

Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği,

<http://www.cchd.org.tr/> (26.12.2012)

Diyabet Hemşireliği Derneği, http://www.tdhd.org/amac_ve_hizmet.php,

(26.12.2012)

Florence Nightingale Hemşire Mektebi ve Hastaneleri Vakfı,

<http://florencenightingalevakfi.com/hakkimizda/tarihce/vakfimizin-tarihcesi/>,

(25.12.2012)

Gazi Hastanesi, Hemşirelik Felsefesi,

<http://hastane.gazi.edu.tr/posts/view/title/hemsirelik-felsefesi-9584>,

(25.12.2012)

Görev Tanımları, Sağlıkta Dönüşüm Programı Görev Tanımları

http://www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/Y_Calismasi.pdf, (26.12.2012)

Hemşirelik Mesleki Bilgiler,

<http://www.e-hemsire.com/hemsirelik.html>, (23.02.2013)

ICN, İnternational Council of Nurses, Uluslar arası Hemşireler Konseyi,

<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/ilgili-kuruluslar/uluslararasi-hemsirelik-kuruluslari/icn-international-council-of-nursesbr-uluslar-arasi-hemsireler-konseyi.aspx>, (25.12.2012)

Kılıç, T. Hemşirelikte Branşlaşma ve Görevde Yükselme Üzerine,

<http://www.saglikpersoneli.net/hemsirelikte-branslasma-ve-gorevde-yukselme-uzerine-haberi-694.html>, (23.12.2012)

Onkoloji Hemşireleri Derneği,

<http://www.onkohem.org.tr/misyon-vizyon.php>, (26.12.2012)

Tepekaya, M. ve Kaplan, L.

Hilal-i Ahmer Hanımlar Merkezinin Kuruluşu ve Faaliyetleri (1877-1923)

s.152. <http://arsiv.kizilay.org.tr/UserFiles/File/tezler/Hanimlar%20merkezi.pdf>,

(24.12.2012)

Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği,

<http://www.ndthd.org/turk-nefroloji-diyaliz-transplantasyon-dernegi/index.php/tarihce.html>, (25.12.2012)

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği, <http://www.tybihd.org.tr/index.php/2012-05-06-12-17-44/tarihce>, (26.12.2012)

Williams L.A.,

Imogene King's Interacting Systems Theory: Application to emergency and rural nursing. Online Journal of Rural Nursing and Health Care, Cilt.2, Sayı.1,

<http://www.bilgilik.com/tarihegecenkadinlar/FloranceNightingale>

(10.08.2012)

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği,

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yon/yatakli_tedavi_kurumlari_isletme_yonetmeligi.pdf, (26.12.2012)

http://www.neu.edu.tr/docs/SBE_HEM_2011-2012 (20.02.2013)

<http://www.hemşirelik.ege.edu.tr/index.php?lid=1&sayfaID=1330&cat=detalis>
(08.08.2012)

<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/thd-tuzuk.aspx> (08.08.2012)

<http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1207/unite01.pdf> (27.08.2012)

<http://www.hemsirelersitesi.com/hemsitar.htm>, (10-08-2012)

<http://tarihsaati.blogspot.com/2008/05/ilk-trk-kadin-hemsiresi-safiye-hseyin.htm>
(25.08.2012)

http://www.kizilay.org.tr/dosyalar/1319010444_mm_hilali_ahmer.pdf (23.08.2012)

<http://www.istanbul.edu.tr/yuksekokullar/floren/tarihce.htm> (24.02.2013)

<http://www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr/tarihce.shtml> (24.02.2013)

<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/ilgili-kuruluslar/> (04.04.2013).

<http://www.mebpersonel.com/sinavlar/2012-sbs-yerlestirme-taban-puanlari-h10350.html>
(30.03.2013)

<http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=30135> (27.03.2013)

<http://www.yukseklisans.com.tr/searchresult.php> (27.03.2013)

http://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye'deki_%C3%BC... (27.03.2013)

EK: 1

HEMŞİRELİKLE İLGİLİ GÜNÜMÜZE KADAR ÇIKARILAN KANUN, YÖNETMELİK ve TÜZÜKLER

- 1928 yılında yürürlüğe giren, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair Kanun,
- 1936 yılında yürürlüğe giren, 2017 sayılı “S.S.Y.B. Teşkilat ve Memurları Kanunu”,
- 1954 yılında yürürlüğe giren, 6283 sayılı “Hemşirelik Kanunu “,
- 1961 yılında yürürlüğe giren, 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine dair Kanun”,
- 1965 yılında yürürlüğe giren, 657 sayılı “Devlet Personel Yasası” ile bu yasadaki aksaklıkları gidermek için çıkarılan yasa,
- 1970 yılında yürürlüğe giren, 1327 sayılı yasa,
- 1977 Dünya Sağlık Asamblesi (Hemşire/Ebe),
- 1978 Alma-Ata Deklarasyonu (HİS/HFA),
- 1981 THD Rehberi (Hemşireliğin İşlevleri, Standartlar),
- 1982 Bolu’da VKV Hemşirelik Komitesi-SB. Ortak Toplantısı Anayasa Değişikliği,
- 1983 yılında yeniden düzenlenerek yürürlüğe giren, “S.S.Y.B. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”,
- 1984 Avrupa Bölgesi “38 Hedef” (2000 Yılında HSH)
- 1985; 1984 Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Dairesi kurulmasına Bakan onayının verilmesi,
- 1986-1987; DSÖ (WHO) Çağrısı (Temel Hemşire/HSA) Hemşirelik Personeli Kategorileri, Eğitimi, İş Tanımları, HYO’ların cevabı,
- 1987; Viyana Hemşirelik Kongresi için Ön Toplantılar (Erzurum, Ankara, İzmir). WHO Avrupa Bölgesi Hemşirelik Bürosu Danışmanı ve SB Hemşirelik Dairesi Başkanlığı “Türkiye’de Hemşireliğin Durumu” (Position of nursing) Dökümanı hazırlık çalışmaları (İst./Ank.),
- 1988; Viyana Deklarasyonuna katılım, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Workshop’ları (Eylem Planları),

- 1992; WHO Avrupa Bölgesi (HESz) Bürosunun Hemşirelik Serisi Kitapları ve SB Hemşirelik Dairesi'nin koordinatörlüğünde daimi Hemşirelik Kurulu'nun Hemşirelik-Ebelik Mevzuatı Çalışma Kurulunun SB'liğinin çağrısı ile oluşturulması ve çalışmaya başlaması ile SB. Sağ. Projesi Gn. Koordinat. ve Hemş. Dai.'nin HİEK Yetiştirme Projesi (Ankara), I. Ulusal Sağlık Kongresi,
- 1993; II. Ulusal Sağlık Kongresi (Çalışma Gruplarına Katılım), SB'ye teklif: HYO'ların HF'ne Dönüşme Başvurusu, SB'nin teklifi: SEE'lerinin yerine SEF'lerin açılması, SB.S.E.Gn.Md.'nün Hemşirelikte Uzmanlaşma Yönetmeliği Taslağı,
- 1994; İl Sağ. Md.'lük'lerine HİEK Yetiştirme Programı Düzenleme yetkisi (HYO ve Eğ. Fak. Koordinatörlüğünde),
- 1995; Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem (Nursing in action) Kitabının basımı, YÖK Sağlık Eğitim Konseyi'nde Hemşirelik / Sağ. Memurluğu – Ebelik Temel eğitimi hk. Görüşmeler ve Rapor ve yılsonunda mevzuat çalışmalarının ikinci kez ertelenmesi,
- 1997; Hemşirelik Temel Eğitimi'nin YÖK'e devredilmesi (SML-Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru programlarının kapatılması), sadece lisans programlarında eğitim ve Sağlık Eğitim Fakültelerinde Sağlık Eğitimcilerine lisans tamamlama fırsatı verilmesi,
- 2000; WHO Münih Deklarasyonu I. SB Sağlık Eğitim Şurası Toplantıları,
- 2001; SML yeniden açılması,
- 2003; AB uyum çalışmalarıdır.

ÖZGEÇMİŞ

20.06.1966 yılında Sivas'ın Kangal ilçesinde doğdum. İlk ve Orta eğitimimi Kangal- Gürün'de, Sağlık Meslek Lisesini ise Kocaeli'nde tamamladım. 1984 yılında Çorum'da Hemşire olarak göreve başladım. 1993 yılında Açık Öğretim Fakültesi Sağlık Personeli Önlisans, 2006 yılında Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi, 2011 yılında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Lisans Tamamlama eğitimini tamamladım. 2011 yılında T.C. Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde yüksek lisansa başladım. Şu anda Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevime devam ediyorum.