

52557

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM
ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK OKULLARINDA
İLETİŞİM VE HALKLA İLİŞKİLER
EĞİTİMİ VE ÖĞRETİMİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

52557

Tez Danışmanı
Doç.Dr. Mehmet KÜÇÜKKURT

Hazırlayan
Yücel AMİL

Ankara - 1996

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM
BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MERKEZİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Yücel Amil'e ait "Hemşirelik Okullarında İletişim ve Halkla İlişkiler Eğitimi ve Öğretimi" adlı çalışma jürimiz tarafından Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Başkan :
(Akademik Ünvanı, Adı Soyadı)

Üye :
(Akademik Ünvanı, Adı Soyadı (Danışman))

Üye :
(Akademik Ünvanı, Adı Soyadı)

ÖZET

Sağlık hizmetleri ekip halinde sunulmaktadır. Hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hasta ve hasta ailesi sağlık ekibini oluşturur. Hemşire bu ekiple beraber ve bağımsız olarak hastane, okul, fabrika, ev, bakımevi, kreş, dispanser ve iş yeri gibi bir çok yerde görev yapar.

Sağlık sisteminin kendine has iletişim teknikleri vardır. Hemşirelik hizmetlerinde hekim, hemşire, hasta ilişkilerinde bu özel iletişim yetenekleri kullanılmaktadır.

Türk toplumu hemşireye özel değer vermiş, onu aile meclisinin içine alarak kızkardeş mevkisine yüceltmıştır. Ancak mesleki statüsü bu oranda yükselmemiş, basın-yayın organlarında yer alan yayınlar sonucu itibarı sarsılmıştır. Halkla ilişkiler faaliyetlerinin amaç ve ilkeleri ile hemşirelik hizmetlerinin amaç ve ilkeleri birbirlerine çok benzerlik göstermektedir. Fakat hemşirelik mesleğine ait bu amaçla ilgili planlı programlı ve sürekli bir etkinlik yapılmamaktadır.

Halen ülkemizde lise, önlisans ve lisans düzeyinde hemşire yetiştirilmekte, hepside aynı görev, yetki ve sorumluluklarla çalıştırılmaktadır. Hemşirelik eğitim ve öğretiminin en önemli meselesi, bu program farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Mesleki eğitimde esas olan bilginin beceriye dönüşmesidir. Eğitim ve öğretim farklılıkları hizmete yansımakta, çok dikkat, bilgi ve beceri isteyen mesleki uygulamalarda üzücü olaylar yaşanmaktadır.

Hemşirelik okullarında iletişim ve halkla ilişkiler eğitim ve öğretimi, yüksek okullarda "Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler", liselerde ise "Toplumu Tanıma ve İletişim" dersleri kapsamında yer almaktadır. Hemşirelik eğitim ve öğretimine endeksli olarak, hemşirelerin bu konudaki bilgi ve becerileride yetersizdir. Halen bazı üniversitelerde hemşirelikte yüksek lisans ve doktora çalışmaları yapılmaktadır. Hemşirelerin adaptasyon, hizmetiçi ve süreli eğitimleri planlı, programlı, düzenli olarak mesleğin gerektirdiği titizlikle yapılmamaktadır.

Bu çalışmanın ikinci ve üçüncü bölümlerinde hemşirelik hizmetlerinin ve hemşirelik eğitiminin mevcut durumunun tesbitine yönelik bir saha araştırması yapılmıştır.

Ankara merkez, Ankara Akyurt ve Gölbaşı ilçelerinde gerçekleştirilen anket çalışmasında Newcomb'un ABX modeli uygulanmıştır. 90 hekim, 90 hemşire ve 90 hasta araştırma kapsamına alınarak hizmet alanlarındaki mevcut durum tesbiti yapılmıştır. Birinci bölümde anlatılan teorik hemşire, hemşirelik hizmetleri, modeli ile hemşirelikte iletişim ve halkla ilişkiler uygulamalarının pratikte yaşanan gerçek durumu ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Hemşirelik eğitim ve öğretiminde standardizasyon sağlanamadığı, buna bağlı olarak hemşirelik hizmetlerinde aksamalar olduğu, hemşirelerin toplumsal imajının iyi olmadığı, iletişim ve halkla ilişkiler bilgi ve becerilerinde yetersiz olduğu görülmüştür. Varılan sonuçlar doğrultusunda bazı yeni öneriler getirilmiştir.

ABSTRACT

Health services have been given by a team. The health team was formatted by doctor, nurse, dietist, physiotherapist, psychologist, social service experts, patient and patient family. The nurse works in the hospital, school, factory, house, public nursery for infants, welfare centre for treatment of out-patients and workhouse, many places like these independently.

There are some special communication technics in the health system. These special communication talents are being used in the nurse service by the doctor, nurse and the relations between the patients.

The Turkish people have given a special value to the nurse and has exalted her to a sister position in the family, but the professional statutes have not been risen, the result of publications in the press-publish has upset their regarding. The public relations activity purpose and primitives with the nursing service are similar to each other. On the other hand, the activity has not been made in the planned and programmed in the profession of nurse.

The nursing education is still going on in the Nursing School (at the Lycee Level), Health Occupation High School (at the Technical Education Level) Graduate School (at University Level). All nurses have been worked at the same duty, in the same authorities and responsibilities. The important problem of nursing training and education is the different programme.

The main aim of professional education changes according to knowledge and the talent. Training and education's differences reflect the services so it must be careful some unexpected events happen in the necessary of knowledge and talents at the professional practicing.

Communication and public relations in the training, and education at the nursing school "Human Relations in Nursing" lesson is at the school, and "Society knowledge Communication" lesson is at the lycee. The nursing training and education are not enough about their knowledge and talents in this subject. Master and doctorate studies have been still made at the some universities. The motivation, service and continuous education were not made in the planned, programmed and regular in the profession necessary fastidious.

In the second chapter of this study nursing services and nursing education's present position has been done in this field research.

The survey has been made in the centre of Ankara, Akyurt and Gölbaşı towns and Newcomb's ABX model has been used in this study. 90 doctors, 90 nurses and 90 patients have been taken in the field of research and present position has been fixed. In the first chapter, it is aimed that the theoretic knowledge about nurse and nursing services communication model public relations in the nursing model have been tried to carry out the present situation.

It has been observed that there is not a standard of nursing training and education depending in these reasons. There are some limps in the nursing services, and the respect of nurses is not good for the people and their communication and public relations knowledge and talents have been seen insufficient. Some suggestions have been given due to the results of research.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
KISALTMALAR CETVELİ	x
TABLolar CETVELİ	xi
ÖNSÖZ	xiv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	
TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN TARİHİ	
GELİŞİMİ, HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN MEVCUT DURUMU	
VE HEMŞİRELİK EĞİTİMİ VE ÖĞRETİMİ	7
1.1. TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN TARİHİ	
GELİŞİMİ	8
1.1.1. İslamiyetten Önce Türklerde Hasta Bakımı	8
1.1.2. İslamda Hasta Bakımı ve Hemşireliğe Benzeyen	
Uygulamalar	10
1.1.3. İslamiyetin Kabulünden Sonra Türklerde Hasta Bakımı ve	
Hemşirelik	12
1.1.4. Hemşirelikte Okullaşma Dönemi	15
1.2. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN MEVCUT DURUMU	18
1.2.1. Sağlık Ekibi ve Sağlık Hizmetlerinde Hemşire	19
1.2.2. Hemşirelerin Görev Analizi	20
1.2.3. Bazı Ülkelerde Hemşirenin Konumu	22
1.2.4. Sağlık Hizmetlerinde İletişim	24
1.2.4.1. Hekim - Hemşire İletişimi	25
1.2.4.2. Hemşire - Hasta İletişimi	27
1.2.4.2.1. Hemşirelerin Özel Hastalarla İletişimi	
mi	30
1.2.4.2.2. Hemşire - Hasta İletişimini Etkileyen	
Faktörler	31
1.2.4.2.3. Hemşire - Hasta İletişiminde Özel	
Davranışlar	35

1.2.4.2.4. Hemşire - Hasta İlişkilerinde İletişim Kazaları	36
1.2.5. Hemşirelik Hizmetlerinde Halkla İlişkiler	38
1.2.5.1. Türk Toplumunda Hemşire İmajı	38
1.2.5.2. Basın Yayın Organlarında Hemşire	40
1.2.5.3. Hemşirelik Hizmetlerinde Halkla İlişkiler	41
1.2.5.4. Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Amaç ve İlkelerinin Hemşirelik İlkeleri ile Uyumu	43
1.2.5.5. Hemşirelik Hizmetlerinde İletişim ve Halkla İlişkiler Tekniklerinden Yararlanma	45
1.3. TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK EĞİTİMİ VE ÖĞRETİMİNİN MEVCUT DURUMU	47
1.3.1. Orta Öğretimde Hemşirelik Eğitimi ve Öğretiminin Mevcut Durumu (SML'lerinde)	48
1.3.2. Yüksek Öğretimde Hemşirelik Eğitimi ve Öğretiminin Mevcut Durumu	50
1.3.2.1. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarında Eğitim ve Öğretimin Mevcut Durumu	50
1.3.2.2. Hemşirelik Yüksek Okullarında Eğitim ve Öğretimin Mevcut Durumu	51
1.3.3. Hemşirelik Okullarında İletişim ile Halkla İlişkiler Eğitimi ve Öğretiminin Mevcut Durumu	52
1.3.4. Hemşirelikte Yüksek Lisans ve Doktora Programları	54
1.3.5. Mezuniyet Sonrası Hemşire Eğitiminin Mevcut Durumu ..	54
1.3.5.1. Adaptasyon Eğitimi	54
1.3.5.2. Hizmet İçi Eğitim	56
1.3.5.3. Sürekli Eğitim	57

İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ, HEMŞİRELİK EĞİTİMİ VE ÖĞRETİMİNİN MEVCUT DURUMUNUN TESBİTİNE YÖNELİK BİR SAHA ARAŞTIRMASI

2.1. ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER	58
2.1.1. Araştırmanın Önemi	58
2.1.2. Araştırmanın Amacı	59

	<u>Sayfa No</u>
2.1.3. Araştırmanın Varsayımları	61
2.1.4. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi	63
2.1.5. Araştırmanın Kapsamı	65
2.1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	66
2.1.7. Araştırmanın Yöntemi	67
2.1.7.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	67
2.1.8. Veri Derleme	71
2.1.8.1. Soruların Hazırlanması	71
2.1.8.2. Anketin Uygulanması	72
2.1.8.3. Verilerin Değerlendirilmesi	73
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
BULGULAR VE DEĞERLENDİRME	74
3.1. Hemşirelik Eğitimi ve Öğretimi ile Hemşirelerin Bilgi ve Becerileri ile İlgili Değerlendirmeler	75
3.2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları ile İlgili Değerlendirmeler	80
3.3. Hemşirelerin Mesleki İmaj ve Sosyal Uyumlarıyla İlgili Değerlendirmeler	85
3.4. İletişim ve Halkla İlişkilerle İlgili Değerlendirmeler	91
SONUÇ VE ÖNERİLER	101
Sonuç	101
Öneriler	105
KAYNAKÇA	109
EKLER	115
1- Anket Formları	115
2- Görünüşüne Göre Hastalık Belirti Şekilleri	127
3- Hastalık Belirtileri ve Duyma Özürlü Hastalarla İletişim Şekilleri	128

KISALTMALAR

a.g.a.	: Adı Geçen Ansiklopedi
a.g.d.t.	: Adı Geçen Doktora Tezi
a.g.e.	: Adı Geçen Eser
a.g.m.	: Adı Geçen Makale
a.g.t.	: Adı Geçen Tebliğ
a.g.m.t.	: Adı Geçen Master Tezi
A.H.	: Amerikan Hastahaneler Derneği
AMA	: Amerikan Federal Sağlık ve Refah Departman ve American Hekimler Derneği
ASML	: Anadolu Sağlık Meslek Lisesi
A.T.	: Avrupa Topluluğu
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
H.Y.O.	: Hemşirelik Yüksek Okulu
ICN	: Ulusal Hemşirelik Konseyi
ILO	: Uluslararası İş Örgütü
IPRA	: Uluslararası Halkla İlişkiler Derneği
ORS	: Oral Rehidratasyon Sıvısı
S.H.M.Y.O.	: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
WHO	: Dünya Sağlık Teşkilatı
Y.Ö.K.	: Yüksek Öğretim Kurumu

TABLolar CETVELİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
1	Araştırmaya Katılan Hekimlerin Görevlerine Göre Dağılımı	68
2	Araştırmaya Katılan Hekimlerin Çalıştıkları Birimlere Göre Dağılımı	68
3	Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı	69
4	Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görev Ünvanlarına Göre Dağılımı	69
5	Araştırmaya Katılan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	70
6	Araştırmaya Katılan Hastaların Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı	70
7	Araştırmaya Katılan Hekim, Hemşire ve Hastaların Sizce Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Hemşirelik Hizmetleri Gereklimi? Cevaplarının Dağılımı	75
8	Sizce Hemşirenin Aldığı Mesleki Eğitim Yeterlimi? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	76
9	Sizce Hemşirenin Eğitimi Nasıl Olmalı? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	77
10	Sizce Hemşirelikte Branşlaşma Gerekli mi? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	78
11	Sizce Hemşirenin Bilgi ve Becerileri Belirli Aralıklarla Kontrol Edilmeli mi? Cevaplarının Dağılımı	79
12	Vermekte Olduğunuz Sağlık Hizmetini Birgün Sizin de Alma İhtimali Sizde Nasıl Bir Duygu Uyandırır? Cevaplarının Dağılımı	80
13	Bir Hatanız veya İhmaliniz Sonucu Sağlığı Bozulan Bir Hastanızla Karşılaşınca Ne Yaparsınız? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	81
14	Ani ve Ciddi Bir Hastalığa Yakalansanız Tedavinizin Nerede Yapılmasını İstersiniz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	82
15	Mesleğinizle İlgili Bilimsel Toplantıları Takip Edip Hangi Sıklıkla Katılırsınız? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	83

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
16	Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumluluklarını Yeterince Bildiğine İnanıyormusunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı 84
17	Sizce Hemşireliğin Toplumumuzda Nasıl Bir İmaj Var? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı 85
18	Kızınıza ve Çevrenizdeki İnsanları Kızlarının Hemşire Olmasını Tavsiye Edermisiniz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı 86
19	Bir Hemşire İle Evlenmeyi Düşünürmüydünüz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı 87
20	Bulduğunuz Her Ortamda Rahatlıkla Hemşire Olduğunuzu Söyleyebiliyormusunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı 88
21	Yeniden Tercih Şansınız Olsa Şu Mesleklerden Hangisini Tercih Ederdiniz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı 89
22	Basın ve Yayın Organlarında Hemşireleri İnciten, Rencide Eden, Küçük Düşüren Haber Karşısında Tepkiniz Ne Olur? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı 90
23	Sizce Hasta-Hemşire İletişimi Nasıl? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı 91
24	Hasta İle İletişim Esnasında Sizce Hemşirenin Bilimsel Bir Dil Kullanması Nasıl Bir Sonuç Doğurur? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı 92
25	Hekimlerle Hemşirelerin İletişimini Nasıl Buluyorsunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı 93
26	Mesleğiniz Gereği Karşılaştığınız İnsanların Yüz Rengi, Saç ve Sakalının Görünümü, Kılık Kıyafet ve Duruşundan Sağlık Durumunu Değerlendirebilirmisiniz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı 94
27	Sizce Hemşireler Hasta ve Hasta Yakınları ve Vatandaşlar Tarafından Saygı Görüp Seviliyor mu? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı 95
28	Mahallenizde Siz veya Komşularınız Hemşirelerden Özel Hizmet Talep Edermisiniz? (İğne, İlaç, Pansuman vb.) Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı 96

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
29	Sizce Bu Hizmetlerin Hemşireye Kazancı Nedir? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	97
30	Biriminizde Hekim, Hemşire ve Diğer Sağlık Personeline Halkla İlişkiler ve İletişim Eğitimi Verilmeli mi? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	98
31	Sizce Halkla İlişkiler Eğitimi Sağlık Hizmetlerine Nasıl Bir Kazanç Sağlar? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	99



ÖNSÖZ

Kişinin sağlığı onun en büyük sermayesidir. Sağlıksız insan huzursuz, ızdırıp ve üzüntü içindedir. Gelişen teknoloji yaşamayı kolaylaştırmıştır ancak beraberinde getirdiği gürültü ve çevre kirliliği insanı daha stresli yapmıştır. İnsanoğlu dünden daha rahat ama daha mutlu değildir.

İletişim ve sağlık bilimleri, teknolojinin en hızlı geliştiği ve kullanıldığı sahalardır.

Sağlık hizmetleri planlı, programlı ve ekip halinde uygulandığında sonuç alınabilir. Hemşire bu ekibin en önemli elemanıdır. Hizmetin her aşamasında en çok aranan ve ihtiyaç duyulan kişidir.

Bu çalışmada "Hemşirelik Okullarında İletişim ve Halkla İlişkiler Eğitimi ve Öğretimi" tartışılmaya çalışılmıştır. Bu eğitim ve öğretim sonucunda hizmet alanlarında hemşirenin muhatabı olan hekim ve hastaların çalışma hayatında hemşirelerden beklentilerine cevap verme açısından ne düzeyde olduğunun bilinmesi, bu hizmetlerin daha iyi yürütülebilmesi için gerekli formasyonun hemşirelere verilmesi için en uygun olan eğitim modeli hangisidir? Hangi sistemle arzu edilen hizmet gerçekleştirilebilir? sorularının cevabı araştırılmıştır.

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarındaki belirsizlik, SML'leri SHMYO'ları ile HYO'larında uygulanan farklı programların sebep olduğu kargaşanın çözümlenmesi, eğitim farklılıklarının ortadan kaldırılması, eskiyen mevzuatın ve müfredatın bir an önce güncelleştirilmesi sağlanarak problemin çözümü kolaylaştırılabilir.

Sağlık ve hemşirelik hizmetleri şuurlu uygulandığında hayat kurtaran, yanlış yapıldığında ise ölümle sonuçlanan çok ciddi ve önemli bir konudur. Bunun için sağlık personeli çok iyi yetiştirilmelidir.

Mesleki eğitimde esas olan bilginin beceriye dönüşmesidir. Hemşirenin mesleki başarısı eğitim ve öğretim döneminde kazandığı bilginin

hizmete yansması ile ölçülür. Mesleki formasyonu iyi olan hemşirenin iletişim performansıda yüksek olacaktır. Bunun için bu çalışmada hemşirelerin hizmet alanlarındaki iletişim ve halkla ilişkiler bilgi ve becerileri test edilerek okul dönemindeki eğitim ve öğretim yeterlilikleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın planlanmasında ve yürütülmesinde bana rehber olan, teşvik ve anlayışla çalışma şevki veren değerli hocam ve tez danışmanım Doç.Dr. Mehmet KÜÇÜKKURT'a, şükranlarımı sunuyorum.

Ayrıca, bilgi ve tecrübeleriyle her çeşit maddi ve manevi desteği esirgemeyen Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nde görevli mesai arkadaşlarıma, özellikle anket uygulamalarını yapan Akyurt ve Gölbaşı Sağlık Meslek Liselerinin sevgili öğrencilerine, öğretmen, idareci ve okul müdürlerine teşekkür ediyorum.

Ankara - 1996

Yücel AMİL

GİRİŞ

Hızla gelişen bilim ve teknoloji insanlara bir yandan kolaylıklar sağlarken bir yandan da yeni problemler getirmektedir. İnsan belki eskiye göre daha rahat bir hayat sürmektedir ama daha mutlu olduğu söylenemez. Yetersiz beslenme, yüksek frekanslı gürültü, hava ve çevre kirliliği, insanı daha stresli bir ortama sokmuştur. Çok hızlı değişen şartlara bünyenin ayak uyduramaması organizmanın dengesini bozmaktadır. İnsan kendisi için en kıymetli varlığı olan sağlığını bazen geçici, bazen de ömür boyu kaybedebilmektedir (1).

Dünya Sağlık Teşkilatınca, "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziki, ruhi ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir" (2) şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık hizmetleri çeşitli disiplinlerin bir araya gelmesini ve ortak davranmalarını gerektiren bir sektördür. Bu sahanın en önemli mesleklerinden birisi de hemşireliktir. Hemşirelik, bilim, sanat ve vicdan ilkelerine dayalı, konusu hiçbir meslekle mukayese edilemeyecek kadar yüce, sahası yaratılmışların en mükemmeli olan insan ve onun sağlığıdır.

Hemşire ırk, din, mezhep, sınıf, cins, ekonomik ve sosyal fark gözetmeksizin herkesin bedeni, ruhi, fiziki ve toplumsal sağlığını korumak ve geliştirmekle mükelleftir (3).

Diğer mesleklere oranla insan unsurunun en değişken halleriyle en fazla uğraşanlar hemşirelerdir. İnsan gibi kompleks bir bütüne, bu bütünlüğü bozmadan, sarsmadan, kırmadan hizmet sunmak zor bir iştir. Hemşire bu zor işi başarmak zorundadır.

(1) ÖNER, Necati: Stres ve Dini İnanç, TDV. Yayın No: 18, Ankara, 1994, s. 56.

(2) AK, Bilal: Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Yeni Asya Yayınları, İstanbul 1990, s. 1.

(3) FUERST, WOLFF ve WEITZEL: (Çev: R. Averi, S. Bezmen, M. Yaylalı) Hemşireliğin Temel İlkeleri, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul 1976, s. 2.

Hastanın tedavisi hekimin tek başına başarabileceği bir iş değildir. Hastanın bakımı, tedaviye cevap vermesi ve moral gücü çok önemlidir. Bunun için köklü, çağdaş, bilinçli hemşirelik eğitimi almış; şahsiyetli, bilgi ve becerisi mükemmel, sosyal ve kültürel normlara uyumlu, özel problemlerini aşmış, yaptığı işten zevk alan, dinamik hemşireler sağlık sektörünün en fazla ihtiyaç duyduğu yetişmiş insan gücüdür (4).

Hemşire kelimesi Farsça'dan dilimize geçmiştir. "Kız kardeş, kadın kardeş, benzer şeyler, kadın arkadaşlar, süttten bir kardeşler" (5) manalarına gelir.

Sağlık hizmetleri, uyumlu ve dayanışma içinde çalışan bir "sağlık ekibi" ile verilebilir. Sağlık ekibini oluşturan meslek üyeleri hasta bakımında kendi branşları ile ilgili hizmetleri yürütürler. Ekibin bir üyesi olan hemşireler hasta ile daha uzun süre beraber olmaktadır.

Hemşirenin iletişimi yalnız hasta ile sınırlı olmayıp, hekim, diğer sağlık personeli, hasta ve toplum arasında çift yönlü, sürekli, yoğun ve yaygın bir şekilde vardır.

Hemşire, hizmet sunarken, hastanın tedavisinden sorumlu hekimlerle devamlı olarak işbirliği ve iletişim halindedir. Hekim ve hemşirenin ortak amacı; hastanın iyileşmesi ve kendi kendine yetebilir duruma gelmesine destek vermektedir.

Sağlık hizmetlerinde hekim ve hemşire beraberliği hizmetin gereği kendiliğinden tabii ve mecburi bir ekip oluşturmaktadır. Bu süreç, öğrencilik yıllarında başlamaktadır. Klinik uygulama eğitimi, tıp ve hemşirelik eğitiminin ayrılmaz parçalarıdır. Klinik uygulama, öğrenciye teorik bilgilerini mesleki beceriye dönüştürebilme, yaşayarak öğrenme, hasta ve sağlık personeli ile iletişim imkanı kurma laboratuvarı gibidir.

(4) ÇAKIN, N. Şebnem: Medeni Durumun Hemşirelerin İş Tatmini Üzerine Etkileri ve Bir Tatmin Araştırması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 1989, S. I, II.

(5) DEVELİOĞLU, Ferit: Osmanlıca-Türkçe Lugat, Aydın Kitabevi, Ankara, 1990, s. 17, 425.

Hemşirenin hekimle ve sağlık ekibi ile uyum sağlayabilmesi sahip olduğu bilgi ve beceri performansı ile doğru orantılıdır. Mesela, ameliyat tekniğini bilmeyen, ameliyat malzemelerini tanımayan bir hemşire, ameliyathanede görev yapamaz. Hemşire, hekimin kullandığı bilimsel dili, tıbbi deyim ve kavramları anlayamadan hekime yardımcı olamaz, dolayısıyla hastaya hizmet veremez.

Hekim, hemşire iletişimsizliğinin yaşandığı bir ortamda hasta bakımını sürdürmek mümkün değildir. Yapılan araştırmalar, hekimlerle hemşireler arasındaki iletişim kusurlarının, hastanın zamanında ve yeterli tıbbi bakım almasını engellediğini ortaya çıkarmıştır. Hastaya verilen tıbbi bakımın aksaması; tedavi sürecinin uzamasına, ekonomik kayba, sağlık personeline duyulan güvenin azalmasına sebep olmaktadır (6).

Hekim, hemşire ve hasta üçgeninde yaşanan iletişim problemleri, genel olarak tüm insanlar arasında yaşanan iletişim problemlerinden ayrı düşünülemez.

İletişimsizlik ve bunun sonucu olarak yabancılaşma, uzaklaşma insanların sosyo-kültürel değerlerini ve yaşantılarını doğrudan etkiler. İletişime katılanların hayata bakış açısı, kültürü, üretim ve tüketim davranışları, eğitim seviyesi, yaşanan çevre ve olaylar iletişim sürecini etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerinde yönetimin katkısı kadar bu hizmetlerin hedef kitle ve sağlık personeli tarafından kabullenilmesi, benimsenmesi ve katılımın sağlanması da önemlidir. Bu dayanışma planlı, programlı ve sürekli halkla ilişkiler faaliyetleri ile sağlanabilir.

Hemşirelik eğitimi ülkemizde son yılların en çok tartışılan konularından birisidir. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında sağlık insan gücü planlamasında hekim ve hemşire ihtiyacı için belirlenen hedefi yakalamak amacı ile başlatılan yaygın okullaşma politikaları yeni bir dönem açmıştır. Sağlık camiası, 1988-1989'dan beri hekim dışı sağlık personelinin eğitim ve öğretimini tartışmaktadır. Konu Yüksek Sağlık Şuralarında tartışılmış tavsiye kararları alınmış hatta hükümet programlarına girmiştir.

(6) TEL, Havva: Hekim, Hemşire ve Öğrenci Hemşire Arasındaki İletişim Olgusu, Cumhuriyet Üniversitesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sivas, 1992, s. 1-2.

Halen ülkemizde üç ayrı kategoride beş değişik sistemle hemşire yetiştirilmekte ve bunların hepsine hemşire ünvanı, diploması verilmekte aynı görev, yetki ve sorumluluklarla istihdam edilmektedir (7).

Muhakkak ki bu kargaşa sağlık hizmetlerini etkilemektedir. Ayrıca sağlık hizmeti veren ekibin en önemli rolünü üstlenen hekimler ve hekimlik mesleği de etkilenmektedir. Hekim, hemşire ve hasta iletişimini çok yönlü etkileyen bu gelişmeler çerçevesinde;

- Sağlık hizmetleri,
- Hemşirelik hizmetleri,
- Hekim - hemşire ve
- Hemşire - hasta ilişkileri

ve bu ilişkileri etkileyen faktörleri, mevcut durumu tetkik etmek, yeni öneriler sunmak amacı ile bu çalışma ve saha araştırması yapıldı. Bu çalışmada hedef kitlenin beklentileri esas alındı.

1990 yılında Amerika, Avustralya, Afrika, Asya ve Avrupa kıtalarında yapılan araştırmada hemşirelerin % 43'ü doktorlarla ilişkilerinin olumlu olduğu belirtmişlerdir. Ülkemizde aynı konuda yapılan araştırmalarda hemşirelerin % 36'sı doktorlarla ilişkilerinin olumlu olduğunu beyan etmiştir (8). Bu sonuçlar hekimlerle hemşirelerin iletişimlerinin iyi olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin hekimler ve hastalarla başarılı bir iletişim kurabilmesi için hemşirenin eğitim standartı, bilgi ve becerisi çok önemlidir. Çünkü; teknik bilgi ve becerisi yeterli olmayan bir meslek erbabının kendisinden beklenen fonksiyonu yerine getirmesi mümkün değildir. Bunun ötesinde sosyal ve iş ilişkilerinin başarılı olması için iletişim becerisi formasyonunda gerekmektedir. Bu amaçla, hemşirelik eğitim ve öğretimine ilişkin Avrupa Sözleşmesi ile eğitimde standardizasyonu sağlamak için bazı temel prensipler önerilmiştir. Bu prensiplere göre;

(7) Hemşirelik Eğitiminde Standardizasyon; Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, 1994, s. 59.

(8) SALTİK, A. ve diğerleri: "Edirne Merkezinde Görevli Hemşirelerin Meslekleri ve Hekim-Hemşire İlişkileri Hakkında Değerlendirmeleri", Türk Hemşireler Dergisi, C. 39, S. 1, 1990, s. 9-13, den aktaran TEL, Havva: a.g.m.t., s. 5.

- Hemşire adayları en az 10 yıllık temel eğitim almış olmalı,
- Temel hemşirelik programları en az 4600 ders saati olmalı,
- 3 yıl süreli örgün eğitim verilmeli,
- Eğitim süresinin en az yarısı uygulamalı, en az üçte biri teknik ve teorik öğretimi kapsamalıdır.

Ülkemizde SML ve SHMYO eğitimleri bu kritere uymamaktadır (9). Bu çalışmamız doğrultusunda yaptığımız saha araştırmasında, "Hemşirelerin eğitimini yeterli buluyor musunuz?" sorusuna hekimlerin % 76'sı hemşirelerin % 80'i, hastaların % 47'si "hayır" cevabı vermişlerdir. Hekimler ve hemşireler hemşire eğitimin yetersiz olduğu konusunda mutabıktırlar. Burada hastaların, hemşire eğitimini subjektif de olsa değerlendirmeleri, doktorlara göre çok olumsuz değildir. Esas problem, hemşire doktor ilişkilerine yansıyor gibi görünmektedir. Çünkü; ekip arkadaşını yetersiz gören bir doktorun ona nasıl bir gözle bakacağı ve ne derece güvenebileceği açıktır.

Demek ki hemşirelik eğitiminde çok ciddi sıkıntılar vardır. Bu durum hekim - hemşire - hasta ilişkilerini de etkilemektedir.

Hasta, içinde bulunduğu güçlüğü, hekim ve hemşirenin uyumlu yardım ve desteği ile aşabilir. Bu desteğin verilebilmesi hekim, hemşire ve hasta iletişim sürecinin iyi işlemesine bağlıdır. Bu süreç, hemşirenin öğrenciliğinden başlayıp, adaptasyon, hizmetiçi ve sürekli eğitimlerle kendisini yenileyerek kazanacağı iş performansına bağlı olarak devam eder. Hekim ve hemşire hastayı bir bütün olarak ele almalı, hastaya saygı duymalı ve değer vermelidir. Yalnız hastalıklarla uğraşma yerine hastayı sosyal bir sistemin ferdi olarak kültürü, çevresi, eğitimi, sosyal statüsü, inanç sistemi ve ailesiyle birlikte bir bütün olarak ele almalı ve değerlendirilmelidir (10).

Bu çalışmada "Hemşirelik okullarında iletişim ve halkla ilişkiler eğitim ve öğretimi"nin incelenmesi amaçlanmıştır. Birinci bölümde mevcut teorik durum tetkik edildi. Öncelikle ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin tarihi gelişimi, sosyal ve kültürel konumu özetlenerek halen hemşirelik okullarında

(9) Hemşirelik Eğitiminde Standardizasyon, a.g.e., s. 2, 3.

(10) TÜRKDOĞAN, Orhan: Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi, MEB Yayını, İstanbul, 1988, s. 101.

uygulanan program ve müfredatlarla hedeflenen hemşire modeli anlatıldı. Sistemin ideal hemşire tipi, arzu edilen bilgi ve beceri düzeyi, hemşirede aranan nitelik ve nicelikler ile bu vasıfları kazandırmak amacıyla uygulanan eğitim ve öğretim müfredatları, müfredatlarda yer alan iletişim ve halkla ilişkiler konuları, iletişim teknikleri, halkla ilişkilerin amacı, önemi ve ilkeleri ile bunların hemşirelik hizmetleriyle ilgisi, uyumu faydaları, sağlık hizmetlerine yönelik özel iletişim teknikleri, hemşirelik hizmetlerinde iletişim ve halkla ilişkiler tekniklerine yönelik uygulamalar anlatıldı. Teorik olarak hemşirelik mesleği ülkemizde ne durumdadır? Nasıl olmalıdır? Hemşireliğin ideal modeli nedir? sorularının cevapları arandı. Bazı gelişmiş ülkelerdeki hemşirelik hizmetlerinden örnekler verilerek mukayese edildi.

İkinci ve üçüncü bölümlerde ise "Hemşirelik Hizmetlerinin Sahadaki Mevcut Durumunun Tesbitine Yönelik" bir saha araştırması yapıldı. Bu saha araştırmasında elde edilen bulgularla teorik modelin pratiğe dönüş başarısı tetkik edildi. Yine hizmet alanlarında hemşirelerin mesleki formasyonu ve hemşire performansı test edilmeye çalışıldı. Hemşire nitelik ve nicelik olarak hangi düzeydedir? Bilgi ve becerisi yeterli midir? Teorik bilgilerini pratiğe dönüştürme yeteneği var mıdır? Uygulanan programlar hemşireye ihtiyacı kadar iletişim yeteneği kazandırabilmiş midir? Hekim, hemşire, hasta ve toplum hemşireyi, hemşireliği ve hemşirelik hizmetlerini nasıl görmektedir? Hemşirenin toplumsal imajı nedir? Hemşire mesleki bilgi ve becerisini iletişim teknikleri ile birleştirip ortak kullanabiliyor mu? Tüm bu soruların cevapları doğrudan hizmet alanlarındaki son durumları ile objektif bir şekilde ortaya çıkarılmaya gayret edildi. Saha çalışmasında elde edilen bulguların analizi yapılarak teorikte olması istenen model ile pratikteki mevcut durumun mukayesesi yapılmaya çalışıldı.

Sonuç bölümünde ise teorik model ile saha araştırmasında elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelik eğitim ve öğretimine hemşirelik hizmetlerine, hemşirelerin iletişim ve halkla ilişkiler performansı ile bu performansı kazandıracak mesleki ve teknik formasyonun nasıl sağlanacağı konusunda öneriler geliştirilmeye çalışıldı. Ayrıca hemşirelikte iletişim ve halkla ilişkiler olgusunun potansiyel güç kaynağı olan hemşirelik eğitim ve öğretimi ile hemşirelik hizmetlerinin daha vasıflı hale gelmesine katkı sağlayacağına inanılarak yeni bir model olan "Hemşireler Birliğinin Kurulması" doğrultusunda bir öneri yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN TARİHİ GELİŞİMİ, HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN MEVCUT DURUMU VE HEMŞİRELİK EĞİTİMİ VE ÖĞRETİMİ

Sağlık insanın en önemli ve öncelikli meselelerindedir. İnsanoğlu var olduğu günden beri sağlığını korumak neslini devam ettirebilmek için çevresiyle mücadele halindedir. İnsanın her şeye rağmen bazen geçici, bazende sürekli olarak sağlık dengesi bozulabilmektedir. Sağlık dengesi bozulan her organizma bu arızasını bir şekilde onarım gayreti gösterir. İnsanların sağlık hizmetleriyle, hastalık ve bakımıyla meşgul olan mesleğe hemşirelik, bu işi yapan kişiye hemşire denilmektedir.

Türk kültüründe "hemşire" kız kardeş anlamıyla kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin başarısının temeli vasıflı, yetişmiş insan gücüdür. Hemşirenin iletişim yeteneği mesleki bilgi ve becerisi kadar önemlidir. Hemşirelik beynelminel ilke ve uygulamaları olan bir meslektir.

Hemşireler çok önemli bir kamu görevi ifa etmelerine rağmen toplumsal imajları ve mesleki statüleri izafet edilen konumda değildir.

Bu çalışmanın birinci bölümünde, "Türkiye'de Hemşirelik Hizmetlerinin Tarihi Gelişimi" özetlenerek inanç sistemimizde ve kültürümüzde hemşire ve hemşirelik anlayışı ortaya konulmaya çalışıldı. Daha sonra "Hemşirelik Mesleğinin Mevcut Durumu" ele alındı. Teorik olarak sağlık, sağlık ekibi, hemşirelerin görev analizleri, bazı gelişmiş ülkelerde hemşirelerin konumu, sağlık hizmetlerinde iletişim ve halkla ilişkiler konuları ideal modelleri ile anlatılmaya gayret edildi. Birinci bölümün sonunda "Türkiyede Hemşirelik Eğitimi ve Öğretiminin Mevcut Durumu" tetkik edilerek hemşirelik programları ve bu programlarda uygulanan müfredatlar incelenmeye, halihazır durumu anlatılmaya çalışıldı.

1.1. TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN TARİHİ GELİŞİMİ

Hemşirelik mesleği insanlık tarihi kadar eskidir. Ancak her dilde farklı sözcüklerle ifade edilmiştir. Hemşirelik, "TIP" bilimine endeksli ve paralel bir gelişme göstermiştir.

Türk kültüründe binlerce yıllık tecrübelerle kazanılan ve halen Anadolu'da izlerine rastlanan yaygın ve gelişmiş bir halk tababeti vardır.

Bu bölümde Türk Dünyasında hemşireliği çağrıştıran motifler, hasta bakımı ve tababetle ilgili bilgiler verilerek, tarihi gelişim üç devrede incelenecektir. İlk başta Orta Asya kültüründe görülen hasta bakımında kullanılan teknik ve uygulamalardan örnekler, daha sonra İslam ve Türk-İslam dünyasında hemşirelik hizmetlerini çağrıştıran uygulamalar ve motifler, son kısımda ise ülkemizde hemşireliğin okullaşma ve meslekleşme dönemi hakkında özet bilgiler verilerek mevcut durum anlatılacaktır. Böylece hemşireliğin inanç sistemimizdeki ve kültürümüzdeki yeri ortaya konularak hemşirenin toplumsal imajında olumlu bir kanaat sağlanması amaçlanmaktadır.

1.1.1. İslamiyetten Önce Türklerde Hasta Bakımı

Hemşirelik olgusunun temel felsefesi annelik şefkatidir. Çocuk bakımı ve hastaya ilgi, insanlığın var olduğu günden beri süregelmektedir. Olayı bu bakış açısı ile ele alırsak hemşirelik hizmetlerini insan neslinin çoğalmaya başlaması ve çevre şartlarıyla mücadelesi ile başlatmak gerekir.

Türk Kültüründe binlerce yıllık tecrübelerle kazanılan ve halen Anadolu'da izlerine rastlanan yaygın ve gelişmiş bir halk tababeti vardır.

Türklerde çok tanrılı dönemlerde Türk Tanrılarında birisi hastalık tanrısıdır. Yakut türklerinde AYZIT adındaki tanrıça, hem güzellik hem de sağlık tanrıçasıdır. Ayzıt, bir kadın doğuracağı zaman lohusanın yanına gelir onu himayesine alır, çocuk doğunca "süt gölünden" getirdiği damlayı çocuğun ağzına damlatırdı.

Türklerde dini lider olan "KAM"lar aynı zamanda toplumun sağlık hizmetlerini de yürütürlerdi. Hastalar özel çadırlara alınır bu çadıra yalnız "Kam"lar girer, çadıra özel bir bayrak çekilir, hasta ölürse hemen defnedilir ve ölen hastanın eşyaları kullanılmaz yakılırdı.

Eski Türk kavimleri savaşçı özelliklerinden dolayı, savaşta yaralıları tedavi etmeyi de öğrenmişler salgın hastalıklara ve enfeksiyona karşı sirkeyi dezenfektan olarak kullanmışlardır (1).

Ayrıca bu gün hasta için önemli bir besin kaynağı olan yoğurt Türk'ler tarafından keşfedilmiş ve hastalara tedavi maksadıyla kullanılmıştır. Kam'lar gibi ŞAMAN ve BAKSI'lar da hem din adamı, hem de sağlık hizmeti veren hasta bakımı yapan kişilerdi.

Günümüzün en önemli yazılı kaynaklarından olan MANAS DESTANI'nda hasta bakımıyla ilgili motifler vardır. Manas'ın hanımı çiçeklerden yaptığı ilaçlarla, yaralanan eşini tedavi etmekte ve iyileştirmektedir.

Göktürkler'den kalma kaya, mermer ve vazoları üzerine çizilen resimlerde yaralıları sargılı tedavi uyguladığını gösteren motifler vardır. Çeşitli madenlerden yapılan ilaç kapları, Göktürkler'de hasta bakımının ileri seviyede olduğunu belgelemektedir.

Uygurlarda Tababet daha fazla gelişmişti. Ele geçen metinlerden ilaç imalinde ilmi esaslara ulaştıkları anlaşılmaktadır. Toprak, bitki ve sudan ilaç yaptıkları, hangi ilacın nerede, ne zaman ve ne şekilde kullanılacağı belirlenmişti. İlaç yapımında kullanılan aletlerin zenginliği ve "İlgün" adı ile

(1) OKUT, Fikri: 'Kamu Yönetimi Açısından Türkiye'de Sağlık Planlaması ve Hastahane İşletmelerinin Özellikleri', İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 1991, s. 31-33.

bilinen bir ilacın çiçek hastalığında kullanıldığı görülmektedir. Uygurlarda kalp, kulak, burun, boğaz, deri, göz, diş, solunum yolları, sindirim sistemi, idrar yolları başta olmak üzere 88 çeşit hastalığın tedavisinin yapıldığı bilinmektedir (2).

Hasta bakımı, hastalığın olduğu her ortamda vardır. Türk toplumunda tıptaki gelişmelere paralel olarak hemşirelik hizmetleri verildiği, bu hizmetlerin hemşirelik adı altında değil de başka kelimelerle ifade edildiği görülmektedir.

1.1.2. İslamda Hasta Bakımı ve Hemşireliğe Benzeyen Uygulamalar

İslamda insanın değeri çok yüksektir. İnsan "eşref-i mahlukattır". Kainattaki her şey, canlı-cansız ne varsa insan için yaratılmıştır. Herşey insana hizmet için vardır. İnsan içinde ilahi bir cevher taşır. Bazı ayetler ile insana verilen değere dikkat çekilmektedir. Bu harika varlığın hayatı ve sağlığı da önemlidir. Hatta o kadar değerlidir ki onun cenazesine, kabrine ve hatta öldükten sonra hatırası ve vasiyetine bile saygı gösterilir (3).

Hasta bakımı konusu Kur'an'da olduğu gibi İncil ve Tevrat'ta da yer almaktadır. İslamiyette hasta ziyareti en kutsal varlık olan Allah'ı ziyaretle eş tutulmuştur. Bu konuyla ilgili birçok hadis vardır. Yine Peygamberimiz bir hadis-i şerifinde "Ey Allah'ın kulları! Tedavi olunuz. Çünkü Allah verdiği her hastalığın ilacını da yaratmıştır" diyerek, insanlara tedavi olmayı öğütlemiştir (4).

Araplarda; İslamiyetten önce var olan, islamdan sonra devam eden "SÜT ANNELİK" müessesesi hemşirelik mesleğini, özellikle çocuk hemşireliğini çağrıştırmaktadır.

(2) OKUT, Fikri: a.g.e., s. 33, 34.

(3) ULUDAĞ, Süleyman: İslam'de Emir ve Yasakların Hikmeti, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara, 1995, s. 127.

(4) YAZICI, Seyfettin: Temel Dini Bilgiler, D.İ.B. Yayınları, No: 301, Eskişehir, 1995, s. 166.

Süt anneler yeni doğmuş bebeği, öz anneden alan ve tam iki yıl emziren kadınlardı. Bu uygulamada süt anne bebeğin emzirilmesi, bakımı, beslenmesi ve temizliğinden sorumluydu. Sütannelik yapacak kişilerde belirli vasıflar aranır ve ücret ödenirdi. Süt anneler havası temiz, suyu güzel ve bir sayfiye şehri olan Taif veya benzeri yaylalarda otururlardı. Bu özellikler süt anneliğin profesyonel bir meslek olduğunu göstermektedir.

Dikkat çeken bir başka motifte "HACCAM" veya "HACAMATÇILAR" dır. Bunlar insan vücudundan kan alırlardı. Deri altından ve damardan kan alan bu kişiler aynı zamanda kanamaların durdurulması, yaraların dağlanması gibi işler yaparlardı (5). Hacamatçılar tabipten ziyade bugünkü sağlık memurlarını çağrıştırmaktadırlar.

Araplarda ayrıca hasta bakımıyla uğraşan "ASİYE" denilen çoğulu "ASİYAT" olan ve bugünkü hemşirenin görevini yapan hastabakıcılarda vardı. Asiye, yaraları saran merhem sürerek tedavi eden anlamına gelmektedir. Asiyeler aynı zamanda hasta ve yaralıların yalnızlığını gidermek, moral vermek yaralara merhem sürmek, kırık-çıkıkları sarmak ve kanamayı durdurmak gibi görevler yaparlardı (6).

İslam dünyasında tıp öğrenimi ve tedavi hizmetleri aynı müesseselerde yürütülmüştür. Bu müesseseler; "Daru't- Tıb", "Daruş-Şifa", "Dar's-Sihha", "Daru'l-Merza", "Daru'l Afiye", "Maristan" ve "Bimaristan" gibi isimlerle ifade edilmiştir. İlk hastahane Hz. Muhammed'in talimatı ile Hendek Savaşı'nda yaralıların ve hastaların bakımı için kurulan "RUFYDE ÇADIRI"dır (7).

İslam Aleminde hasta bakım hizmetleri, savaşlara katılan kadınların, askere yemek pişirmek, mücahitlere su dağıtmak ve elbise dikmek şeklinde başlamıştı. Daha sonra yaralıları ve hastaları tedavi etmek, yaralı ve şehitleri

(5) KARABULUT, A. Rıza: Tıbb-ı Nebevi Ansiklopedisi, C. I, Mektebe Yayınları, Kayseri, 1993, s. 204, 205.

(6) KARABULUT, A.R.: a.g.e., C. I, s. 241.

(7) Doğuştan Günümüze Büyük İslam Tarihi: C. XIV, Çağ Yayınları, İstanbul, 1989, s. 92, 93.

şehre taşımak, yaralara merhem sürmek hasta ve yaralıların yalnızlığını gidermek, moral vermek, kırık-çıkıkları sarmak, kanamaları durdurmak gibi görevler ifa ederek bugünkü manada hemşirelik görevi yapmıştır. Bu hizmetler Hz. Peygamberin eşlerinin önderliğinde başlamış, dadısı Ümmü Eymen, Uhut ve Hayber Savaşı'na katılmış ve hasta bakmıştır.

Bunlardan Nesibe (Nuseybe) Hanım Peygamberimizle yedi savaşa katılmış hasta ve yaralıları tedavi etmiştir. Kız çocuklarını sünnet etmekle meşhur olmuştur (8).

1.1.3. İslamiyetin Kabulünden Sonra Türklerde Hasta Bakımı ve Hemşirelik

Tıp, İslam Dünyasında geliştikçe modern hastahaneler yapılmış, bu hastahanelerin gelişmesi doğrultusunda hemşirelik hizmetleri de gelişme kaydetmiştir. Zamanla İslamın lideri Türk devletleri olmuş bilim merkezleri de Türk Dünyasına taşınmıştır. Daha önce bahsettiğimiz kültürel motifler bazı değişikliklerle Türk dünyasına girmiştir.

İslamda tıp ve tababet çok rağbet gören bilim dallarındandır. Türk-İslam aleminde yetişen birçok bilim adamı yaşadığı döneme damgasını vurmuş ve yeni buluşlar kazandırmıştır. Bunlardan Ebubekir Razi, çiçek ve kızamık hastalıklarını, ilk tanımlayan, idrar yollarındaki taşları ilaçla eriten ve dünyada ilk ameliyat tekniğinin kurucusudur. Farabi, yalnız hekimlikte değil felsefe, matematik ve müzikle de meşgul olarak musikiyi tıp dünyasında tedavi amacıyla kullanan ilk hekimdir (9).

Türkler ilk daru'sşifayı onbir asır önce Tolunoğulları zamanında Mısır'da açmışlardır. Dünya'da hasta başında eğitim yaptıran uygulamalı hekim yetiştirilmesi ve tam teşekküllü hastahane yine ilk olarak Türkler tarafından gerçekleştirilmiştir (10).

(8) KARABULUT, A.R.: a.g.e., C. 1, s. 298, 299.

(9) BAYRAKTAR, Mehmet: İslamda Bilim ve Teknoloji Tarihi, Türkiye Diyanet Vakfı Yayını, Ankara, 1989, s. 171, 172.

(10) AMİL, Yücel: "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Milli Kültürün Yeri ve Önemi", II. Milli Kültür Şurası Tutanakları, C. II, Kültür Bakanlığı Yayını, Ankara, 1990.

Selçuklular ve daha sonraki dönemlerde, hasta bakım tekniği daha da gelişerek kadınlarımız ön plana çıkmaya başlamıştır. Gevher Nesibe adına İlk Tıp okulu, Hafza Sultan adına Manisa Daru's-Şifası, Hürrem Sultan'ın yaptırdığı Haseki Daru's-Şifası, Nurbanu Sultan'ın kurduğu Topbaşı Bimarhanesi, Zeynep Hanım'ın (Sadrazam Kamil Paşa'nın Eşi) yaptırdığı Zeynep Kamil Hastahanesi Türk kadını adına yapılan veya Türk kadınının yaptırdığı binlerce şefkat eseri, şifa şaheserlerinden bazı örneklerdir (11).

Hastahaneler hem tedavi müesseseleri hem de tıp ilminin okutulduğu tıbbiye mektepleridir. Padişah fermanları, vakıfnameler, yazmalar ve vasiyetnamelerde tababetle ilgili bilgiler vardır. Bu bilgilerden gerek Selçuklularda, gerekse Osmanlılarda hasta bakımının çok mükemmel olduğunu müşahade etmekteyiz.

Evliya Çelebi, Fatih Sultan Mehmed Han Tımarhanesinden bahsederken "FATİH KÜLLİYESİ"nin bir parçasının Daru's-Şifa olduğundan bahisle şu bilgileri vermektedir;

"Fatih Sultan Mehmed Han Tımarhanesi 70 oda, 80 kubbe ve 200 hademesi vardır. Dersiamı hekimbaşı vardır. Gelip geçenden bir hasta olsa hastahaneye götürüp ona hizmet ederler münasip ilaçlarla tedavi ederler. Diba, sırma ile işlenmiş kumaştan, ipekten gecelikleri vardır. Her gün iki defa hastalara çeşitli nefis yemekler verilir. Vakıfları o kadar kavidir ki, vakıfnamesinde "eğer mutfakta keklik ve sülün kuşlarının eti bulunmazsa bülbül, serçe ve güvercin pişirilip hastalara verile" diye yazılıdır. Hastalara, divanelere deliliği defetmek için çalgıcılar ve şarkıcılar tayin olmuştur. Avretler ve kefereler için başka bir köşede tımarhanesi vardır."

Ayrıca Evliya Çelebi Kızlarağasının her vakit gelip hastaların hallerini sorduğunu bildirir (12).

Evliya Çelebi'nin anlatımında abartılı bir tasvir düşünsek bile diğer belge ve bilgiler Osmanlılarda çağın en modern hasta bakım düzeninin kurulduğunu göstermektedir.

(11) Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, Yayın No: 422, Ayyıldız Matbaası, Ankara, 1973, s. 13, 14.

(12) DEMİRCANLI, Yüksel Yoldaş: Evliya Çelebi Seyahatnamesi, Vakıflar Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 1989, s. 375.

Türklerde musiki ile tedavi hasta bakımı Araplar ve Acemlerden alınarak geliştirilmiş ve daha sonra da uygulanmıştır. Hastalara ve hastalıklara göre hüznü, gamlı, kederli ve ayrıca deliler için herkesin haline uygun müzik türleri ve çalgılar seçilerek uygun sazlar çalınır ve musiki ziyafetleriyle psikolojik tedavi gerçekleştirilir. Rast, irak, isfehan ve rehavi makamlarından birisi hastalığın çeşidine göre tatbik edilirdi. Musikinin dışında "SU SESİ" ile tedavi uygulaması da hususi Türk tedavilerindendi (13).

Batı karanlık çağı yaşarken bizde "deli", "veli" kelimesine yakın bir iltifata sahipti. Tarihte ilk defa akıl hastalarını birer hasta insan olarak gören Türklerdir. Hatta İbni Sina tıp tarihinde delilere insanca muameleyi başlatan ilk hekimlerimizdendir (14).

Osmanlı Ordusunda hasta bakımı, yara pansumanı her ere öğretilen önemli bir konu idi. Sultan Mahmut, Orduyu modernize ederken askeri hastahaneler ve tıp okulları da kurmuştu. Daha sonra, 1876'da yetenekli erler için Haydarpaşa Askeri Hastahanesi'nde küçük bir CERRAH OKULU açılmıştı. Türk toplumunda kadının hasta bakımındaki yeri eski olmasına rağmen, modern manada hemşirelik hizmetleri yakın bir tarihte başlamıştır (15).

Tüm bu bilgilerden islam ve Türk dünyasında hemşirelik adı altında olmasa da çok düzenli, disiplinli ve sürekli hasta bakımı yapıldığı anlaşılmaktadır. Hemşirelik hizmetleri açısından batının karanlık çağı yaşadığı yüz yıllarda, Osmanlılarda insana verilen önem, insan sağlığına gösterilen özen fark edilecek derecelerde gelişme kaydetmişti.

(13) OSMAN ŞEVKİ: (Çev: İter Uzel) Beşbuçuk Asırlık Türk Tababeti Tarihi, Kültür Bakanlığı Yayını, Ankara, 1991, s. 136, 137.

(14) SONGAR, Ayhan, TANALTAY, Suna: UĞUR, Mufit: Her Yaşta Ruh Sağlığı, Tercüman Yayınları, İstanbul, 1986, s. 4, 5.

(15) OKUT, Fikri: a.g.m.t., s. 12.

1.1.4. Hemşirelikte Okullaşma Dönemi

Sağlıkta okullaşma, Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerinde başlamıştır. Kadınların toplu olarak eğitimi ilk olarak Tanzimat devrinde düşünülmüştü. 1843 yılında verilen bir tahrir kabul edilerek aynı yıl Tıbbiye Mektebinde ebelik eğitimi başlamıştı. 1845'de ilk mezunlar Padişah'tan diplomalarını almışlardı. 1905'de Askeri ve Mülki Tıbbiyeler Haydarpaşa'ya nakledilince boş kalan binada Kadırga Vekaletnamesi adında müstakil bir ebe mektebi açılmıştı (16).

Ebelik eğitimindeki okullaşmadan sonra Meşrutiyet döneminde hemşirelik eğitimi gündeme geldi. 1854 Kırım Harbi sırasında İstanbul'a gelen İngiliz ve Fransız hemşirelerin, özellikle Florence Nightingale'nin verdiği hizmetler dikkatleri çekmiş Besim Ömer Paşa'nın gayretleri ile de ilk faaliyetler başlamıştı (17).

Besim Ömer Paşa, Paris'te tıp tahsili yaparken hemşirelik hizmetlerinin faydalarını görerek, 1889 yılında İstanbul'a döndüğünde Tıp Fakültesi bünyesinde çalışan ebelerin, hastabakıcılık görevi yaptıklarını da düşünerek ebelik eğitiminin birinci yılını hastabakıcılığa ayırmıştır. Daha sonra, ısrarla bir hemşirelik okulu açmak için uğraşır. Kızılay için hazırladığı raporlarda bir Mektep-Hastahane açılmasını ister. Kabul görür ama gerçekleşmez. Balkan Harbinde sağlık kuruluşlarında hemşire eksikliği şiddetle hissedilince, Kızılay Genel Merkezi'nde memleketin tanınmış ailelerine mensup hanımlara hastabakıcılık dersi verilir. Heyet huzurunda sınavları yapılarak sertifika alırlar. Daha sonra Dr. Besim Ömer Paşa 1913-1914 yıllarında 5 aylık hastabakıcılık kursları ile 300 personel yetiştirir. Bunların bir çoğu I. Dünya Harbi'nde görev alırlar. Bunlardan Merhume MUNİRE İSMAİL hanımefendi, KERİME SALAHOR, SAFİYE HÜSEYİN ELBİ hanımefendiler, Çanakkale ve Balkan Harbinde gönüllü görev yapmışlardır (18).

(16) KURNAZ, Şefika: Cumhuriyet Öncesinde Türk Kadını, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, Ankara, 1991, s. 18, 19.

(17) KURNAZ, Şefika: a.g.e., s. 54.

(18) Kızılay Hemşireleri 50 Yıl İnsanlık Hizmetinde: Kızılay Genel Merkezi Yayını, Ankara, 1975, s. 35, 36.

Besim Ömer Paşa'nın gayretleri sonucu 21 Şubat 1925'te Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti "Hastabakıcı Mektep ve Yurdu" Hizmete açılmıştır. Daha sonra "Kızılay Sağlık Meslek Lisesi" adını alan bu okulumuz halen faal olarak eğitim ve öğretime devam etmektedir (19).

Türkiye'de "Hasta Bakıcı Dersanesi" adı ile ilk hemşire okulu 1920 yılında açılmıştır. 2.5 yıllık öğretim süreli bu okul "Amiral Bristol Sağlık Lisesi" dir. Okulun öğretim süresi 1929'da 3 yıla, 1957'de 4 yıla çıkarılarak Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel sağlık meslek lisesi statüsüne kavuşmuştur. Yönetiminde bir Amerikalı, bir de Türk müdür görev yapmakta Türk öğrenciler eğitilmektedir.

Daha sonra Sağlık Bakanlığı 1946 yılında Haydarpaşa Numune ve Şişli Çocuk Hastahanesinde birer hemşire-laborant okulu açılmıştır. Bu okullardan Şişli kapatılmış, Haydarpaşa ise Zeynep Kamil Hastahanesine taşınarak ebelik eğitimine dönüştürülmüştür. Bilahare, 1952'de Erzurum, Sivas ve İzmir, hemşire-laborant okulları, 1953'te Diyarbakır, 1954'te Trabzon, 1955'te Konya, 1956'da Ankara Cebeci, 1959'da Doğumevi hemşire-ebelaborant okulları açılmıştır. Bu okullara ortaokul mezunu öğrenciler alınmış üç yıl süreli programlar uygulanmış, 1958 yılında dört yıla çıkarılmış, "Sağlık Koleji" adını almış 1976 yılından sonra da "Sağlık Meslek Lisesi" denilmiştir. Halen Sağlık Bakanlığı'na bağlı 323 sağlık meslek lisenin 211'inde hemşirelik programı uygulanmaktadır. 1988 yılına kadar yalnız yatılı sistemle öğrenci alınan bu okullara 1988'den sonra gündüzlü öğrencide alınmıştır.

1943 yılında Verem Savaş Derneği, İstanbul Erenköy Sanatoryumunda, Tefik Sağlam Sağlık Hemşire Lisesi adı altında bir okul açılmıştır. Sonradan bu okul SSK'ya devredilmiştir. Halen Sosyal Sigortalar Kurumuna ait 7 Sağlık Meslek Lisesinin birinde ebelik, 6'sında hemşirelik eğitimi yapılmaktadır.

Çukurova, Dicle, Ankara, Orhangazi Üniversitelerine bağlı halen faal durumda birer sağlık meslek lisesi vardır.

(19) TUNCA, Yusuf: S. ve SYB Çalışmaları ve Tıbbi İstatistik Yıllığı 1956-1959, S. ve SYB Yayınlarından No: 265, Gürsoy Basımevi, Ankara, 1961, s. 75, 76.

Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı, Validebağ Anadolu, Kırıkkale Kanuni Sağlık Meslek Lisesi, Kızılay Sağlık Meslek Lisesi, Bezmi-Alem Valide Sultan Sağlık Meslek Lisesi, Amiral Bristol ve TKV Florance Nightingale Özel Sağlık Meslek Liseleri eğitim ve öğretimlerine devam etmektedir.

Yüksek Öğretim Kurumu 1990-1991 ders yılından itibaren "Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulları" adı altında yeni bir program başlatmıştır. Daha sonra 1992 yılında Yüksek Öğretim Kurumu ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan bir protokolle Sağlık Meslek Liselerinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarına dönüştürülmesi planlanmıştır (20)

Ülkemizde liseye dayalı hemşirelik eğitimi 1955 yılında başlamıştır. Lisans düzeyinde eğitim yapan bu okullar "Hemşirelik Yüksek Okullarıdır". Bunlar:

- Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (1955)
- İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu (1961)
- Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (1961)
- Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (1977)
- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (1982)
- Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu (1985-1986)

Hemşirelik lisans eğitimi yapan bu okullarımızda halen yüksek lisans ve doktora eğitimi de yapılmaktadır (21).

(20) S.B. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü 1993 Çalışma ve Faaliyet Raporları, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Eğitim ve Planlama Daire Başkanlığı Yayını, Ankara, 1993.

(21) ÖZKAN, Ömer: Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı, Sema Matbaacılık, İstanbul, 1993, s. 213.

1.2. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN MEVCUT DURUMU

Hemşire "Bireyin ailenin, toplumun her kesimindeki kişilerin aklen, bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan sağlığının bozulması halinde, tıbbın gerektirdiği bilgi ve becerilerle onlara hemşirelik şefkat ve bakımı planlayan, uygulayan, takib eden ve değerlendiren diğer taraftan birey, aile ve topluma hijyen kuralları, beslenme, aşı, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma ile ilgili konularda sağlık eğitimi yapan, Sağlık Bakanlığı'nca tescih edilen bir okuldan mezun olan meslek mensubudur (22).

Hemşirelik ise THD'ince "Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden bu kişilerin eğitilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini" (23) olarak tanımlanmaktadır.

Hemşirelik hiçbir meslekle mukayese edilemeyecek kadar ulvi, insan sağlığına hizmet eden yüce bir meslektir. Hemşirenin uygulama alanı ve laboratuvarı insandır. Onun için hemşirenin hata yapma şansı yoktur. Bu bölümde hemşirelik mesleğiyle ilgili olarak sağlık ekibi, hemşirelerin görev analizi, bazı gelişmiş ülkelerdeki hemşirelik uygulamaları sağlık hizmetlerinde iletişim, hemşirelik hizmetlerinde halkla ilişkiler, konuları işlenecektir. Teorik olarak çizilen hemşire modeli anlatılmaya çalışılacak özel hastalar, bu özel durumlara yönelik özel iletişim teknikleri, halkla ilişkiler ilke ve amaçları ile hemşirelik hizmetlerinin örtüşmesi konularında örnekler verilecek "hemşirelik mesleğinin" önemi ortaya konulmaya çalışılacaktır.

(22) Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Müfredat Programları, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 542, Ankara, 1991, s. 13.

(23) SABUNCUOĞLU, N., K. BABADAK, G., TAŞOLAK, T. ATABEK: Hemşirelik Esasları, Anadolu Üniversitesi Yayınları: 496, Eskişehir, 1993, s. 3.

1.2.1. Sağlık Ekibi ve Sağlık Hizmetlerinde Hemşire

Sağlık hizmetleri yüz yüze etkileşim içinde doğrudan verilen hizmetlerdir. Sağlam ve hastalıklı bireye etkili sağlık bakımı ancak iyi bir ekip anlayışı ile gerçekleştirilebilir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda "ekip anlayışı" ve "ekip çalışması" şarttır.

Sağlık ekibi; hekim, hemşire, diyetisyen, fizikoterapist, psikolog ve sosyal hizmetler uzmanından oluşur. Buna hasta ve hasta ailesi de ilave edilebilir.

Bu anlayışla disiplinler arası ekip kavramını;

"Değişik düşünce ve araçların kullanımında deneyimli; aralarında ortak sorunlar çerçevesinde iş bölümü yapmış, her üyesi kendi bilgi ve becerisini bağımsızca kullanabilen; birbirleri ile sürekli iletişim içinde; konularını diğer ekip üyelerinin işlevlerinden doğan kısıtlamaları gözönüne alarak inceleyen ve çoğunlukla ortaya çıkan sonuca küme sorumluluğu ile yaklaşan insan topluluğudur" (24).

şeklinde tanımlamak mümkündür.

Ekip üyeleri tesadüfen bir araya gelmiş insanlar değildir. Öncelikle mesleklerini iyi bilmelidirler. İş bölümü yapabilmeli, diğer ekip üyeleri ile ortak tavır ve karar alabilmelidirler. Problemi tanımlamada veri toplamada değerlendirme sonuçlarının belirlenmesinde sonuca sağlıklı ulaşılmasında tüm ekip elemanları aynı sistem üzerine bütünleşmelidir. Hekim, hemşireyle hastanın durumunu tartışabilmelidir. Ekibin başarısında; eğitim, rol belirsizliği ve yanlış beklentiler, otorite, güç, statü, otonomi, ekip üyelerinin kişisel özellikleri etkili olan faktörlerdir.

Sağlık ekibinde tüm pratisyen grubların temsilcisi vardır. Doktor teşhis ve tedaviyi tesbit eder, diyetisyen uygun bir perhiz hazırlar, hemşire hastaya gerekli olan bakımı planlar ve yönetir. Sosyologlar, psikologlar, fizikoterapistler, eczacılar kendi mesleklerine uygun rolleri üstlenirler. Sağlık

(24) VELİOĞLU, P., K. BABADAĞ: Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji, Anadolu Üniversitesi, Yayın No: 562, Eskişehir, 1993, s. 44, 45.

ekibinde temsil edilen her sağlık hizmet grubunun kendine özgü bir alt ekibi vardır. Hekimler, hemşireler, diyetisyenler vb. (25).

Sağlık hizmetlerinin her aşamasında hemşire vardır. Normal sağlık ekibinin bir elemanı olan hemşire zaman zaman tek başına sağlık ekibinin tüm elemanlarının rollerini üstlenebilir. Hemşire, hemşirelik bakımını yürütmek için alt grup olarak hemşirelerden oluşan bir ekip kurar. Bu ekibin başkanı ekibin çalışmalarını planlar, uygular, denetler ve değerlendirir. Hemşirenin ilgi alanı sağlıklı/hasta birey ve bunların ihtiyaçlarıdır.

Hemşire başta hastahaneler olmak üzere, okul, fabrika, ev, çevre, sağlık kuruluşları, klinikler, doktor muayenehaneleri, bakım evleri, düşkünler evi, kreşler, dispanserler gibi birçok kuruluştta görev yapar. Hasta ve sakatların bakımının yanısıra, hastanın eğitimi ve ailesine rehberlik etmek rolünü de üstlenir.

Sağlık ekibinde ekip üyeleri, zaman zaman birbirlerinin rolünü üstlenebilirler. Mesela küçük bir kasabada diyet uzmanı bulunamayabilir. Bu durumda hemşire hasta ve ailesini perhiz konusunda eğitmek durumundadır. Veya bazı bölgelerde-köylerde, kırsal kesimde tüm sağlık ekibindeki elemanların görevlerini hemşire yapar. Diyelim ki hasta fizik tedavi görmüş ve köyüne dönmüştür. Bu konumda hastaya yardım edecek tek kişi hemşiredir (26).

1.2.2. Hemşirelerin Görev Analizi

Hemşire ve hemşirelik hizmetleri ülkemizde henüz tartışılan kavramlardır. Hemşirenin görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyen yürürlükteki sağlık mevzuatı eskimiştir.

Ülkemizde hemşirenin görev analizinde önümüze çıkan en büyük engel, hemşirelik eğitiminde bir standardın olmayışı ve çeşitliliğidir. Halen ortaokula dayalı dört yıl eğitim veren Sağlık Meslek Liseleri, bir yılı hazırlık

(25) FUERST, WOLFF ve WEITZEL: (Çev. R. Averi, S. Bezmen ve M. Yaylalı), Hemşireliğin Temel İlkeleri, Vehbi Koç Vakfı Yayını, İstanbul, 1976, s. 2.

(26) FUERST, WOLFF ve WEITZEL: a.g.e., s. 3, 4.

beş yıllık anadolu sağlık meslek liseleri devam etmektedir. Diğer taraftan lise sonrası 18 aylık eğitim veren tamamlama programı, iki yıllık Sağlık Hizmetleri Yüksek Okulları ve lisans düzeyinde Hemşirelik Yüksek Okulları mevcuttur. "HEMŞİRE" ünvanıyla beş ayrı eğitimle aynı görev, yetki ve sorumlulukla personel istihdam edilmektedir. Sağlıklı bir görev analizinin ortaya konulması için öncelikle eğitim standardının tesbiti ve bütünlüğü sağlanılmalıdır.

Hemşirenin görev analizinde bir başka çıkmazda, sağlık ekibini oluşturan meslek mensuplarının ekip ve rol anlayışından kaynaklanmaktadır. Hekim, hemşireyi ve hemşireliği hala emrinde ve insiyatifinde bir disiplin olarak değerlendirilmektedir. Hemşire ise hemşireliğin profesyonel, bağımsız, görev, yetki ve sorumlulukları olan bir disiplin olarak yorumlanmasını istemektedir.

Bunca karmaşanın arasında özel dal eğitiminin olmaması hemşireye çok değişik sahalarda çok yoğun görevler yüklemektedir.

Sağlık ekibi içinde hemşire, bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız roller üstlenmektedir. Hemşire sağlık bakımını uygulayıcı, yönetici, eğitici, araştırmacı olarak gerçekleştirir.

Hemşirenin bağımsız rolleri; hasta bakımı ve eğitimi, araştırma ile hasta haklarını savunmadır.

Yarı bağımlı veya destekleyici rolü, hekimle teşhis ve tedavide beraber uyguladıkları yöntem, hasta, hasta ailesi ve sağlık ekibi arasında koordinasyon görevidir.

Bağımlı rolleri ise; hekimin verdiği istek ve direktiflerin olduğu gibi hastaya uygulanmasıdır.

Hemşirenin eğitici rolü; sağlıklı/hasta kişiye, ailesine, hemşireye, hemşire adaylarına yöneliktir. Tedavi edici, koruyucu ve rehabilitasyon hizmetlerinin her basamağında eğitici rol üstlenebilmektedir (27).

(27) SABUNCU, Necmiye, K. BABADAĞ, G., TAŞOCAK, T. ATABEK: Hemşirelik Esasları, Anadolu Üniversitesi, Yayın No: 496, Eskişehir, 1993, s. 27-29.

Çağdaş hemşire hastalıktan korunma işlevinin yanı sıra rehberlik, danışmanlık gibi sağlığı geliştirecek sosyal rollerde üstlenir. Böylece hasta ve hasta ailesinin alanı aşarak sosyal grup ve toplum boyutlarında hizmet verir. Hemşire araştırmacıdır, yöneticidir, sağlık ekonomisini bilir ve kişilerarası bilgi ve becerisi ile terapötik* roller sağlayan psikolog gibidir.

Hemşirenin asıl amacı kişiye ve topluma yardım olmasına rağmen, zaman zaman alınan karar ve uygulama fert için zarar riski taşıyabilir. Hemşire bu riskin kanuni sonucunu yüklenir. Bu hemşirelik mesleğinin yükümlülüğüdür.

Hemşire, yetki kullanımında diğer disiplinlerden kopamaz. Kendi başına bir bakım değil onlarla işbirliği halinde vazife yapar. Hekimin verdiği tedavi programını uygulaması, hemşirenin yetkilerini sınırlayan bir uygulama olarak görülmemeli. 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 4. maddesiyle hemşirelere, mudavi hekiminin tavsiye ettiği tedaviyi uygulama yetkisi verilmiştir. Aynı kanunda hemşirenin yine mudavi hekimin tavsiyesi doğrultusunda deri altına, adale içine ve damara şırınga yapmaya yetkilidir denilmekte, devamın da bilgisizlik, dikkatsizlik ve ehliyetsizlik halinde doğacak sonuçtan hemşire sorumlu tutulmaktadır (28).

1.2.3. Bazı Ülkelerde Hemşirenin Konumu

ABD'de hemşireler üç değişik kategoride görev yapmaktadır. Bunlar;

- Hekimin belirlediği tıbbi kurullarla hasta bakımı,
- Kişiye özel hasta bakımı,
- Personelin hizmet içi eğitimi ve öğrenci hemşire adaylarına klinik eğitimi vermektir.

Hemşirelik hizmetlerinin düzenlenmesinde, yürütülmesinde ve denetlenmesinden hastahane müdürlüğünde görevli başhemşire yetkili ve sorumludur.

(28) VELİOĞLU, Perihan ve K. BABADAĞ: a.g.e., s. 58, 59.

* Terapötik (therapeutic): Morale yönelik, tedavi edici, şifa verici.

Başhemşire;

- Hemşirelik hizmetleriyle ilgili politika, kural, yöntem tesbitinden diğer bölümlerle koordinasyon, bölümün malzeme ve personel ihtiyacının tesbitinden, hemşirelik hizmetlerinin kayıt ve raporlama sisteminden, bölümün bütçesinin hazırlanmasından sorumludur. Hizmet içi eğitim programlarını hazırlamaktan ve hastahaneye bağlı okul varsa, öğrencilerin eğitimleri için okul idarecileriyle işbirliği ve koordinasyondan sorumludur. Bu yetki ve sorumlulukları şeklen değil fiilen ifa etmektedir.

Başhemşire yardımcılarında birisi okullarla iletişimden sorumludur. Başhemşireye bağlı klinik sayısı kadar nezaretçi hemşire vardır. Nezaretçi hemşireler koordinasyondan sorumludur. Nezaretçi hemşirelere bağlı klinik sorumlusu hemşireler vardır.

ABD servis hemşirelik hizmetleri ekipler halinde yürütülmektedir. Ekibin sorumluluğunda 20 veya daha az hasta yatağı vardır. Ekibin başında servis sorumlu hemşiresi vardır. Bu servis sorumlusunun yönetiminde hemşire, hemşire yardımcısı ve pratisyen hemşireler görev yapmaktadır (29).

Almanya'da sistemin başında bir başhemşire görev yapmaktadır. Altı tane yatağa (hastaya) bir hemşire, bir öğrenci hemşire, bir yardımcı hemşire bir de hastahane personeli bakım vermektedir.

Sürekli hizmet içi eğitim verilmektedir. Hizmet içi eğitimler sonunda belge verilmekte ve bu belgeler referans yerine geçmektedir. Almanya'da hastahane-okul sistemi vardır. Lise sonrası üç yıllık eğitim programları uygulanmaktadır. Hemşirelikte branşlaşmaya önem verilmektedir. İhtisas süresi üç yıldır.

Almanya'da hemşirelik mesleğine çok büyük saygı duyulmaktadır. Hemşireler tek başına karar verme yetkisine sahiptir.

(29) ÖZMEDİR, Işık: Hemşirelikte Liderlik, Motivasyon, İş Tatmini ve Hastahane Sektörüne Yönelik Bir Tatmin Araştırması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Master Tezi), İstanbul, 1989, s. 20.

Hastahane hizmetleri ekip halinde verilir. Hekim, hastasının durumu hakkında hemşire ile fikir alışverişinde bulunur. Hemşire, tedavi esnasında hekimin hatalı uygulamalarına uyarıda bulunma hakkına sahiptir (30).

İngiltere'de hastahane yönetimi; Başhekim, Başhemşire ve Hastahane Müdürü'nden oluşmaktadır. Bunlar arasında hiyerarşik bir düzen değil fonksiyonel bir sistemle aynı seviyede yetki paylaşımı vardır. Başhemşire hastahanedeki tüm hemşirelik hizmetlerinin organizasyonundan ve yürütülmesinden sorumludur.

Hastahanelerde her uzmanlık alanı için bir sorumlu hemşire görevlendirilir. Bu hemşireler kendi alanlarıyla ilgili hizmetlerin yürütülmesinden ve organizasyonlarından sorumludur.

İngiltere'de hemşirelik hizmetleri hasta bakımı verme ve hemşirelerin hizmet içi eğitimi olmak üzere iki sistemden oluşmaktadır (31).

1.2.4. Sağlık Hizmetlerinde İletişim

"İletişim mesajlar aracılığıyla yapılan sosyal etkileşimdir" (32) şeklinde tanımlanabilmektedir.

Hemşirelik, 24 saat hizmet esasına dayalı bir meslektir. Hemşire hiçbir kanuni zorunluluk getirilmese bile ihtiyaç duyulduğunda her zaman ve her zeminde hizmet vermek zorundadır. Bu sosyal bir olgu mesleki bir özellik ve vicdani bir zorunluluktur. Sağlık ve hemşirelik hizmetlerinin her aşamasında yüz-yüze ve çift yönlü bir iletişim vardır.

En gelişmiş organizma olan insan, sağlığını koruyabilme ve mutlu olarak yaşama arzusundadır. Sağlık teknolojisi, çağın en hızlı gelişmelerinin

(30) ÖZDEMİR, Işık: a.g.m.t., s. 20-21.

(31) ÖZDEMİR, Işık: a.g.m.t., s. 22.

(32) Mc. QUAIL, Denis, S. Windahl: (Çev. M. Küçük Kurt) İletişim Modelleri, İmaj Yayınları, Ankara, 1993, s. 5.

gerçekleştiği sahalardandır. Sağlık öğreniminde en önemli olay mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası öğrenilen bilgilerin çok çabuk eskimesidir. Yani her an yeni bir teknik ve yeni bir sistem gelişmektedir. Bu olgu sağlık eğitim ve öğretiminde çok hızlı bir iletişim akışını zorunlu kılmaktadır. Sağlık biliminin uygulayıcıları sağlık personelidir. Sağlık personeli her gün kendini yenilemek, yeni bilgilerle buluşmak zorundadır (33).

1.2.4.1. Hekim - Hemşire İletişimi

Hekim ve hemşirelerin hasta bakımında ve tedavi hizmetlerindeki rolleri özetle şöyle ifade edilebilir;

- Hekimin ilk görevi tedavi, ikinci görevi bakımdır.
- Hemşirenin ise ilk görevi bakım, ikinci görevi tedavidir.

Hekim hasta ile çok sınırlı zamanlarda beraber olurken, hemşire hastanın bütün bakımını üstlenir ve çok daha uzun süre hasta ile beraberdir. Hemşire tüm mesleki bilgi beceri ve yeteneklerini kullanarak hasta bakım işlemi yapar. Hemşire, hasta ve hekim arasında koordinatörlük görevi yürütür.

Hekim ve hemşire sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli iki unsurdur. Sağlık ekibinin en önemli elemanları hatta motor güçleridir. Bu disiplinler arasında kavram anlaşmazlığı, rol, görev, yetki ve sorumluluk anlaşmazlığı gözlemlenmektedir. Sağlık ekibinin lideri hekim midir? Hemşire, hekimin yardımcısı mıdır? Hemşirelik mesleği ve hemşirelik hizmetleri ayrı, bağımsız kavramlar mıdır? Bu konular devamlı tartışılmaktadır.

Ülkemizde hemşireliğin geleneksel statüsü hekimin planladığı tedaviyi uygulayan, hekime yardım eden, iğne yapan, beyaz gömlek giyen kişi olarak görülmektedir. Kamu mevzuatında hemşirenin kadro ifadesi "yardımcı sağlık personelidir".

(33) REIFFERSCHIED, Martin ve S. WELLER: (Çev. Dr. E. Düren) Cerrahi, Arkadaş Tıp Kitapları Serbest Matbaası, Kırklareli, 1984, s. 5.

Hemşire, hemşirelik ve sağlık ekibi kavramları son yıllarda anlam olarak, fonksiyon olarak, deyim olarak yeni boyutlarda tartışılmaktadır. Yeni görüş sahipleri modern hemşireliği bir sözcüktür; hemşire fert adına başta hekim olmak üzere, sağlık ekibinin tüm üyelerine karşı hastanın sözcülüğünü yapar şeklinde yorumlamaktadır. Görev tanımında; Hemşirenin hekimin yardımcısı değil hekim de hemşire de ekibin birer üyesi olarak hasta için vardır ve hasta için müşterek çalışırlar denilmektedir.

Sağlık ekibinde tüm pratisyen disiplinlerin eşit yetkisi vardır. Her grup kendi sahasıyla ilgili bilgileri toplar ve ekip ortak karar verir. Hekimin geleneksel grup liderliği olamaz. Amaç hastaya hizmettir. Hizmetin sunumunda karşılıklı dayanışma ve işbirliği vardır. Herkes kararda söz sahibi olmalıdır. Kişilerin benzer düşünceleri değil birlikte hareket etmeleri önemlidir (34).

Hekimlerle hemşireler arasındaki diğer bir tartışma sahası da yönetimdir. Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde başhemşire ve servis sorumlu hemşirelerinin görevleri tanımlandığı halde, görev yerlerine dağılımlarda yönetici hemşirelere insiyatif tanınmamaktadır. Hemşire atamaları merkezi idare tarafından yapılmaktadır. Halbuki, hemşireliğin gelişmiş olduğu ülkelerde hemşirenin hasta bakımında tam yetkisi vardır. Ayrıca yanlış bir uygulama esnasında hemşire, hekimi uyarma hakkında sahiptir. Hemşire istihdamında söz sahibidir.

Çalışma hayatında ve kavramlar bazında hekimlerle özellikle akademik kesimde hemşire temsilcileri arasındaki bu tartışmaların bir zemine orturabilmesi için öncelikle hemşire eğitim standardı sağlanmalı ve sonra görev analizleri yapılmalı ve mevzuat bu doğrultuda yenilenmelidir (35).

(34) BİROL, Leman: Hemşirelik Süreci, Şafak Matbaası, Ankara, 1990, s. 1-2.

(35) VELİOĞLU, P., B.K.: a.g.e., s. 44, 45.

1.2.4.2. Hemşire - Hasta İletişimi

Hemşire sağlık ekibinin önemli bir elemanı, aynı zamanda koordinatörüdür. Hemşirelik bir yardım disiplindir. Bu yardım sağlıkla ilgili hizmete ihtiyacı olan herkesi içine alır. Ferde, aileye ve topluma yardım hemşirenin görevidir (36).

Hemşire ilk başta hizmet sunduğu kitle ile sağlıklı bir iletişim kurmak zorundadır. Bunun için sözlü anlatımı ve dil bilgisi iyi olmalıdır. Dil, insanların haberleşmelerine imkan veren duygu, istek, düşünce ve arzularını bir kısım sembollerle, mesajlarla birbirine nakletmesine yarayan araçtır. Bu işaretler, jestler, mimikler, hareketler, sesler ve tabiattaki motifler gibi somut veya bunlara hiç benzemeyen sembollerle soyut olabilir. Dil, sosyal ve biyolojik bir vakadır. İnsana, insanoğluna, nesiller arası medeniyet akışını bilimdeki gelişmeleri taşıyan en önemli iletişim vasıtasıdır (37).

İnsanların duygularını ifade etmede kullandığı tüm davranışlara iletişim denilmektedir. Hasta ile hemşirenin ilişkilerini oluşturan temel element iletişimdir. Yapılan bilimsel incelemelerde mesajların % 60'ı bedenle, % 30'u ses tonu ile % 10'u kelimelerle anlatıldığı tesbit edilmiştir. Hemşire sözlü ve sözsüz iletişim sembollerinin tamamını bilmek zorundadır. Tüm iletişimin % 60'ını oluşturan beden dilini bilmeden hemşirelik yapmak mümkün değildir.

Hemşire önce kendisini tanımalı ve kendisiyle iletişim kurmalı, aldığı mesajı algılamalı, mesleği ile buluşturup harekete geçmelidir. Daha sonra çevresiyle iletişime geçmeli, çevresiyle iletişime geçtiğinde mesajın hem görünen kısmını ve hem de özünü kavramalı, söyleneni ve söylenmek isteneni iyi tahlil etmelidir. Hemşire, özel hayatında ve iş başında zaman zaman, iletişimde hem kaynak hem de alıcı rolünde olabilir. Kaynaktan gelen mesajı algılar, değerlendirir, karar verir ve alıcıya iletir (38).

(36) ÖZMEDİR, Işık: a.g.m.t., s. 21.

(37) SONGAR, Ayhan: a.g.e., s. 29, 30.

(38) TERAKYE, Gülşen: Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri, Aydoğdu Ofset, Ankara, 1994, s. 12, 13.

Hemşire-hasta iletişimde beden dili önemli mesajların kaynağıdır. Beden dilinin, iletişimin % 60'ını oluşturduğu bir önceki bölümde belirtilmişti. Sözsüz iletişimde alınan mesajların tahlil edilebilmesi için bedenden gelen sinyaller farkedilmeli ve farkedilen sinyaller değerlendirilmelidir.

Hemşire-hasta ilişkilerinde hemşire öncelikle çok dikkatli, çok şuurlu bir gözlemci olmalıdır. Beden dilinde, sırt çevirmek, surat asmak, dudak bükmek, baş oynatmak, kaş çatmak, omuz silmek, elleri göğüste birleştirmek, parmak ısırma, soluk alıp vermek, burun kaşımak, burnu tutmak, yumruk sıkma, diş gıcırdatma, el ve kolların yeri ve durumu hepsi ayrı ayrı anlam taşır.

Yapılan bir bilimsel çalışmada yalnız göz kapaklarının üç düzine pozisyon değişikliği gösterdiği, kaşlarında buna yakın sayıda değişiklikler sergilediği tesbit edilmiştir. Yüz rengi yüzdeki çizgiler ve oturuş şekli farklı şeyler ifade eder. Baş bir şeyler söyler, mimikler başka şeyler anlatır. Örnekleri çoğaltmak mümkündür. Hemşirenin tüm bu lisanları bilmesi, çok usta bir gözlemci ve iletişimci olması gerekir (39).

Hasta ile çoğunlukla ilk muhatap olan hemşiredir. Bunun için "Hekim-hasta iletişimde yaşanan muayene sistematüğini hemşirelerin çok iyi bilmesi gerekir. Hastayı gördüğü andan itibaren, anamnez, inspeksiyon, palpasyon, perküsyon, oskültasyon ve koku ile teşhis sistem ve tekniklerini bilerek hasta ile iletişim kurması, algıladığı mesajları hekime iletmesi gerekir. Hemşire, hem alıcı hem de verici fonksiyonlar üstlenir. Her konumda iyi bir iletişimci olmalıdır.

Hemşire-hasta iletişimde organlardan alınan mesajlarda çok önemlidir. Tüm sağlık personeli öncelikle insan anatomisini çok iyi bilmelidir. Vücuttaki organları, organların konumlarını ve işlevlerini bilmeden hasta ile hemşirenin iletişim kurması ve hasta bakımı yapması mümkün değildir. Beden çizgisine göre simetriği olan organları, özelliklerini fonksiyonlarını ve yerlerini çok iyi bilinmelidir. Hasta bakımından acil müdahaleyi gerektiren durumlarda

(39) ZIELKE, Wolfgangi: (Çev. Mermi E.) Sözsüz Konuşma, Say Yayınları, İstanbul, 1993, s. 190.

bu bilinç çok önemlidir. Beden iletişimi ile bazı hastalıkların görünümüleri şöyle tanımlanabilir;

- Bir hasta ile karşılaşıldığında cildin rengi soluksa, hastada dolaşım yetersizliği vardır. (Bkz. Ek -2, Şekil: 1).

- Kırmızı cilt rengi, kan basıncının yüksekliği, sıcak çarpması veya karbon monoksit zehirlenmesini gösterir. (Bkz. Ek -2, Şekil: 2).

- Cildin renginin mavi olması, kan oksijeninin düşük olduğunu gösterir. (Bkz. Ek -2, Şekil: 3).

- Boğulma hissi olan her insan boynunu tutar. (Bkz Ek -2, Şekil: 4).

Gözler organik bir bozukluk yoksa birbirinin simetriğidir. Göz rengi, göz bebekleri ve iris iki gözde de aynı görünüme ve özelliklere sahiptir. Gözlerde;

- Normalde ışık tutulduğunda pupillalar küçülür. (Bkz. Ek -3, Şekil: 5).

- Pupillalarda fark, kafa travması veya felç belirtisi olabilir. (Bkz. Ek -3, Şekil: 6).

- Loş bir ortamda pupillaların küçük olması uyuşturucu kullanımını veya merkezi sinir sisteminde bir bozukluğu düşündürür. (Bkz. Ek -3, Şekil: 7)

- Parlak bir ortamda veya ışık tutulduğunda pupillaların geniş olması dinlenme halini veya şuur kaybını belirler. (Bkz Ek -3, Şekil: 8).

- İyi ışık altında gözün normalde beyaz olan kısma skleraya bakarak değişik derecelerde sarılık tesbit edilebilir.

- Derinin kuru ve sıcak olması, ie çökmüş gözler, nefeste aseton kokusu, hızlı ve zayıf nabız diyabet hastalığının ve diyabet komasının belirtileridir (40).

"Organların sağlık iletişimi" diyebileceğimiz bu örnekleri çoğaltmak mümkündür.

1.2.4.2.1. Hemşirelerin Özel Hastalarla İletişimi

Hemşirelerin özel iletişim kurmasını gerektiren hasta gruplarından bazıları, geriatrik hastalar, pediatrik hastalar, duyma özürlüler, görme özürlüler, bir başka dili konuşanlar ve ruh sağlığı ileri derecede bozuk olan hastalardır.

Geriatrik hastalar, yaşlı insanlardır. Bunlarla hemşirenin iletişimi için özel eğitim ve bilgi gereklidir. Hemşire hastaya sakin ve yavaş yaklaşmalı, sorulara cevap verecek zaman tanınmalıdır. Konvülsyon, anksiyete, görme ve duyma bozukluğu olabileceğini düşünmelidir. Geriatrik hastaların genellikle eşleri de yaşlıdır ve yardım gerekebilir. Hemşire hem hastaya, hem eşine ve hem de ailesine zaman ayırmalı, her şeyi açıkca anlatmalı, güven vermeli-dir (41).

Hasta çocuklarla (pediatrik hastalar) iletişim çok özel bir olgudur. Çoğunlukla ağlama veya korku reaksiyonu aileyi harekete geçirmektedir. Daha çok ishal veya kusma sonucu sağlık kuruluşuna başvurulur. Acil bir durumda aile panige kapılır. Çocuksa iç dünyasında olayı abartır. Çocukla iletişimde ailesi, arkadaşları sevdiği bazı eşyaları kolaylık sağlar. Anneye verilecek mesaj ise çok net olarak ortaya konmalıdır. Mesela ORS paketi anneye verildiğinde bunun ishali kesmek için değil, ishalle oluşan su ve tuz kaybının giderilmesi için verildiği çok açık bir şekilde anlatılmalıdır (42).

(40) Hasta ve Yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi, Amerikan Ortapedik Cerahlar Akademisi Yayını, Mısırlı Matbaası, İstanbul, 1994, s. 37, 38.

(41) Hasta ve Yaralıların Acil Bakım ve Nakledilmesi, a.g.e., s. 439.

(42) Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi ve UNICEF Ortak Yayını, Ankara, 1993, s. 32.

Çoğunlukla işitme özürllülerde, (duyma özürllü (sağır) hastalar) sağırılıktan kaynaklanan bir kompleks yoktur. Hemşire hastanın zeka seviyesinin iyi olduğunu ve dudak hareketleriyle iletişim kurabileceğini düşünmelidir. Bunun için hasta ile iletişim süresince muhakkak dudak hareketlerini görebileceği bir konumda konuşmalıdır. Hemşire ağzını örtmemeli, mırıldanmamalı ve bağırmmalıdır. Yanında bir kağıt kalem bulundurmalı ve "hasta", "acıyor" ve "yardım" gibi beynelminel işaret dilini bilmelidir (43). (Bkz. Ek -3, Şekil: 9-10-11).

Körlerde (Görme özürllü (kör) hastalar) genelde keskin ve hassas duyma ve dokunma yeteneği gelişmiştir. Hemşire görmeyen bir hastanın normal zekaya ve konuşma yeteneğine sahip olduğunu bilmelidir. Hastanın devamlı kullandığı aleti yanında bulundurma imkanı verilmelidir. Körlerle iletişimde bu aletler kolaylık sağlar (44).

Bir başka dili konuşan hastalar, bunlarla iletişim kurmak için yabancı dil bilen birisi veya tercüman bulunabilirse çok faydalı olur. Eğer hemşirenin sözsüz iletişim becerisi iyi ise birçok şeyi başarabilir. Ayrıca uluslararası tıbbi deyim ve terimler kullanarak iletişim sağlanabilir. Uygun hareketlerle ve vücudun belirli bölümleri gösterilerek bazı ipuçları ile iletişim desteklenebilir (45).

Ruh salığı ileri derecede bozulmuş hastalar, zihinsel özürllü hastalar, şuuru bozuk hastalar ve uyumsuz davranış halindeki hastalarla da hemşire değişik iletişim modellerini deneyerek ilişki kurar ve hasta bakımını sağlar.

1.2.4.2.2. Hemşire - Hasta İletişimini Etkileyen Faktörler

İletişimi etkileyen faktörleri; kesintiler, zaman sınırlaması, ilgi eksikliği, gereğinden fazla bilgi kullanımı, fiziksel uzaklık, örgütsel uzaklık, ilgisizlik, çok fazla ilgi, kişisel ihtiyaçlar, kişisel beklentiler, seçici algılamalar, önyargı ve varsayımlar olarak özetleyebiliriz. İletişimde kaynak ile hedef

(43) TERAKEYE, Gülşen: a.g.e., s. 106, 107.

(44) FUERST, WOLFF ve WEITZEL: a.g.e., s. 108.

(45) Hasta ve Yaralıların Acil Bakım ve Nakledilmesi: a.g.e., s. 441.

arasında mesaj akışını engelleyen unsurlar her zaman vardır. Engellerin bütünüyle ortadan kaldırılması mümkün değildir (46).

İnsanlar hastalandıklarında duyarlı, duygusal, hassas ve daha zayıf olurlar. Hasta, hemşire ile arasındaki gizliliği çok önemser. Bazıları hastalığını, aynı odada yattığı diğer hastaların bile duymasını arzu etmez. Hemşire ile arasındaki hastalık sırrının korunmasına tam güven duymalıdır. Bazı hastalar hastalıklarından, bazıları da hasta olduklarından dolayı utanırlar. Bazı erkekler hasta olmayı kendilerine hakaret sayabilirler. Hasta iletişim süreci, iletişim engelleri ve iletişim kazalarının çok sık rastlandığı bir olgudur (47). Bunun için hemşire hasta ile iletişimini bu hususları dikkate alarak kurmalıdır. Hemşire hasta iletişiminde özellik arzeden başlıca kavramlar empati, sempati, motivasyon, sosyal normlar ve sosyal değerlerdir.

Empati; Bir kimsenin kendisini farklı bir kişinin yerine koyabilmesi, başkalarının duygularını anlayabilmesi, onların davranışları ile etkilenerek bu davranışları kendisine uyarlaması olarak tanımlanabilir. Bir insan başka birisiyle bir arada olunca ister istemez karşılıklı iletişim kurulur. Hasta ile en fazla beraber olan sağlık personeli hemşiredir. Hemşire bu iletişimi hastaya yardım aracı olarak kullanır. Ancak hemşirenin mesleki sorumluluk duygusu tek başına hastaya yardım etme gücü sağlamayabilir. Hemşire hasta iletişiminde motivasyon sağlayan asıl güç empatidir. Duygulanma, duyguları anlama, duygusal yaşantılardan etkilenerek yardım etme arzusu her insanda vardır. Hemşire bu motifleri kullanarak hastanın neler hissettiğini anlayabilir. Algıladığı bu duygular vasıtasıyla paylaşma davranışı gösterir. Bu hemşirenin empati olgusudur.

Hemşirenin empatik becerisi hastaya vereceği hizmette motivasyon sağlamalıdır. Aşırı davranışlara dönüşmemelidir. Görevini engelleyecek derecede duygusal bir boyut kazanmamalıdır (48).

(46) SAYERS, Frans, C.E. BINGAMEN, V. GRAHAM ve M. WHLEER: (Çev. D. Şahiner), Yöneticilikte İletişim, Rota Yayınları, Yönetim Dizisi, No: 6, İstanbul, 1993, s. 42.

(47) FUERST, WOLFF ve WEITZEL: a.g.e., s. 89, 90.

(48) TERAKEYE, Gülşen: a.g.e., s. 93, 94.

Sempati; Bir insanın bir başkasına karşı doğal olarak sevgi ve yakınlık duymasıdır. Cana yakın bulması ve sıcak davranmasıdır. Sempatik davranışlarda iki kişi arasında samimi bir yakınlaşma vardır. Yeterli yakınlaşma olmazsa hasta ile hemşire arasında iletişim kurulamaz. Hemşirenin hasta bakımında hedeflediği amaca ulaşabilmesi için "empati" gibi sempati de çok önemlidir. Sempati acıma duygusu değildir ve olmamalıdır. Zavallı insan duygusu karşımızdaki insanı anlamamızı, değerlendirmemizi engeller. Acıma duygusunun "empati" ile de sempati ile de bağdaşan tarafı yoktur. "Başkasını olduğu gibi kabul etmek onu gerçek sevmektir. Kabul edildiğini hissetmek sevildiğini de hissetmektir" (49).

Empati ve empatik eğitim, sempatiye ulaşmak için bir basamaktır. Sempati ölçülü olmalıdır. Özellikle sempatik duyguların yanlış kullanılabilineceği ve zararlı olabileceği gözardı edilmemelidir.

Sempati kibarlık değildir. Sempatide nezaket vardır ama, asıl tema, sıcaklık, anlayış ve duygusal alışveriştir. Hastayı anlamak o kadar kolay bir iş değildir. Hemşire hastaların verdiği tepkileri iyi değerlendirmelidir. Hastanın içinde bulunduğu durumda neler yaşadığını anlamaya çalışırken onun durumuyla ilgili başka insanlar ne düşünür? Ne hisseder? Ben ne düşünüyorum ve ne hissediyorum? şeklinde bir yaklaşım yanlış sonuçlara götürür. Bunun için hemşire, ben değil, "O ne hissediyor?" sorusunu sormalıdır. Bu sorunun cevabı doğrultusunda ilişkilerini geliştirmelidir (50).

Motivasyon; Çağımızdaki sosyo-ekonomik gelişmeler insan ve insanlar arasındaki ilişkilerin önemini artırmıştır. İnsan "fizyolojik" bazı ihtiyaçların yanısıra güvenlik, adil davranma, iyi bir statü gibi değerleri de gündemine almıştır. İnsanlar sahip oldukları şeylerden ziyade, sahip olmak istedikleri şeyler için davranışa geçmektedirler.

"Motivasyon": İngilizce ve Fransızcada yer alan "motive" sözcüğünden türemiştir. Dilimizde, "güdü", "saik" veya "harekete geçirici" kelimeleri ile

(49) YAVUZER, Haluk: Çocuk Eğitimi El Kitabı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1995, s. 12.

(50) TERAKEYE, Gülşen: a.g.e., s. 94-96.

ifade edilmektedir. Saik veya güdü; insanı belli bir amaç için harekete geçiren güç demektir. İnsanları belirli amaçlar için harekete geçiren bu güce "MOTİVASYON" denilmektedir (51).

Hemşire, sağlık ekibi içerisinde, ekip anlayışına uygun bir konuma oturtulmalıdır. Saygınlık kazandıracak, sosyal statüsünü yükseltecek motiflerle işlenerek, şevkle ve istekle görev yapmalıdır. Hekimin hasta bakımında hemşirenin görüşlerine başvurması, hasta hakkında bilgi alması hemşireye mesleki tatmin kazandırır. Bu tutum hemşirenin motivasyonunu besler ve güçlendirir.

Hemşireye sağlanacak ekonomik ayrıcalıkların yanısıra maddi ve manevi ödüllendirmelerde hemşirenin motivasyonunu etkiler. Tüm mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde sağlanacak bilimsel gelişmeler hemşirenin motivasyonunu güçlendirebilecek en önemli unsurdur (52).

Sosyal normlar ve sosyal değerler; Toplumda bazı kurallar vardır ki, bunlar kanunlarla veya hukuki zorunluluklarla getirilmiş yaptırımlar değildir. Ama öylesine idealize edilmiş, ilkeleşmiştir ki; toplumda kanunlardan daha fazla riayet edilen, saygı duyulan dikkate alınan kavramlardır. Bu değerler, toplumun yazısız kanunları ve sosyal anayasalarıdır. Toplum kaidelerini, kurallarını, hedeflerini koymuş, örnek modelini seçmiştir. Toplumun çizdiği güzellik portresini değiştirmek mümkün değildir. Bu kurallar sosyal normlardır. Kendine has ölçü, ahlak, hal ve gidiş standardı vardır. Değer hükümleri kolay kolay değiştirilemez. Sosyal normlar konularını olaylardan değil, idealden alır. Olandan değil, kendisinin belirlediği olması gerekenden beslenir. Sosyal normlar kanun olmadığı gibi hüküm de değildir. Ahlaki kaideler kanunla tesbit edilmemiştir. Ama herkes bilir ve buna uyar. Değer ölçüleri toplumsal yapıya göre örülmüştür. Büyük küçük herkes bu ağın içindedir (53).

(51) SAYIN, A. İsmet: Ruh Sağlığı ve Rehberlik, Yaygın Yüksek Öğretim Yayınları, Ankara, 1977, s. 22, 23.

(52) ÖZDEMİR, Işık: a.g.m.t., s. 74, 75.

(53) Yeni Türk Ansiklopedisi, C. 7, Ötüken Yayını, İstanbul, 1985, s. 2688, 2689.

Hemşireler sağlıklı bir iletişim kurabilmek için toplumun sosyal değerlerini ve normlarını bilerek hareket etmelidir. Dini inanç, örf, adet, gelenek, görenek gibi kültürel değerlerine ters düşmeden ve saygılı davranarak başarılı olabilir.

Değişik bir ifadeyle, hemşire "sosyalleşmek" zorundadır, yani biyolojik varlığını muhafaza ederek, toplumla bütünleşmelidir. Ayrıca toplumun şahsiyetine de saygılı davranmalıdır. Topluma uyabilme sosyal değerleri benimseme becerisi gösterilmelidir. Hemşirenin bazı istenmeyen hareketleri, toplumun ve toplumun kültür değerlerinin reddettiği tarzda olursa o zaman toplum dışına atılır. Hemşirenin bu manada sosyalleşmesi için hizmet sunduğu toplumun kültür yapısını maddi-manevi unsurlarıyla bilmeli ve bunlara saygılı davranmalıdır. Kısaca sağlık hizmetlerindeki sosyalleşme gibi hemşirenin de sosyalleşmesi gerekir (54).

1.2.4.2.3. Hemşire - Hasta İletişiminde Özel Davranışlar

Hemşire-hasta iletişimde hastanın bazı özel davranışları söz konusu olur. Bunlar ağlama, cinsel davranışlar, yakınma ve isteklerde bulunma şeklinde sıralanabilir.

Ağlama: Yetişkin insanlar genelde ağlamayı kontrol etme başarısı gösterebilirler. Ancak üzüntü, çaresizlik, acı çekme, öfke ve yardım isteği gibi duygular zaman zaman hastanın ağlamasına sebep olur. Ağlama zayıflığın yetersizliğinin iletişim biçimidir. Hemşirenin bir ağlama olayı karşısında tavırlı ağlayanı teselli etme, susturma gayretinde olmak değil, ağlamanın bir iletişim şekli olduğunu bilerek, iletilmek istenen mesajı anlaması olmalıdır (55).

Cinsel davranışlar : Erkek hastaların hemşireye, kadın hastanın hekime karşı cinsel içerikli davranışları olabilir. Cinsel organlarını teşhir, cinsel içerikli konuşma gibi davranışlar, kadınlık/erkeklik gücüne dikkat çekme vb. bunlar hastalığın şiddetine bağlı olabilir. Bu tip hastalarla "empati" zordur.

(54) Yeni Türk Ansiklopedisi, a.g.a., C. 10, s. 3663.

(55) TERAKEYE, Gülşen: a.g.e., s. 74, 75.

Ayrıca böyle davranan hastanın ahlaki değerleri zayıf olabilir. Hemşire bu durumla karşılaşınca olayı profesyonelce ele alarak akıllıca çözmesi gerekir (56).

Yakınma: Zaman zaman hastalar ağrıları olduğunu, ağrı kesici verilmesine rağmen geçmediğini ileri sürerler. İddialarında ısrar ederler. Hekimin müdahalesine hatta konsültasyon yapılmasına rağmen iddialarını yineler, şiddetli eleştiriler yaparlar. Bu davranışın perde arkasında bir korku, endişe veya özel ailevi problemler olabilir. Hemşire kendi duygu ve tepkilerini kontrol ederek hastanın yakınmasının altındaki asıl olayı kavramalı ve uygun olan iletişim taktiğini kullanarak çözüm bulmalıdır (57).

İsteklerde bulunma: Bazı hastalar, kendisine ayrıcalık tanınmasını, özel muamele yapılması ve özel ilgiye hakkı olduğunu düşünebilir. Hemşirenin veya bir yakınının devamlı yanında bulundurulmasını isteyebilir. Bu istek türleri çoğaltılabilir.

Hemşirenin hasta isteklerinin niteliğini, isteklerin neye ve kime yöneldiğini, ne zamanlar arttığını, gerçek isteğini ifade edip etmediğini ve bu davranışı ile neyi amaçladığını tesbit edecek uygun davranışlar ortaya koymalıdır.

Hastanın zaman zaman tedaviyi reddettiği hatta yaşamak istemediği vakalar vardır. "Problem hasta" diye adlandırılan bu hastalarla da hemşirenin iletişim yeteneklerini kullanarak bakım yapması gerekir (58).

1.2.4.2.4. Hemşire - Hasta İlişkilerinde İletişim Kazaları

Hemşire hasta ile iletişiminde; öncelikle hastayı tanıması gerekir. Hastada güven duygusu uyandırması, hastanın inanç ve kişiliğine saygılı

(56) TERAKEYE, Gülşen: a.g.e., s. 78.

(57) TERAKEYE, Gülşen: a.g.e., s. 79, 80.

(58) IDA JEAN ORLANDO, R.N.M.A.: (Çev. Özcan, A., N.P.) Hemşire-Hasta İlişkilerinde Kişiler Arası Süreçler, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No: 5, İstanbul, 1984, s. 72, 73.

olması gerekir. Hemşire aynı zamanda kendini tanımalı, dış görünüşüne önem verilmelidir. Duruşu, hasta ile mesafesi, yüz ifadesi, göz teması, ses tonu, jest ve mimikleri, hasta ile iletişimde çok önemlidir. Hemşire hasta ile iletişimde iletişim engel ve iletişim kazalarını her zaman göz önünde bulundurmalıdır. Mesela;

- Hasta hemşireyi hiç dinlemeyebilir.
- Hasta hemşireyi dinler, ama anlamaz, anlamadığı halde soru da sormayabilir,
- Hasta hemşireyi dinler, verilen mesajı anlar, ama inanmaz,
- Hasta hemşireyi dinler, mesajı anlar, fakat yanlış uygular,
- Hasta hemşireyi dinler, söylediklerini anlar, tarif edildiği gibi uygular ama beklediği sonucu kısa sürede elde edemeyince vaz geçer.

Hemşire tüm bu durumları dikkate alarak hasta/sağlam kişi veya ailesi ile ilişkilerinde mesajını çok açık olarak, ses tonunu, kullanacağı kelimeleri ve anlatım üslubunu kişinin anlayacağı bir lisanla tıbbi terimleri kullanmadan ifade etmelidir (59).

Ayrıca Hemşirenin; hastaya saygı duyması, gerçekçi ve doğal davranması, dünyaya hastanın penceresinden bakarak empati ve sempati yeteneğini iyi kullanması, hastayı olduğu gibi kabul etmesi ve kendini kabul ettirmesi gerekir.

- Hemşire;
- Ne söyleyeceğini?
- Ne zaman söyleyeceğini?
- Nerede söyleyeceğini?
- Nasıl söyleyeceğini?

Akıcı, anlaşılır bir dil ile anlatıp karşısındaki kişi ile göz kontağı kurarak, verdiği mesajı karşısındaki kişinin anlayıp anlamadığını kontrol ederek iletişim kurmalıdır. Hemşire hastayı dinlerken pasif, yarı pasif ve aktif dinleme tekniklerini bilmelidir. Hasta kendisini dinliyor mu? Kendisi hastayı

dinliyor mu? sorularının cevabı evet olmalıdır. İnsanlar yalnız konuştukları lisan ile değil, yüzü, eli, kolu, bedeni ile hem konuşur hem de dinler. Yüz ifadeleri, el kol hareketleri, bedenin duruş tarzı, sesin tonu sessiz iletişim mesajlarıdır. Baş sallamak, öne eğilmek, gülümsemek ve kaşlarını çatmak en belirgin vücut ifadeleridir (60). Hemşire bunları her an göz önünde bulundurarak hasta bakımı yapmalıdır.

1.2.5. Hemşirelik Hizmetlerinde Halkla İlişkiler

1.2.5.1. Türk Toplumunda Hemşire İmajı

Hemşire kelime olarak dilimizde "kız kardeş" anlamıyla kullanılmaktadır. Kültürümüzde "kız kardeş" merhametin, şefkatın temsilcisidir. Kız kardeş daha sevecen daha cana yakın, daha merhametli, daha sıcak kanlıdır. Erkek kardeş ise otoriteyi, gücü kudreti temsil eder.

Türk insanı hemşireliğe özel değer vermiş onu çok kutsal saydığı aile meclisinin içine almış "kız kardeş" mevkiine oturtmuştur.

Şu anda hemşirenin ve hemşireliğin toplumsal imajını öncelikle meslek mensupları bazında değerlendirmek gerekir. Kişilerin, mensup oldukları meslek ve kurumların, prestijleri, itibarları, güvenilirlikleri dışarıdan müdahalelerle zedelenemez. Kişiler ve kurumların itibarları kendi davranışları ile güçlenir, moral bulur. Ancak, ciddiyetle ve güven ile kamuoyunda itibar kazanır (61).

Hemşire işe önce kendi duyguları ile barışarak başlamalıdır. Yapılan araştırmalarda hemşirelerin kendilerine ve mensup oldukları mesleğe karşı tavırlı oldukları gözlenmektedir. Kendisini sevmeyen bir insanı başkalarının sevmesi mümkün değildir. Kendisini sevmeyen başkasını sevemez. İnsanlar "mutlu olmak istedikleri kadar mutlu olabilir", sevmek istedikleri kadar sevilirler.

(60) YAVUZER, Haluk: a.g.e., s. 11, 12.

(61) TANERİ, Aydın: Türk Devlet Geleneği (Dün-Bugün), Töre Devlet Yayınevi, Ankara, 1981, s. 141, 142.

Hemşire yaptığı, hatta yapamadığı herşeyin çevreye birşeyler anlattığını unutmamalı. Hemşire daha öğrencilik yıllarında, öğretmenlerinden, arkadaşlarından çevresinden, hekimden ve diğer sağlık personeli ile sosyal iletişiminden mesleğine karşı ilk mesajları alır. İlk intiba, özkavrayış ve bu özkavrayışın sürekli kalıcılığı çok önemlidir. Olumlu bir özkavrayış hayatın her safhasında performansı yükseltir. Hemşire kendini önemli, saygıdeğer ve yetenekli bulursa olaylara daha olumlu yaklaşır. Bu, hemşire için fiziksel olduğu kadar, ruhsal ve toplumsal bakımdan da çok önemlidir. Sesleri canlı, yüz ifadeleri hoş, saçları taranmış-toplanmış, bakımlı ellerin, temiz bir yüz ve ütülü temiz formanın kazandıracığı imaj ile asık surat, kaşları çatık, kirli paslı bir formanın içerisinde hiçbir dinamizmi olmayan, karamsarlığı alışkanlık haline getirmiş bir hemşirenin imajı aynı olamaz. Hemşirenin önce kendi hayatına kendi sağlığına önem vermesi, kendisiyle iç uyumu, kendisiyle iletişimi canlı olmalıdır (62).

Başarılı olmakla ilgili aileden, öğretmenden, basın-yayın organlarından, çevreden ve bir çok kaynaktan mesajlar alınır. Tüm bu mesajlar davranışlara yön verir. Davranışlar oluşacak imajın kaynağıdır. İnsan yaptığından daha iyisini yapacağına inanmıyorsa bir amacı, bir hedefi geleceğe yönelik bir beklentisi olmaz. Hemşire her zaman öğrenci olmak zorundadır. Her an kendini yenilemelidir. Sağlık dinamizmiyle aynı hızda koşmalıdır. Hergün mesleğiyle ilgili yenilikleri yeni teknoloji ve yeni sağlık tekniklerini takip ederek öğrenmelidir.

İmaj ilk tanışıldığı anda etkilidir. İlk imajın etkisi uzun sürer. İnsanlar çabuk imaj değişikliklerinden hoşlanmazlar. İlk izlenimler görünüme ve söylenene dayanır. Ancak zaman geçtikçe, imajı davranışlar etkilemeye başlar. Duruş, jest ve mimikler, yüz ve göz ifadeleri, fiziksel görünüm, ses, dil, tertip, düzen ve başkalarına gösterilen ilgi imajını besleyicileri ve belirleyicileridir.

Kibarlık, kararlılık, örnek davranışlar imajın önemli unsurlarıdır. İnanç ve inanca saygı, kültür değerlerine ters düşmemek, sosyal normları dikkate almak çok önemlidir (63). Hemşire bu değerleri bilerek, tavır ve davranışlarını bu ölçülere göre uyarlamalıdır.

(62) SAYERS, F., C.E. BINGAMEN, M. GRAHAM ve M. WHEELER: a.g.e., s. 25, 26.

(63) SAYERS, F., C.E. BINGAMEN, M. GRAHAM ve M. WHEELER: a.g.e., s. 36, 37.

1.2.5.2. Basın Yayın Organlarında Hemşire

Gerek basın yayın organlarında gerekse sanat dünyasında hemşire imajı genellikle olumsuz bir tema ile işlenmektedir. Sinema, tiyatro gibi sanat olaylarında hemşire tiplmesi: "basit, kültürsüz, hafif bir karektere sahip" kişi görünümünde canlandırılmaktadır. Sanat, topluma hayat veren can damarlarından biridir. Sanatçılar toplumu etkilemekte ve yönlendirmektedir. Sanat eserleri topluma yanlış mesaj vermemeli, sanatçı hicvederken edepli, ölçülü olmalıdır. Bu tür davranışlar hemşire ve hemşirelik hakkında olumsuz imajların oluşması yaygınlaşması, mesleğe ve mensuplarına karşı saygı, güven ve işbirliğini azaltmaktadır. Bu psikoloji içinde ne hemşire yeterince moral kazanıp motive olabilir, ne de hasta hemşirenin verdiği hizmetten tatmin olur.

Diğer önemli bir husus ise medyada yer alan, yalan ya da yanlış haberlere reaksiyon gösterilmemesidir. Ne yetkililer, ne hemşireler, ne de halk bu konuda hassas davranmamaktadır. Bu türden haberler tetkik edilerek doğru veya yanlışlığı ortaya konulmalıdır. Doğru ve olumlu davranışlar teşvik, yanlış haberler deşifre edilmeli ve önlenmelidir. Bu konuda en etkili tavır oto-kontrol sistemidir.

Ne yazıkki ne meslek mensupları, ne de hemşirelerin tek sivil toplum kuruluşu ve temsilcisi olan "Türk Hemşireler Derneği" gerekli hassasiyeti göstermemektedir.

Sağlık hizmetleri hata götürmeyen mesleklerdendir. Yanlış bir tedavi kişinin sakat kalmasına veya ölümüne sebep olmaktadır. Bunun için hemşirenin hata yapma şansı hiç yoktur. Bu tip haberler medyada çok sık ve abartılı olarak kullanılmaktadır.

Hemşirelerin olağanüstü davranışları, kendi hayatını tehlikeye atarak gerçekleştirdikleri bazı hizmetler ise sanki normal görevi gibi algılanmakta medya yeterince yer vermemektedir.

Diğer taraftan hemşire toplumsal imajının kötü olduğunu kabullenmiş sanki bu olumsuzlukları benimsemiş gibi iyi bir imaj oluşturmak için gayret göstermemektedir.

Tüm bu hususlar göz önüne alınırsa hemşirelik ve hemşirelerle ilgili geniş kapsamlı kampanyalar ve düzenli "Halkla İlişkiler" faaliyetleri gerekmektedir. Çünkü; halkla ilişkilerin tanımlarından biriside "Hem yönetimi hemde halktan etkilenmeyi sağlayıcı, bu amaçla yöntemler oluşturan, imkanlar sağlayan planlı bir çabadır" (64)

1.2.5.3. Hemşirelik Hizmetlerinde Halkla İlişkiler

Halkla ilişkiler, son yılların en çok ilgi duyulan ve tartışılan olgusudur. Bilgi akışındaki hızlı gelişim ve iletişim teknolojisindeki baş döndürücü değişim, halkla ilişkileri daha önemli hale getirmiştir. Kitle iletişim araçları; ülkeler, örgütler ve guruplar arasında sürekli bilgi alışverişi sağlanmıştır. Bu olgu sosyal sorumluluk duygusunu güçlendirmiş ve karşılıklı etkileşimi yoğunlaştırmıştır. Çevreye karşı duyarlılık artmış, dürüstlüğe ve samimiyete yönelinmiştir. Dünyadaki tüm değerleri etkileyen en önemli hadiselerden biriside sanayileşmedir. Sanayileşme sosyal problemleri artırmış ve kamuoyundaki sosyal problemlere artan ilgi halkla ilişkiler faaliyetlerini daha zorunlu kılmıştır (65).

Sağlık hizmetlerinde hedeflenen sonuca ulaşmak için halkla ilişkiler çok önemlidir. Sağlık personeli hedef kitleyi, hedef kitlenin sosyal ve kültürel değerlerini çok iyi bilmelidir. Ülkemizde "halk tababeti" ile "modern tıp" arasında çatışma, ayrışma ve anlaşma gibi üç boyutlu bir etkileşim vardır. Özellikle halk sağlığı hizmetlerinde halk-aydın uyumsuzluğu, toplum liderleri ile sağlık personelinin çok karmaşık ilişkilere zorlanmaktadır. Halk sağlığı kültürü ile modern tıp kültürü ve bunlara bağlı olarak, hasta, hastalık, teşhis, koruma ve tedavi kavramları ve teknikleri birçok yerde halkın tutum, inanç ve değer yargularıyla sürtüşmektedir (66).

(64) KAZANCI, Metin: Halkla İlişkiler, A.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayını, Ankara, 1989, s. 31-33.

(65) ERTEKİN, Yücel: "Halkla İlişkiler ve Meslekleşme Olgusu", 1987 Halkla İlişkiler Sempozyumu, Ankara, 20-21 Nisan 1987, Ankara Üniversitesi Yayını, Ankara, 1988, s. 35, 36.

(66) TÜRKDOĞAN, Orhan: Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi, Milli Eğitim Bakanlığı Yayını, İstanbul, 1988, s. 64.

Sağlık hizmetleri çok özeldir. Her adım sağlık hizmetinin kendine has kuralları vardır. Hastahaneler hizmet kuruluşları, bir başka yanıyla birer refah kurumlarıdır ve aynı zamanda karmaşık yapıda bir teşkilat yapısına sahiptirler.

Hastahaneler her sosyal gruptaki insanın gelip, gitmek zorunda olduğu müesseselerdir. Gelen insan hizmet almak, tıbbi veya sosyal arızasından kurtularak refah bulmak, mutlu olmak ister. Anne, baba, eş, kardeş, arkadaş ve yakın dostlarının çaresiz veya yetersiz kaldığı bir konumda sağlık ve hastahane hizmetine ihtiyaç duyar. İnsanın sağlık ve sosyal dengesinin bozulduğu bir ruh hali, moral bozukluğu ve stres içinde kapısından girdiği hastahanelerin bu kompleks yapısının yanısıra, çok yoğun bir iç trafiği vardır. 1971 yılında A.B.D.'de değişik 27 hastahane yapılan bir araştırmada 800 çeşit iş ünvanına rastlanmıştır. Bu kadar farklı birim, uzmanlık ve eğitim görmüş personelin çalıştığı bir başka organizasyon türü çok azdır. Bu yapı içinde personelin kendi içinde ve çevre iletişiminin sağlıklı yürütülmesi çok emek ister. Hastahane hizmetlerinde görevli bir hemşirenin bu yapı içinde iletişim becerisi oldukça önemlidir. Her hemşire rutin iş akışı içinde hasta bakımında; hekim, eczacı, ekonomist, diyetisyen, mutfakçı, çamaşırhaneci, laborant gibi personelin yanısıra hasta, hasta ailesi ve ziyaretçi ile her zaman ilişkidir. Bu kadar çok insanla iletişimi sağlıklı yürütebilmek oldukça zordur (67).

Doktorun hasta ile ilişkileri sınırlıdır. Hasta bütün gün hemşire ile muhataptır. Hasta karşısında, dinamik, bilinçli, nitelikli ve kararlı sorunlarına cevap verebilen bir hemşire görmek ister.

İnsanımızın sahip olduğu anlayış ve kültür yapısı hemşireden hasta veya ailesine yönelik sınırlarının saklanması ister. Toplum hemşireden hastayı suçlayıcı, aşağılayıcı ve rencide edici ifadeler duymak istemez. Hemşire hem hasta ile ilgilidir, hem de toplumla devamlı iç içe yaşamaktadır. Hemşirenin sosyal statüsü, toplumun beklentilerine cevap verme becerisi ve toplum kurallarına uyumuna göre belirlenir (68).

(67) SEÇİM, Hikmet: "Hastanelerde Halkla İlişkiler ve Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Tasarısı", 1987 Halkla İlişkiler Sempozyumu, Ankara, 20-21 Nisan 1987, Ankara Üniversitesi Yayını, Ankara, 1988, s. 97, 98.

(68) ÇAKIN, N. Şebnem: Medeni Durumun Hemşireler Üzerine Etkileri ve Bir Tatmin Araştırması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 1989, s. 47, 48.

Tüm bu açıklamalar bize hemşire ve hemşirelik hizmetlerinde "Halkla İlişkiler" in çok önemli olduğunu göstermektedir. Hemşirelikte halkla ilişkiler sürecini önce "İÇ HALKLA İLİŞKİLER" ile başlatmak gerekir. Hemşirenin hemşireye, hemşirenin kendisine saygı ve güvenini artırmak gerekir.

Yönetim, bilimsel modeller ve çağdaş politikalar geliştirmelidir, hemşire yetiştiren müesseseler modernleştirilmelidir. Hemşire okullarının araç-gereç, personel eksiklikleri giderilmelidir. Hemşire eğitimi bir standarda kavuşmalıdır. Sürekli olarak çalışan hemşirelerin bilgi ve becerileri hizmetiçi eğitim programları ile desteklenmelidir.

Hemşirelerin sarsılan imajının düzeltilmesi, toplumun hemşireye güven duyması ve toplumun sağlık bilincinin güçlenmesi için, toplumun beklentileri de dikkate alınarak özel halkla ilişkiler kampanyaları düzenlenmelidir. Mevcut durumuyla yönetimin bu etkinliklerin hiç birisini gerçekleştirmediği gözlenmektedir.

1.2.5.4. Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Amaç ve İlkelerinin Hemşirelik İlkeleri ile Uyumunu

Halkla ilişkiler faaliyetlerinin amaç ve ilkeleri tetkik edildiğinde hemşirelik hizmetlerinin temel ilkeleriyle çok benzeştiği hatta örtüştüğü görülür. Bir halkla ilişkiler uzmanının uyması gereken kurallar dürüstlük, doğruluk, güvenilirlik, inandırıcılık, sadakat ve toplumsal değerlere saygılı olmaktır. Hemşireler de aynı özelliklere sahip olmak zorundadır. Hemşire hastanın rengine, inancına, toplumsal ve ekonomik durumuna genç, yaşlı, zengin, fakir, pis ve temiz ayrımı yapmaksızın herkesin bakımını yapmak zorundadır. Hemşire hasta bakımını gerçekleştirirken doğruluk dürüstlük, inandırıcılık ve süreklilik ilkelerine uyar (69).

Halkla ilişkiler faaliyetlerinin kamu kuruluşlarına yönelik amaçları;

- Kamuoyunu aydınlatmak, takip edilen politikaları benimsetmek ve halkın desteğini almak,

(69) FUERST, WOLFF ve WEITZEL: a.g.e., s. 1, 2.

- Kamuoyunda yönetime karşı olumlu davranış kazandırmak,
- Halkın bilgisine baş vurarak isabetli kararlar alınmasını sağlamak,
- Halkın katılımını ve işbirliğini sağlamak,
- Kısıtlayıcı uygulamalarda halkı aydınlatma ve yönetimin yardım ve desteğini ilgililere iletmek,
- Vatandaşlık bilincini güçlendirmek, sosyal sorumluluk duygusu geliştirmek
- Yönetimle, yönetilenler arasında karşılıklı sevgi, saygı ve güven esasına dayalı bir süreç geliştirmek olarak sıralanabilir (70).

Halkla ilişkiler faaliyetlerinin, bu amaçlarının tamamı, hemşirelik hizmetlerinde yaşanır. Hemşirenin hedef kitlesi yalnız hasta değil aynı zamanda hasta ailesi sağlıklı birey ve toplumdur. Toplumda sağlık bilincinin oluşması hemşirenin eğitim görevleri arasındadır. Hemşire psikososyal faaliyetlerde enaz bir ğretmen kadar görevli ve etkilidir. Hasta bakımından toplum sağlığına uzanan sağlık sürecini planlar ve düzenler. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu ve ihtiyaç duyduğu her yerde görev yapar (71).

Hemşirelik hizmetleri, halkla ilişkiler faaliyetlerinde olduğu gibi hastanın tepkilerine, halkın desteğine, katılımına, benimsemesine bağlı olarak başarılı olur. Halkla ilişkilerin tüm teknik ve araçları hemşirelik hizmetlerinde kullanılır. Ancak mevcut sistemde bu etkinliklerin istenilen düzeyde yürütüldüğü söylenemez.

(70) ERTEKİN, Yücel: Halkla İlişkiler, TODAİE Yayınları, No: 202, Ankara, 1983, s. 42.

(71) FUERST, WOLFF ve WEITZEL: a.g.e., s. 8, 9.

1.2.5.5. Hemşirelik Hizmetlerinde İletişim ve Halkla İlişkiler Tekniklerinden Yararlanma

İletişim ve halkla ilişkiler çoğunlukla iç içe giren iki kavramdır. Halkla ilişkiler uygulamasının temelinde iletişim vardır. Halkla ilişkiler, aynı zamanda bir iletişim olayıdır. İletişim iki öge arasında oluşur. Bir tarafta kaynak diğer uçta hedef vardır. Gönderilen mesaj hedef tarafından algılanması halinde iletişim tamamlanır. Halkla ilişkilerde ise alıcının cevabı bütün faaliyetin sebebini oluşturur. Besleyici yankı elde edilmeden halkla ilişkiler süreci tamamlanamaz.

Kişiyeye yönelik mesajlar ihtiyaca hitap ettiği ölçüde ilgi görür. Halkla ilişkiler genelde fizyolojik güvenlik veya kültürel ihtiyaçları karşılanması doğrultusunda programlanır (72).

Hemşirelik hizmetleri kişiyeye yönelik başlar, tüm kamuoyunu kapsamına alır. Sağlık sektörünün en yoğun ve en yaygın iş gücünü teşkil eder.

Toplumun içinde bireyler sürekli olarak yönetimin kendileri için neler planlandığını ve gerçekleştirdiğini merak edip imkanları ölçüsünde takip ederler. Eğer yönetim tanıtma yapmazsa, kamuoyu aydınlatılmazsa halk onun yerine geçer ve kulaktan dolma bilgilerle çoğunlukla yanlış mesajlar oluşturur. Yönetim iletişim aracılığı ile politika, proje ve eylemlerini kamuya açıklar, sunar ve savunur. Halkla ilişkiler faaliyetleriyle kalıcılığını, tanıtımını felsefesini ve mesajını hedef kitleye ulaştırır, kalıcı ve devamlı davranışlar kazandırır. Geri bildirim ile kendisine yön verir (73).

Sağlık hizmetlerinin başarılı olabilmesi hedef kitlenin tavrına bağlıdır. Mesela bir aşı kampanyasında halkın ve annenin yönetime ve hemşireye güveni tam değilse aşı yapımına engel teşkil eden bazı mazeretler bulunur ve çocuğunun aşı olmasına engel çıkarabilir. Veya bir sağlık taraması esnasında aile fertlerinin tamamı sağlık personeli ile buluşturulmaz. Hemşirenin tavsiyeleri küçümsenir ve önemsenmezse planlanan hedefe ulaşılamaz. Bunun için hemşire iletişim tekniklerini iyi bilip sağlıklı iletişim kurmalıdır.

(72) KAZANCI, Metin: a.g.e., s. 28-30.

(73) YAZICI, Reşat: Halkla İlişkiler, Semih Ofset, Ankara 1996, s. 9, 10.

Hemşirenin iletişim yeteneği öğrencilik yıllarında şekillenir. Buna ilaveten yönetim iletişim konusunda hemşirenin eksiği varsa açığı kapatmak için hizmet içi ve sürekli eğitim etkinlikleri ile destek verebilir. Hemşire halkla doğrudan, yüz yüze ve çift yönlü iletişim halindedir. Halkın ilgisizliği, tepkisizliği yapılan etkinliği sonuçsuz kılar. Yönetim iletişim konusunda hemşireyi iyi bir halkla ilişkiler uzmanı gibi yetenekli yetiştirmelidir. Diğer taraftan halkın desteğini, katılımını sağlamak, verilen mesajları kalıcılığını temin ederek verimi artırmak için hemşireyi, hemşirelik hizmetlerini halkla ilişkiler etkinlikleriyle desteklemelidir.

Hastahane hizmetleri çok özel bir yapıya sahiptir. Hiç kimse normal şartlarda hastahaneye ziyarete gitmez. İnsanların olağanüstü hallerinin, arızalarının, sıkıntılarının veya bir yakınının normal dışı hallerinin olduğu durumlarda uğradığı mekanlardır. Bu şuuraltı reaksiyon kamuoyunda hastahane ve sağlık personeline karşı bir tepki oluşturmuştur. Bu reaksiyondan en fazla etkilenen sağlık personeli hemşirelerdir. İşçi, memur, esnaf, işveren, şehirli, köylü, zengin, fakir, yaşlı, genç, çocuk, sanatkar velhasılı tüm sosyal sınıflara mensup insanlar, hemşireyle, sıkıntı, endişe, korku, gerginlik ve huzursuzluk halindeyken karşılaşılır. Bu kadar yaygın bir kitlenin oluşturacağı kamuoyu çok geniş bir alanı etkiler (74).

Dünyanın her yerinde kişinin tıbbi bakım görmesi vazgeçilmez bir insanlık hakkıdır. Bu hak birilerinin lutfuna endeksli bir bağış değil her insanın yaradılıştan kazandığı tabii bir ayrıcalıktır. Ülkemizde sağlık güvencesi 1982 Anayasasının 56. maddesi ile devlet teminatına alınmıştır. Bu güvenceye rağmen sağlık sistemimiz düzenli işlememektedir. Sağlık hizmetlerindeki işleyiş bir vücudun organlarının çalışması gibidir. Bir organın arızasının tüm bedeni rahatsız etmesi gibi sağlık sistemindeki herhangi bir arıza tüm sistemi etkiler. Bunun için hemşireyi, hemşirelik hizmetlerini genel sistemden ayrı muteala etmek yanlıştır.

Halkla ilişkiler faaliyetlerinde, tüm iletişim teknik ve teknolojisinin kullanılması gibi, hemşirelik hizmetlerinde de iletişimin her olgusundan ve halkla ilişkilerin tüm etkinliklerinden yararlanır.

(74) SEÇİM, Hikmet: Hastahanelerde Halkla İlişkiler, Anadolu Üniversitesi Yayını, No: 765, Eskişehir, 1994, s. 21, 23.

Hemşirenin toplumsal imajının oluşmasında, hemşirelik hizmetlerinin benimsenmesi, kabulü hedef kitlenin katılımının sağlanması, iletişim ve halkla ilişkiler faaliyetleri hemşirenin eğitim ve öğretim döneminden başlayarak;

- Mezuniyet şölenleri, ödüllendirme törenleri, özel gün ve haftalar, (sağlık haftası, hemşirelik haftası)
- Konferans, panel, forum, sempozyum, açık oturum ve bilimsel toplantılar,
- Sinema, tiyatro, festival ve sergi gibi sanat etkinlikleriyle

Gazete, dergi, broşür, yıllık, pankart, el ilanı ve bülten gibi basın, radyo, televizyon, film, slayt faks ve bilgisayar gibi iletişim araçları kullanılarak tanıtım faaliyetleri yapılabilir.

1.3. TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK EĞİTİMİ VE ÖĞRETİMİNİN MEVCUT DURUMU

Öğrenme: "Yeni karşılaşılan durum, olay ve uyarıcıların tesiriyle, yeni bilgi ve davranışların kazanılması ya da var olanların geliştirilmesi kısmen veya tamamen değiştirilmesini öğrenme" (75). Eğitim ise planlı ve programlı bilgilerle davranışların belli bir amaca yönelik olarak bilinçli bir şekilde kişide istenilen tavır ve davranışı kazandırma ve var olan davranışları değiştirmedir (76) şeklinde tanımlanabilmektedir. Hemşire eğitimi özel ilgi, itina, personel, araç ve gereç isteyen bir olgudur. Öğrenilen bilgileri beceriye dönüştürme yeteneği çok önemlidir. Mesleki eğitimde esas olan bilginin beceriye dönüşmesidir. Hemşirenin mesleki başarısı okul döneminde kazandığı formasyona bağlıdır. Teknik dersanede başlayan uygulamalı eğitim, yatakbaşı hizmet becerisine ulaşan bir süreçle tamamlanır.

(75) AYHAN, Halis: Eğitime Giriş, Damla Yayınevi, İstanbul, 1982, s. 215.

(76) TUNCEL, M., T. ŞANLI, N. PERK: Halk Sağlığı Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir 1992, s. 218.

Bu bölümde; ülkemizde hemşire yetiştiren SML'leri SHMY"ları ve HYO okullarında ki "Eğitim ve öğretimin mevcut durumu, bu programların müfredatlarında "iletişim ve halkla ilişkiler" konularına yönelik dersler, hemşirelikte yüksek lisans ve doktora programları ve mezuniyet sonrası, hemşire eğitiminin mevcut durumu tetkik edilmeye çalışılacaktır.

1.3.1. Orta Öğretimde Hemşirelik Eğitimi ve Öğretimin Mevcut Durumu (SML'lerinde)

Sağlık Meslek Liseleri "Hemşirelik Müfredat Programları" tetkik edildiğinde derslerin üç ana başlıkta toplandığı görülmektedir. Bunlar;

KÜLTÜR DERSLERİ, TEMEL BİLİM DERSLERİ ve ÖZEL MESLEK DERSLERİ dir. Orta okula dayalı Sağlık Meslek Liselerinin eğitim süresi 4 yıldır ve toplam 5920 saat ders görülmektedir. Bu programlarda derslerin dağılımı;

Kültür Dersleri	2268 saat toplam süreye oranı	% 38.3
Temel Bilimler ve Mesleki Dersler	1872 saat toplam süreye oranı	% 31.6
Uygulamalar	<u>1780</u> saat toplam süreye oranı	% 30.1
Genel Toplam	5920 saat toplam süreye oranı	% 100

- 612 saat olan temel bilim derslerinin 468 saati teoriktir, 144 saati ise uygulamalıdır.

- 2592 saat olan özel meslek derslerinin 1116 saati teorik, 1476 saati uygulamalıdır.

- 288 saat teorik sosyal bilimler dersi, 160 saat yaz uygulaması vardır (77).

Bu verileri incelediğimizde sağlık meslek lisesi öğrencisi hemşire adayının toplam öğretim süresinin % 30.1'ini uygulama alanlarında geçirdiği

(77) Hemşirelik Eğitiminde Standardizasyon: Sağlık Bakanlığı Yayını, Yayın No: 560, Ankara, 1994, s. 24, 25.

görülmektedir. Öğrenci teorik derslerde öğrenci arkadaşları ve öğretmenleriyle sürekli iletişim halindedir. Uygulama alanlarında ise, öğretmen-hekim-diş hekimi-hemşire-diyetisyen-fizyoterapist-hasta ve hasta yakınları ile iletişime geçer. Öğrenci toplam eğitim ve öğretim süresince 33 çeşit meslek ve kültür dersi almaktadır. İletişim becerisi her derste kazandırılabilir. Ancak daha çok meslek dersleri ve özellikle uygulama alanları adeta iletişim laboratuvarları gibidir.

Sağlık Meslek Liselerinde iletişim öğretimi "Kişilerarası İlişkiler" dersi müfredatlarında yer almakta iken Sağlık Bakanlığınca 1995 yılında yapılan müfredat yenileme çalışmalarıyla bu dersin adı "Toplum Tanıma ve İletişim" olarak değiştirilmiştir. Ancak konu başlıklarında ve konuların muhteviyatında hiçbir değişiklik yapılmamıştır. Bu ders 4. sınıfta haftada 2 saat teorik olarak okutulmaktadır. Dersin genel amacı: "Sağlık Personeline; günlük ve meslek hayatında kişiler arası ilişkilerin önemini kavratmak" şeklinde belirlenmiştir (78).

Hemşirelik eğitiminde, teorik bilgiler kadar, bilgiyi beceriye dönüştüren uygulamalar da önemlidir. Müfredat programları bu gerçeğe göre tanzim edilmiştir. Öğrencinin teknik esasları kavraması, el becerisi kazanması, kullanacağı araç-gereci tanıması, ekip çalışmasına alışması ve sorumluluk duygusunun geliştirilmesi gerekir. Bunun için ilk aşamada her okulda "Hemşirelik Esasları Dersliği" veya "Teknik Odası" denilen özel dersaneler vardır. Bu dersanelerde eğitimin ihtiyacı olan bütün araç-gereç bulundurulmak zorundadır. Öğrenci ilk becerilerini burada test eder.

Teknik Dersanelerde belirli bilgi ve beceriye ulaşan öğrenci, sağlık birimlerinde uygulamaya çıkarılır. Sağlık eğitimi USTA-ÇIRAK ilişkisine dayalı bir disiplin, bilim ve sanattır. Hemşirenin hizmet alanı insandır. Yani atölyesi, laboratuvarı ve uygulama sahası insan vücududur. Bir hatanın veya yanlışın telafisi, mümkün değildir. Tek bir yanlış uygulama sakatlık veya ölümle sonuçlanabilir. Hemşirelik, bilim ve sanata dayalı olduğu kadar vicdani sorumluluk taşıyan bir meslektir (79). Ayrıca tamamlama programları adıyla

(78) Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Bölümü Müfredatları a.g.e., s. 10.

(79) FUERST, WOLFF ve WEITZEL: a.g.e., s. 8, 9.

özel bir uygulama vardır. Tamamlama programlarının şimdiye kadar iki ayrı uygulama şekli mevcuttur. Sağlık Bakanlığınca, Sağlık Meslek Lisesi müfredatları aynen uygulanmıştır. Amiral Bristol Özel Sağlık Lisesi ise önlisans müfredatlarını aynen tatbik etmektedir. Bunun için bu programlar ayrıca incelenmemiştir.

1.3.2. Yüksek Öğretimde Hemşirelik Eğitimi ve Öğretiminin Mevcut Durumu

1.3.2.1. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarında Eğitim ve Öğretimin Mevcut Durumu

Bu programlar lise sonrası iki yıllık bir eğitimi kapsamaktadır. 1985 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Yüksek Öğretim Kurumuna bağlı okullardır. Mezun olan öğrenciye hemşire diploması verilmektedir. Bu programlar 70 iş gününü kapsayan 6 dönemdir. Her yarıyıl 14 haftalık teorik ve uygulamalı eğitimden oluşur.

Bu programları başarıyla tamamlayan hemşireler hemşirelik yüksek okullarınca hazırlanan yönetmelikler çerçevesinde lisans programlarına devam edebilirler (80).

Bu programlar bağlı buldukları üniversitelere göre ders ve süre olarak değişiklik göstermektedir. Sağlık Meslek Liselerinde olduğu gibi dersler, kültür dersleri, temel bilim dersleri, özel mesleki dersler olarak tasnif edilebilir. Farklı olarak bu okullarda kredili sistem uygulanmaktadır. Genel anlamda aynı dersler okunmakta ancak fakültelere göre okutulan derslerin dönemleri değişmektedir. Yine fakülteler kendi hedefleri doğrultusunda bir iki özel ders ilave etmektedir. Kültür derslerinde seçmeli dersler olduğu gibi zorunlu dersler de vardır. Temel dersler, mesleki dersler, sosyal bilimler ve kültür derslerinin toplam ders saatleri GATA'da 2352 saat, Hacettepe SHMY'da 1880 saat, Trakya Üniversitesi SHMYO'unda ise 1398 saattir. GATA'da 1200 saat mesleki uygulama yapılırken, Hacettepe'de 920, Trakya

(80) VELİOĞLU, P., BABADAĞ, K.: a.g.e., s.171.

Üniversitesinde 480 saat uygulama yapılmaktadır. Burada dikkati çeken husus aynı kategorideki bu okullarda ders ve ders saatleri farklılığıdır.

Ön lisans programlarında da "İletişim eğitim ve öğretimi", "Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler" dersi kapsamında okutulmaktadır. GATA'da toplam 32 saat Hacettepe'de 28 saat ve Trakya Üniversitesinde 20 saat "Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler" dersi vardır (81). Önlisans programlarında da iletişim öğretimi yalnız teorik olarak verilmekte ve uygulamalı bir sistem yoktur.

1.3.2.2. Hemşirelik Yüksek Okullarında Eğitim ve Öğretimin Mevcut Durumu

Türkiye'de hemşirelik olgusunda yer alan en önemli gelişme eğitim düzeyindeki hızlı yükseliştir. Ülkemizde lisans programları 1955'te başlamıştır. Birçok Avrupa ülkesinden önce başlanmış ve eğitim standardı yükseltilerek hemşireliğe profesyonel bir nitelik kazandırma yoluna gidilmiştir. Halen lisans programları ile eğitimci, idareci ve uygulayıcı eleman yetiştirilmektedir (82).

Avrupa standartlarına en uygun hemşirelik eğitim ve öğretimi bu okullarımızda verilmektedir. Bu programlar 4 yıllık lisans düzeyindedir.

Hemşirelik Yüksek Okullarına lise ve lise dengi okul mezunları ile önlisans programlarının ara sınıflarından öğrenci alınmaktadır. Eğitim süresi dört yıldır. Bu programı tamamlayan hemşireler hemşirelikte yüksek lisans programlarına katılma hakkına sahip olurlar. Lisans programları Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (KN) standartlarına uygun hemşire yetiştiren okullardır. Hem süre olarak hem de müfredat olarak konsey kriterlerine uyulmaktadır (83).

(81) Hemşirelik Eğitiminde Standardizasyon: a.g.e., s. 29, 30.

(82) VELİOĞLU, P., K. BABADAĞ: a.g.e., s. 166.

(83) Hemşirelik Personeli Görev Tanımları Proje Raporu: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hemşirelik Dairesi Başkanlığı Yayını, Ankara, 1995, s. 5.

İlk iki yıllık sürede, önlisans programlarına benzeyen bir uygulama vardır. 3. yıl hemşirelik eğitim ve yönetimine yönelik bilgi, beceri ve davranış kazandırmaya ağırlık verilirken, 4. sınıfta uygulamalı çalışmalar daha yoğunur. Bu okulların sayısı 8'dir. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda ise askeri hemşireler yetiştirilmektedir. Bu amaçla okula alınan öğrenciler ilk başka bir ay süreli temel askerlik eğitimi alıp yemin ederek askeri-öğrenci statüsü kazanır daha sonra mesleki eğitime başlarlar.

Hemşirelik yüksek okulları ilk kuruldukları zaman çeşitli fakültelere bağlı olarak açılmıştır. Daha sonra tıp ve dişçilik fakültelerinin bir bölümü olmuştur. Birara sağlık bilimleri fakültelerinin yüksek okulları konumuna gelmiş, 1981 yılında yürürlüğe giren YÖK Kanunu ile doğrudan rektörlüklere bağlanmıştır (84). Hemşirelik Yüksek Okullarında "iletişim eğitim ve öğretimi" Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler dersiyle verilmektedir. GATA "Hemşirelik Yüksek Okulunda da 32, Hacettepede 28, EGE Hemşirelik Yüksek Okulunda 30 saat teorik olarak "Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler" dersi okutulmaktadır. Lisans programlarında da "Uygulamalı iletişim eğitimi" yapılmamaktadır. Kredili sistemle ve yalnızca teorik öğretim modeli uygulanmaktadır (85).

1.3.3. Hemşirelik Okullarında İletişim ile Halkla İlişkiler Eğitimi ve Öğretiminin Mevcut Durumu

Sağlık Hizmetlerinin sunumunda halkla ilişkiler çok önemli bir konudur. Gerek hastahane hizmetlerinde, gerek toplum sağlığı hizmetlerinde planlı, programlı ve düzenli halkla ilişkiler faaliyetleri şarttır. Ülkemizde birçok salgın hastalık, çok başarılı yürütülen kampanyalarla yenilmiştir. Verem, sıtma, tifo ve çiçek hastalıklarıyla ilgili kampanyalar da elde edilen başarı yurt içinde bu hastalıklardan vatandaşlarımızı korumuş, yurt dışında da "Türk Mucizesi" diye adlandırılmıştır. Bu kampanyalarda en ağır yükü hemşireler taşımaktadır. Sağlıkla alakalı kampanyalarda hemşire olmadan hizmetin gerçekleştirilmesi mümkün değildir. Ancak medya daha çok politik

(84) VELİOĞLU, P., K. BABADAĞ: a.g.e., s. 166.

(85) Hemşirelik Eğitiminde Standardizasyon: a.g.e., s. 44, 45.

ergi ve hekimleri ön plana çıkarmaktadır. Hemşire arka planda kalmakta, hakettiği yeri alamamaktadır (86).

Sağlık Meslek Liseleri hemşirelik bölümü müfredat programlarında "Halkla İlişkiler Eğitimi"ne yeterince yer verilmemiştir. "Sağlık Hizmetlerinde Yönetim" dersinin, bir ünitesinde "Sağlık Yönetiminde Yardımcı Teknikler" konulu başlıkta "Halkla İlişkiler" alt başlığı ile yer almaktadır. Bunun dışında bir kayda rastlanmamaktadır. Bu bölümde de bilimsel manada hemşirelik hizmetlerinde halkla ilişkiler konusu değil hastahanelerdeki müracaat sistemi işlenmektedir (87).

Sağlık ve iletişim teknolojisi baş döndürücü bir surette değişmektedir. Çağımız bilgi ve iletişim çağıdır. Sağlık Meslek Lisesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarında bu gelişime uygun personel yetiştirildiğini iddia etmek zordur. Genel eğitimdeki yetersizlik iletişim ve halkla ilişkiler eğitimini olumsuz etkilemektedir. Hemşirelik hizmetlerindeki iletişim becerisi öğrencilik yıllarında kazanılmaya başlar. Tüm programların hemşirelik müfredatlarında

- Halkla ilişkiler faaliyetleri,
- Halkla ilişkilerin önemi,
- Halkla ilişkilerin amacı,
- Halkla ilişkilerin hedefleri,
- Halkla ilişkiler ve hemşirelik hizmetleri,
- Halkla ilişkilerin sağlık hizmetlerine katkıları,
- Sağlıkta halkla ilişkiler kampanyaları,
- Kamu, kamu kuruluşu, kamu menfaatleri,
- İletişim,
- İletişim teknikleri,
- İletişim çeşitleri,
- İletişim araçları,
- İletişim unsurları,
- Sağlıkta iletişim,
- Hekim-hasta, hekim-hemşire, hemşire-hasta iletişimi,

(86) Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl: a.g.e., s. 201, 202.

(87) Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Müfredatları: a.g.e., s. 44.

- Dinleme, dinleme tür ve teknikleri, tanıma, tanıtım reklam ve propaganda teknik, taktik ve unsurları konularında daha kapsamlı bilgi ve uygulamalara yer verilmelidir.

Hemşirelik hizmetleri, hemşirelik mesleği ve iyi bir hemşire imajı oluşturmaya yönelik halkla ilişkiler bilgi ve becerisi kazandırılacak eğitim ve öğretim yapılmalı ve müfredatların bu doğrultuda yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

1.3.4. Hemşirelikte Yüksek Lisans ve Doktora Programları

Lisans eğitimi alan hemşireler, yüksek lisans programına girme hakkı kazanırlar. Hemşirelikte bilim uzmanlığı programları 1968 yılında başlamıştır. Bu programlar, Sağlık Bilimleri Enstitüleri ile işbirliği halinde yürütülmektedir. Şu anda 9 anabilim dalında hemşirelikte yüksek lisans eğitimi gerçekleştirilmektedir.

1972 yılında hemşirelikte "BİLİM DOKTORASI" programları başlamıştır. Özellikle son yıllarda yüksek lisans ve doktora programlarına ilgi artmıştır. Yurt içinde ve yurt dışında lisansüstü eğitimleri tamamlayarak doktor, doçent doktor, profesör doktor ünvanını almış birçok hemşire bilimcinin yetişmesi, hemşireliğin geleceği için ümit verici bir gelişmedir (88).

1.3.5. Mezuniyet Sonrası Hemşire Eğitiminin Mevcut Durumu

1.3.5.1. Adaptasyon Eğitimi

Adaptasyon; farklı iki şeyin birbirine uyması veya uydurulmasıdır. Biyolojik olarak; canlının varlığını sürdürebilmesi için iç ve dış şartlara uyum sağlaması olarak da tanımlanmaktadır. Psikolojide uyum, insan ve hayvanların, çeşitli ihtiyaçları ile çevreden kaynaklanan engeller arasında bir denge kurma sürecidir. Kişinin başkaları tarafından kabul görmesi, onaylaması veya reddedilmesi ise toplumsal uyumdur (89).

(88) VELİOĞLU, P. ve K. BABADAĞ: a.g.e., s. 171.

(89) Ana Britannica: C. XXXI, Hürriyet Yayını, İstanbul, 1994, s. 51.

Hizmet alanı insan olan sağlık personeli, dağdaki çobanın çadırından, başkentteki devlet başkanının köşküne kadar her yere çat kapı giren bir hareket dinamiğine sahiptir. Hemşire sağlık ekibinin aktivitesi en yüksek elemanıdır. Kişiler çevreleriyle daima iletişim halindedir. Bu iletişim "alıcı", "yapıcı", "birleştirici" ve "bütünleyici" sistemlerden oluşur.

Alıcılar; çevredeki uyaranları alan duyu organlarıdır. Görme, işitme, dokunma, koku alma v.b. gibi. Yapıcılar; algılamalara tepki gösteren, iskelet, kaslar, sinir sistemleri ve salgı bezleridir. Bağlayıcı ve birleştiriciler; alınan uyarımlara en uygun tepkileri gösteren sistemlerdir. İnsan çevresiyle, fiziki ve fizyolojik uyumu bu sistemleriyle gerçekleştirir. Bütün canlıların temel amacı varlığını devam ettirmektir. İnsanda bu amaç, bedeni, psikolojik ve sosyal düzeylerden oluşur. Bedenin uyumu, vücut ısısı, kanda şeker dengesi, oksijen miktarı, asit-baz ve hormon dengesinin sağlığa en uygun oranlarda kalmasıyla sağlanır. Psikolojik uyum sağlam bir ruh sağlığı ile, sosyal uyum ise toplumsal değerlerin paylaşılması ve çevre şartlarına intibakla mümkün olur (90).

Hemşirenin çevreye motivasyonunda önemli bir hususta özellikle toplum sağlığı hemşirelerinin konut olarak kullandıkları lojmanlarıdır. Ayrıca şive ve ağız farkı, alt kültür uyuşmazlıkları iletişimi ve motivasyonu etkilemektedir. Çevre motivasyonu çift yönlüdür. Hizmet sunan hemşirenin uyumu kadar, hizmeti alan hedef kitlenin hemşireyi ve hemşirelik hizmetlerini benimsemesi, kabullenmesi, sevmesi ve bu işleme katılımında önem taşır.

Yeni mezun bir hemşirenin sağlık ekibine motivasyonu önemli bir konudur. Ekip uyumunda, duygu, eylem ve ilişkiler davranışların ana boyutlarıdır. Ekip bütünlüğünün sağlanabilmesi için tüm ekip üyelerinin birbirini tanıması, benimsemesi, anlaması, sevmesi hepsinden önemlisi birbirlerine saygı duyması gerekir (91).

Ülkemizde hemşirelik eğitimindeki çeşitlilik mesleğe ve çevreye motivasyonu güçleştirmektedir. Sağlık Meslek Lisesi çıkışlılar hasta ve

(90) SAYIN, A. İsmet: Ruh Sağlığı ve Rehberlik, Yaygın Yüksek Öğretim Yayınları, Ankara, 1977, s. 21, 22.

(91) BURSALIOĞLU, Ziya: Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, No: 107, Ankara, 1982, s. 205.

hastahane ile çok erken yaşta buluştuklarından, ön lisans mezunları eğitim yetersizliğinden ve lisans mezunu hemşireler ise görev analizlerindeki belirsizlik ve kırsal kesime gitmemek eğilimi taşıdıklarından gönülsüz ve isteksiz hizmet vermektedirler. Bunlar hemşirenin motivasyonunu etkilemektedir.

1.3.5.2. Hizmet İçi Eğitim

Hizmet içi özel veya tüzel kişilere ait işyerlerinde belirli bir maaş veya ücret karşılığında işe alınmış ve çalışmakta olan kişilere görevleri ile ilgili bilgi, beceri ve tutum kazanmalarını sağlamak amacıyla yapılan eğitimlerdir.

Hizmet içi eğitim; tanıtma eğitimi, temel eğitim, geliştirme eğitimi, tamamlama eğitimi, yükselme eğitimi ve özel alan eğitimi gibi türlere ayrılabilir. Hizmet içi eğitimin kişiye ve kuruma yönelik birçok faydaları vardır (92).

Sosyal bir sistem olan eğitimde temel amaç, kişinin yaşayışında istenilen davranış değişikliğini kazandırmaktır. Hizmet içi eğitimde, özellikle işin gerektirdiği, mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri ve tutumlar kazandırılır. Sağlık personeli, sağlık kurum ve kuruluşlarında günün 24 saati hizmet sunmaktadır. Hemşirelerin iyi, gelişmiş, gerekli her şey öğretilmiş, azami verim beklenen meslek mensupları olabilmeleri için, sürekli hizmet içi eğitim gerekir (93).

Ülkemizde hemşirelikte branşlaşma yoktur. Bu nedenle genel bilgi ve beceriyle yetişen hemşirelerin bazı birimlerde çalışabilmesi için özel bir eğitim ihtiyacı doğmaktadır. İşte bu eğitim hizmet içi eğitimidir.

(92) TAYMAZ, Haydar: "Hizmet İçi Eğitimi", Eğiticilerin Eğitimi Raporu, Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, 1995, s. 2.

(93) AK, Bilal: Sağlık Hizmetlerinde Yönetim: Yeni Asya Yayınları, Ankara, 1990, s. 141.

Modern sağlık teknolojisinin sağlık hizmetlerine kazandırdığı bilgisayar sistemli pek çok tıbbi malzemeyi hemşirenin kullanabilmesi de sürekli hizmet içi eğitimi ile mümkün olabilir.

Hizmet içi eğitimde, üzerinde durulması gereken konulardan biriside hemşirelikte iletişim ve halkla ilişkilerdir. Toplumun her katmanında, her kültür seviyesinden insanla muhatap olan hemşirelerin, iyi bir iletişimci olması gerekir. Hemşirelik hizmetlerinin halka tanıtılması ve halkın katılımı için planlı ve programlı halkla ilişkiler faaliyetleri yapılmalıdır.

Sağlık eğitiminde hizmet içi eğitim, iki ana bölümde planlanabilir. Birincisi personelin eğitimi yani hemşirenin eğitimidir. Hemşirelerin sürekli bilgi ve becerilerinin yenilenmesi gerekir. Her ay sağlık ekibinin kendi oluşumunda bir eğitim süreci olmalıdır. İkincisi halka sağlık eğitiminin nasıl verileceği yine yıllık ve aylık plan ve programlarla tesbit edilmeli ve uygulanmalıdır (94).

1.3.5.3. Sürekli Eğitim

Hemşirelik eğitiminde en önemli unsur temel eğitim olmakla birlikte özellikle ülkemizde temel eğitimdeki farklılıklar göz önüne alınınca sürekli eğitim önem kazanmaktadır. Hemşirelerin profesyonel anlayışla hizmet

sunmaları, mezuniyet sonrası sürekli eğitimin sağlanması ile mümkün olabilir. Hemşirelik doğru uygulandığında hayat kurtaran, yanlış yapıldığında ise ölümlle sonuçlanan bir hizmettir. Bunun için hemşireler sürekli yeni bilgi edinmeli ve günlük gelişmeleri takip etmelidir. Yeni bilgiler doğrultusunda anlayış ve davranış değişiklikleri gösterebilmelidir. Sürekli eğitim, devamlı ve aralıklı kurslarla, meslek kuruluşlarının faaliyetleri ve kitle iletişim araçları ile yapılabilir (95).

(94) EREN, Nevzat: Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 1987, s. 75, 76.

(95) SABUNCU, Necmiye, K. BABADAĞ, G. TAŞOCAK ve T. ATABEK: a.g.e., s. 30, 31.

İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ HEMŞİRELİK EĞİTİMİ VE ÖĞRETİMİNİN MEVCUT DURUMUNUN TESBİTİNE YÖNELİK BİR SAHA ARAŞTIRMASI

2.1. ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER

Bu çalışma, Ankara il merkezi ile Akyurt ve Gölbaşı ilçelerinde Hastahane, semt polikliniği, sağlık ocağı, acil poliklinikler, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi ile Sosyal Sigortalar Kurumu'na ait sağlık kuruluşlarında yapılmıştır.

2.1.1. Araştırmanın Önemi

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirenin yeri ve önemi büyüktür. Hemşirelik usta-çırak yöntemiyle öğrenilen ve çağdaş sağlık teknolojisinin takip edilip uygulandığı bir meslektir. Hemşirenin uygulama alanı ve laboratuvarı insandır. Bu bakımdan eğitim aşamasında, şartların mükemmel olması, hemşirenin nitelik ve nicelik olarak iyi yetişmesi gerekir. Yalnız bilmek yeterli değildir. Hasta ile hemşirenin kusursuz bir iletişim kurma kabiliyetine sahip olması gerekir. Bu araştırma eğitim aşamasında yeterli iletişim bilgisinin verilip, verilmediği, hedeflenen amaca ulaşıp, ulaşılmadığını, alan sorumlularının beklentileri, sağlık ekibindeki yeri, ekip arkadaşlarının beklentileri ve ekibe uyumu, hasta ve hasta çevresiyle iletişimi araştırılarak, yeni öneriler getirme açısından büyük önem taşımaktadır.

Hasta-hastahane-hekim-hemşire iletişim ağının en aktif elemanı, en önemli iş gücü ve en yoğun insanı hemşirelerdir.

Ülkemizde son yılların en çok tartışılan konularından biriside "Hemşirelik Eğitim ve Öğretimi" dir. Hemşirelik hizmetleri, eğitim ve öğretimi ile hemşirelikte iletişim ve halkla ilişkiler başarısındaki mevcut durumu nedir?

Bunun için;

- Hemşire okul döneminde öğrendiklerini mesleki beceriye dönüştürebilmiş midir?

- Mesleki yeteneği hemşirelik hizmetlerinin gerektirdiği iletişim becerisi kazandırmış mıdır?

- Sağlık tüketicisinin nasıl bir hizmet talebi vardır?

- Hekim halen hangi vasıflarda bir ekip arkadaşı ile çalışmaktadır? Nasıl bir ekip arkadaşı istemektedir? Hemşirelik hizmetlerini nasıl yorumlamaktadır?

- Hemşire; meslekdaşı olarak hemşireyi nasıl görmektedir? Hemşireye göre hemşirelik mesleği hangi konumdadır? Dününe, bugününe ve geleceğine bakışı nedir?

- Hasta nasıl bir hemşire istemekte? Nasıl bir hemşirelik hizmeti arzu etmektedir? Hasta hemşireyi nasıl görmektedir?

Bu soruların cevaplarının bulunması buna uygun bir eğitim ve öğretim sistemi ve bu çerçevede "İletişim ve Halkla İlişkiler Eğitim ve Öğretimi" modeli geliştirmek çok önemli konu başlıklarıdır. Tüm bu gerekçeler araştırmanın önemini oluşturmaktadır

2.1.2. Araştırmanın Amacı

Sağlık hizmetleri ekip çalışması ile verilmektedir. Bu ekipte hekim ve hemşireler ortak bir amaca hizmet ederler. Hedef hastanın iyileşmesi ve kendikendine yetebilir hale gelmesine destek vermektedir. Hizmetin gereği olan bu buluşumda hekim, hemşire ve hasta uyum içinde olmak zorundadır. Uyumsuzluk verimi düşürür (1).

(1) FUERST, WOLFF, ve WEITZEL (Çev. R. Averi, S. Bezmen ve M. Yaylalı): Hemşireliğin Temel İlkeleri, Vehbi Koç Vakfı Yayını, İstanbul, 1976, s. 2, 3.

Hekim-hemşire iletişimi hastanın bakım ve tedavisini doğrudan etkileyebilmekte hatta engellemektedir. Ekip uyumunun olmadığı, hekim ve hemşirelerin tartıştığı bir ortamda sağlık hizmetlerinden arzu edilen sonuç alınamaz. Hasta bakımıyla ilgili bir tartışma ise hastanın güven duygusunu sarsar. Psikolojik olarak hazır olmayan hastaya uygulanan tedavi ve gayretler boşa çıkar (2).

Yapılan araştırmalarda, sağlık ekibinin uyum ve iletişim başarısı sağlık hizmetlerinde verimi artıran en önemli unsur olarak ortaya çıkmıştır. Hastanın moral gücünün beslenme kaynağı, hemşirenin iletişim becerisidir. Hemşirenin hastaya saygı duyması, değer vermesi, bunu sözlü ve sözsüz iletişim davranışlarıyla göstermesi gerekir (3)

Hemşire, sağlık hizmetlerinde hastanın sözcüsü ve sağlık ekibinin koordinatörüdür. Ülkemizde halen hemşire denince; iğne yapan, ilaç veren, tansiyon ölçen, hekimin yardımcısı akla gelmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği; hemşireyi "Sağlık düzeyinin yükseltilmesi, hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve rehabilitasyon çalışmalarında, hemşirelik bakımını planlamak, sağlamak ve değerlendirmekle yeteneklidir ve bakımın bir üyesi olarak görevli ve yetkilidir" şeklinde tanımlamaktadır (4).

Hemşire, A.B.D., İngiltere ve Almanya gibi gelişmiş ülkelerde; birinci bölümde anlatıldığı gibi hasta bakımı konusunda, hemşirelik hizmetlerini, planlayan, uygulayan, politikalar üreten, ekonomik, idari ve sosyal kararların hepsinde tam yetki sahibidir. Hastahane başhemşiresi, başhekimle eşit statüdedir. Hemşire sağlık ekibinin tüm üyeleri ile ortak sorumluluğa sahiptir (5).

(2) TERAKYE, Gülşen: Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri, Aydoğdu Ofset, Ankara, 1994, s. 35, 36.

(3) TEL, Havva: Hekim Hemşire ve Öğrenci Hemşire Arasındaki İletişim Olgusu, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Master Tezi), Sivas, 1992, s. 5, 6.

(4) ÖZDEMİR, Işık: Hemşirelikte Liderlik, Motivasyon, İş Tatmini ve Hastane Sektörüne Yönelik Bir Tatmin Araştırması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Master Tezi), İstanbul, 1989, s. 21.

(5) ÖZDEMİR, Işık; a.g.m.t., s. 22, 23.

Sağlık hizmetlerinde mevcut durumun tahlilini en iyi şekilde, en kısa yoldan ortaya koyacak çalışmanın iletişim ve halkla ilişkiler değerleri iletişim ve halkla ilişkiler değerleri ile ölçülebileceği kanaati ile böyle bir çalışma planlandı.

Mesleki eğitimde asıl hedef bilginin beceriye dönüşmesidir. Nitelikli ve nicelikli bir hemşire okul döneminde başlayan ve hizmet içi eğitimle devamlı yeni bilgilerle desteklenerek yetişir. Hizmet alanında görülen mesleki yetenek verilen eğitim ve öğretimin en objektif göstergesidir. Mesleki eğitim ve öğretimi eksik olan bir hemşirenin iletişim yeteneğinde yetersiz olur.

Sağlık hizmetlerinde iletişim yüz yüze ve çift yönlüdür. Hasta ile hekim arasında iletişim süreci sağlanmadan hasta bakımı yapılamaz. Bu çalışma; hemşirelik hizmetlerinin mevcut durumu ve hemşirelerin iletişim yeteneklerini test etmek amacıyla yapıldı.

2.1.3. Araştırmanın Varsayımları

Ülkemizde son yıllarda alt yapısı yeterli olmayan çok sayıda SML açılmıştır. Aynı hata SHMYO'larının yaygınlaştırılmasıyla tekrar edilmiştir. Binasız, ders araç-gereci, öğretmeni ve öğretim görevlisi olmayan bu okullardan hemşire mezun edilmiştir. Farklı programlardan mezun olan tüm öğrencilere aynı görev, yetki ve sorumlulukla hemşire diploması verilmiştir.

Bunun için araştırmanın temel varsayımı son yıllarda hemşirelik eğitim ve öğretim kalitesinin düştüğü, teorik olarak programlanan hedeflere pratik durumun uymadığı, eğitim ve öğretim seviyesindeki olumsuzluğun hizmet alanlarına yansıdığı, bu durumun hemşirelerin, mesleki bilgi-beceri ve eğitim ile iletişim ve halkla ilişkiler yeteneklerini etkilemiş olabileceği,

Genel manada bu durumdan kaynaklanan olumsuzluklar

-Yaş, kültür, eğitim ve öğretim seviyeleri gibi sosyo-demografik özellikleri farklı olan hemşirelerin,

- Bilgi ve becerilerinde farklı olacağı, bunun sonucu olarak;
- ↓
- Eğitim seviyesi farklılığından kaynaklanan rol çatışmaları olacağı,
- ↓
- Meslek mensupları arasındaki rol çatışmalarının hemşirelik hizmetlerini aksatacağı,
- ↓
- Hemşirelik hizmetlerindeki aksaklıkların tüm sağlık ekibinin başarısını etkileyeceği,
- ↓
- Ekip üyeleri arasındaki uyumsuzluğun hastanın tedavisini etkileyeceği, tedavi süresinin uzayacağı, maliyetin yükseleceği ve tüm sağlık sektörünü etkileyeceği,
- ↓
- Tüm bu olumsuzlukların kamuoyunda etkiliyere yönetim, sağlık personeli ve hemşirelere karşı güvensizliğe sebep olacağı,
- ↓
- Bu genel varsayımlara bağlı olarak;
- ↓
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda her aşamada hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyulduğu,
- ↓
- Hemşire eğitim ve öğretiminde standartlaşmaya gidilmesi gerektiği,
- ↓
- Hemşirelik eğitiminde branşlaşmaya ihtiyaç duyulduğu,
- ↓
- Hekim-hemşire-hasta iletişiminin yetersiz olduğu,
- ↓
- Hemşirelerin toplumsal imajının iyi olmadığı,
- ↓
- Hemşirelik müfredatlarında tanıtım, iletişim ve halkla ilişkiler konularına gerektiği kadar yer verilmediği,
- ↓
- Hemşire adaylarına hemşirelik teknikleri ile iletişim ve halkla ilişkiler becerilerini birleştirebilecek yeteneklerin kazandırılmadığı ve yetersiz olduğu,



- Hemşirelerin hizmet alanlarındaki iletişim ve halkla ilişkiler performanslarının aldıkları eğitim ve öğretim seviyelerini, mesleki yeterliliklerini objektif olarak ortaya koyabileceği varsayılmaktadır.

2.1.4. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi

Bu araştırma Newcomb'un ABX modeli örnek alınarak yapılmıştır. Newcomb 1953 te, psikolog Heider'in daha önce başlattığı çalışmalarını genişleterek denge temeline dayanan, üçgen biçiminde bir iletişim süreci geliştirmiştir. İletişimin toplumda ve toplumsal ilişkilerdeki önemi üzerinde ilk kez bu model durmuştur (6).

Heider iki insan arasında, varolabilecek üçüncü kişi veya nesne arasındaki düşünce uyumu veya aykırılığı olgusuyla ilgilenmiştir. Heider iletişime katılan kişilerin iç dünyasıyla ilgilenirken, Newcomb bunu geliştirerek iki veya daha fazla kişi arasındaki iletişime uygulamıştır (7).

Newcomb, iletişimi oryantasyon yapıyı destekleyen bir süreç olarak görür. Süreç ayarlamaları yapmak, herhangi bir değişikliği bildirmek için, üç öge arasında bilgi gönderilerek ilişki dengesi korunabilir devam ettirilebilir veya gelişme sağlanabilir. Model üçgen biçiminde bir şekil oluşturur. A ve B iki insanı X ise bunların çevresindeki nesneyi ifade eder. Modelden şu ana önermeler çıkarılabilir. A ve B'nin X'e yönelmelerindeki görüş ayrılıkları veya aykırılıklar iletişimi teşvik ederek, ilişkiler sisteminin "normal durumu" kabul edilen dengeyi sağlar. Daha sonra Newcomb bu çalışmalarını geliştirerek modele yeni önermeler eklenmiştir (8).

Bu model şöyle çalışır: A ile B iletişimci kişi veya kişiler, X ise bu iletişimcilerin ortak nesnelidir. ABX iç ilişkileri ile birbirine bağımlı bir

(6) ALEMDAR, Korkmaz, ve İ. ERDOĞAN: İletişim ve Toplum, Bilgi Yayınları, Özel Dizi: 25, Ankara 1990, s. 71.

(7) Mc QUAIL, Denis ve S. WINDAHL: (Çev. M. Küçük Kurt), İletişim Modelleri, İlgı Yayını, İstanbul, 1989, s. 31.

(8) Mc QUAIL, Denis ve S. WINDAHL: a.g.e., s. 32.

sistemdir. Eğer A değişirse B ve X te değişir veya AX'e olan ilişkisini değiştirirse, B X'le yahut A ile olan ilişkisini değiştirmek zorundadır. Sistemin dengesi böylece korunur (9).

Sağlık hizmetleri ekip halinde sunulur. Bu ekibin en önemli unsurları hekim, hemşire ve hasta üçgenidir. Bu üçgenin her ögesi birbiriyle ilişkilidir. Herhangi birisinin eksikliği durumunda sistem yok olur. Bu sisteme en uygun iletişim uyarlamasının ABX modeli olduğu düşünülmektedir. ABX modeli bu sisteme şöyle uyarlanabilir. Hekim ve hemşire A ve B, hasta veya hasta bakımı X olsun buna göre şu önermeler örnek verilebilir.

Bir hasta bakımını ele alalım;

- Konu serviste yatan hastaların beslenmesi olsun, hemşire hastanın hazırlanan diyeteye uygun olarak beslenmesini sağlayacaktır. Hastayı takip eder, yemekler hakkında hastanın tepkilerini gözlemler. Bulguları hekime iletir. Hekim hemşirenin gözlemleri doğrultusunda yeni kararlar verir veya mevcut uygulamaları devam ettirir. Böylece hekim-hemşire ve hasta, hastanın beslenmesi konusunda hemşire merkezli bir iletişim süreci yaşanır. Hastaların yemekleri beğenmemesi halinde aynı modelin ters işlemesi sonucu yeni bir hekim, hemşire ve hasta iletişim süreci başlar (10).

- Hemşire tüm yatak bakım hizmetlerinde hastayı takip ederek gözlemlerini hekime aktarır. Hastanın tepkilerini çeşitli yollardan belirler. Önce hastanın sözlü anlatımına başvurur, sonra hastanın rengi, yüz ifadeleri, davranışları ve dış görünüşünü gözlemleyerek nabızı, vücut ısısı, solunumunu ve laboratuvar bulgularını tesbit ederek hekime objektif bir şekilde aktarır. Hekim bu değerleri dikkate alarak uygulayacağı tedavi tekniğini tayin eder. Bu sistemde hemşire ile hekim arasında yaşanacak herhangi bir iletişim kesintisi, iletişim kusuru veya iletişim arızası sistemi bozar (11). Bu arıza hem tıbbi bakımı hemde iletişim sürecisini etkiler. Her yeni durum yeni iletişim kanalı açar ve bir başka iletişim zinciri oluşturur. Örnek olayda olduğu gibi hemşire

(9) ALEMDAR, Korkmaz ve İ. ERDOĞAN: a.g.e., s. 72.

(10) SALUAGE, Jane: (Çev. S. Ülker), Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem, Aydoğdu Ofset, Ankara, 1995, s. 26, 27.

(11) FUERST, WOLFF ve WEITZEL: a.g.e., s. 72.

hekimle hasta arasında iletişim koordinatörü ve hastanın sözcüsü konumundadır. Bunun için hemşirenin iletişim yeteneği çok önemlidir. Hekim, hemşire hasta iletişimi her iki meslek mensubunun öğrencilik yıllarında başlar. Mesleki bilgi ve becerinin en objektif ölçümü hizmet sunumunda yaşanan iletişim yeteneklerinin test edilmesiyle yapılabilir. Hasta bakımı hemşirenin tüm bilgi, beceri ve yeteneklerinin sergilendiği görüntülediği ve görüldüğü hizmet laboratuvarlarıdır.

Bu çalışmada hemşire ve hemşirelik hizmetlerine yönelik hazırlanan anket soruları hekim, hemşire ve hastaya ortak sorularak ABX modeline uyarlanıp hekimin ve hastanın hemşire hakkındaki görüşleri ayrı ayrı alınmaya çalışılmıştır. Modele uygun olarak hazırlanan sorular hemşirelik eğitimi ve öğretimi, hemşirelik hizmetleri, hemşirelikte iletişim ve halkla ilişkiler konularında hekim, hemşire, hasta ve vatandaşa ayrı ayrı sorularak alınan cevaplar değerlendirilmiştir.

2.1.5. Araştırmanın Kapsamı

Sağlık Meslek Liseleri, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulları ve Hemşirelik Yüksek Okullarında iletişim ve halkla ilişkiler, eğitim ve öğretiminin incelenmesi, hizmet alanlarına yansımaları ve alan mensuplarının beklentilerinin tesbiti amacı ile yapılan bu saha araştırması Ankara il merkezi ile Akyurt ve Gölbaşı ilçelerinde görev yapan hekim ve hemşirelerle bunların görev yaptığı kurumlarda sağlık hizmeti sunulan kişileri kapsamaktadır.

Sağlık hizmetleri, tedavi edici, koruyucu ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üç grupta toplanabilir. Bu hizmetler hastahanelerden sağlık ocaklarına kadar uzanan hizmet birimlerince yürütülmektedir. Hemşire bu birimlerin tamamında yatak başı hizmetlerinin sunumundan köydeki koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşan hizmet zincirinin her aşamasında görev yapar.

Araştırma kapsamına alınan Ankara, Akyurt ve Gölbaşı ilçelerindeki hizmet birimleri mevcut sağlık sisteminin: tüm birimlerini örnekleme özelliğine sahiptir. Ayrıca SML si SHMYO ve HYO her programdan mezun hemşire örneği mevcuttur.

Araştırma evreninde tüm sistemin küçük bir modeli oluşturulmuştur. Bu modelin kapsamında Gazi Üniversitesi Gazi Tıp Fakültesi Hastahanesi, Ankara Numune, Yüksek İhtisas, Muhittin Ülker İlk Yardım ve Travmatoloji ve SSK hastahaneleri ile Gölbaşı ve Akyurt semt ve acil poliklinikleri, Gölbaşı ve Akyurt Sağlık Ocakları ile ana çocuk sağlığı ve aile planlamasında görev yapan hekim, hemşire ve bunların hizmet verdiği hastalar yer almaktadır.

2.1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1995 istatistik verilerine göre ülkemizde 1051 kurumda 151972 hasta yatağı vardır. Kamu ve özel sektörde 64.000 hekim, 61.500 hemşire tüm ülke nüfusuna hizmet vermektedir. Yatak başına 406 nüfus, 954 kişiye bir hekim, 994 kişiye bir hemşire düşmektedir (12). Bu kadar geniş bir alanı çalışma kapsamına almamız mümkün olmadığı gibi Ankara'nın başkent olması sağlık kuruluşlarının fazlalığı, sağlık personelinin çokluğu nedeniyle tüm Ankara'nın araştırma kapsamına alınmasında mümkün olmamıştır.

Zaman sınırlılığı ve maddi imkansızlıklar göz önüne alınarak, ülkedeki mevcut sağlık sisteminin minimum bir modeli oluşturulmuştur. Mevcut tüm birimleri ve tüm hemşirelik hizmetlerini içeren bir alan çizilmiş ve araştırma bu alanla sınırlandırılmıştır.

Bu çalışma baz alınarak tezin başlığı olan hemşirelik okullarında iletişim ve halkla ilişkiler eğitimi ve öğretimi ile ülkenin tüm hemşirelik hizmetlerine yönelik yorum yapmak doğru olmaz, ancak benzeri araştırmalar yapmak isteyenlere bir çıkış kapısı ve basit bir model oluşturabilir.

(12) VII. Beş Yıllık Kalkınma Planı: D.P.T. Yayını, Ankara 1996, s. 47

2.1.7. Araştırmanın Yöntemi

2.1.7.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Ankara Hastahanesi, Ankara Numune Hastahanesi, Ankara Yüksek İhtisas Hastahanesi, Ankara Muhittin Ülker İlkoyardım ve Travmatoloji Hastahanesi ve Gazi Üniversitesi Gazi Tıp Fakültesi Hastahaneleri ile Gölbaşı Semt ve Acil Poliklinikleri, Akyurt ve Gölbaşı Sağlık Ocakları, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi ve SSK Dışkapı Hastahanesinde çalışan hekim ve hemşireler ile bu kuruluşlarda sağlık hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır.

Bu çalışma 1995 Eylül, Ekim, Kasım, Aralık ve 1996 Ocak tarihleri arasında yapıldı. Araştırma evrenine uygulamaya giden Akyurt ve Gölbaşı Sağlık Meslek Lisesi son sınıf öğrencilerince 90 hekim, 90 hemşire ve 90 hasta basit rastgele örnekleme yöntemi ile, toplam 270 denek örneklem olarak alındı. Deneklere toplam 120 soru soruldu. Mevcut genel sağlık sistemine model olarak; Ankara, Akyurt ve Gölbaşı Sağlık kuruluşları, Eğitim Hastahaneleri ve özel dal hizmetleri için, Ankara Yüksek İhtisas ve Gazi Tıp Fakültesi Psikiyatri, Ortopedi, Fizik Kliniklerinde tedavi ve bakım gören hastalar ile bunlara hizmet veren sağlık personeli denek olarak seçildi. Araştırmada ABX modeli uygulandığı için denek sayıları eşit tutuldu. Yine aynı model gereği hekim hemşire ve hastaya bazı sorular ortak soruldu.

Araştırmaya katılan hekim, hemşire ve hastalara ait dağılımlar aşağıda tablolar halinde yer almaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Ünvanlarına Göre Dağılımı

Cevaplar	Sayı	%
Şef	1	1.1
Şef Yardımcısı	3	3.3
Baş Asistan	9	10.0
Uzman Hekim	20	22.3
Pratisyen Hekim	57	63.3
Toplam	90	100.0

Tablo 1'de araştırmaya katılan hekimlerin görevlerine göre dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 63'ü pratisyen, % 22'si uzman, % 10'u baş asistan, % 3'ü şef yardımcısı ve % 1'i şef statüsündedir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Çalıştıkları Birimlere Göre Dağılımı

Cevaplar	Sayı	%
Hastahannede	57	63.3
Semt Polikliniğinde	5	5.6
Sağlık Ocağında	10	11.1
Acil Poliklinikte	5	5.6
AÇSAP Merkezinde	7	7.8
Sosyal Sigortalar Kurumunda	6	6.6
Toplam	90	100.0

Tablo 2'de hekimlerin çalıştıkları birimlere göre dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin; % 63'ü hastahanelerde, % 6'sı semt polikliniklerinde, % 11'i sağlık ocağında, % 6'sı acil poliklinikte, % 8'i AÇSAP merkezinde ve % 7'si SSK ait sağlık kuruluşlarında çalışmaktadır.

Tablo 1 ve 2 deki bulgular araştırma evrenine almaya çalıştığımız mevcut sağlık sistemindeki tüm birimlerin bu birimlerde görev yapan her ünvandaki hekimin kapsama alındığını göstermektedir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Cevaplar	Sayı	%
SML	55	61.1
Ön Lisans	29	32.2
HYO	5	5.6
Başka Bir Okul	1	1.1
Toplam	90	100.0

Tablo 3'te araştırmaya katılan hemşirelerin mezun oldukları okullara göre dağılımı yer almaktadır.

Hemşirelerin % 61'i SML, % 32'si ön lisans, % 6'sı HYO mezunu olup bir kişi başka bir okul bitirmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görev Ünvanlarına Göre Dağılımı

Cevaplar	Sayı	%
Hemşire	71	78.9
Servis Sorumlusu	17	18.9
Baş Hemşire	1	1.1
Cevapsız	1	1.1
Toplam	90	100.0

Tablo 4'te araştırmaya katılan hemşirelerin görev ünvanlarına göre dağılımı görülmektedir.

Hemşirelerin % 79'u hemşirelik, % 19'u servis sorumluluğu, % 1'i baş hemşirelik yapmaktadır.

Tablo 3 ve 4'deki bulguları ortak değerlendirdiğimizde lise, önlisans ve lisans düzeyde eğitim ve öğretim almış hemşire, sorumlu hemşire ve baş hemşirelik gibi mesleki ve idari tüm çeşitlemelerin araştırma kapsamına alındığı görülmektedir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cevaplar	Sayı	%
Kadın	47	52.3
Erkek	42	46.6
Cevapsız	1	1.1
Toplam	90	100.0

Tablo 5'te araştırmaya katılan hastaların cinsiyetine göre dağılımları yer almaktadır.

Hastaların % 52'si kadın, % 47'si erkek olup bir denek cinsiyetiyle ilgili soruyu cevapsız bırakmıştır.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hastaların Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Cevaplar	Sayı	%
İlkokul	17	18.9
Ortaokul	10	11.2
Lise	39	43.3
Yüksek Okul	21	23.3
Cevapsız	3	3.3
Toplam	90	100.0

Tablo 6'da araştırmaya katılan hastaların öğrenim durumuna göre dağılımı yer almaktadır.

Hastaların % 19'u ilkökul, % 11'i ortaokul % 43'ü lise, % 23'ü yüksek okul mezunu olup hastaların % 3'ü bu soruya cevap vermemiştir. Deneklerin

kültür seviyelerinin hazırlanan soruları anlayabilme ve cevaplandırma düzeyinde olduğu söylenebilir.

2.1.8. Veri Derleme

Bu çalışmada öncelikle literatür taraması yapıldı. Ülke genelinde konu ile ilgili yerli ve yabancı kaynaklara ulaşılmaya çalışıldı. Özellikle HYO'larının bulunduğu illerdeki üniversitelerde yapılan bilimsel çalışmalar tesbit edilmeye gayret edildi. Cumhuriyet, Marmara, 9 Eylül, Gazi, Hacettepe ve Ankara Üniversitelerinde yapılan master ve doktora tezlerinden numuneler temin edilerek incelendi.

Tüm belgeler değerlendirilerek taslak anket formları hazırlandı. Sorular tez danışmanının önerileri doğrultusunda düzeltildi. Tüm denetim gelim metodu ile hizmet alanlarında görev yapan hemşirelerin iletişim becerileri ve halkla ilişkiler faaliyetlerine yönelik bilgilerini derlemek üzere ABX modeline uygun olarak hazırlandı. Anket formlarının birinci sayfalarına gerekli açıklamalar yapıldı. Hekim, hemşire ve hastalara üç ayrı anket formu hazırlandı. Bu anketler Akyurt ve Gölbaşı Sağlık Meslek Lisesi son sınıf öğrencilerince meslek dersi öğretmenlerinin gözetiminde uygulanarak üç ayrı anket formuyla veriler derlenmiştir.

2.1.8.1. Soruların Hazırlanması

Anket için konu ile ilgili kaynaklar ve daha önce bu sahada yapılan çalışmalar tetkik edilerek 300 civarında soru hazırlandı. Bu sorular Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında görevli hekim ve hemşirelerle yüz yüze tartışıldı. Daha sonra hemşirelik okullarında öğretmenlik yapmış personel ve idarecilerle müteala edildi. Ayrıca sağlık meslek liselerinde hemşire yetiştiren meslek dersi öğretmenleri ile yöntem ve uygunluğu tahlil edildi. Sualler hasta, hemşire ve hekimlere göre gruplandırıldı. Daha sonra tez danışmanında mutabakatı alınarak "ABX" modeli uygulanabilmesi için yeni bir çalışma daha yapıldı. Hekim, hemşire ve hastalara aynı sorular soruldu. Denekler genel ve özel dal

hizmeti verilen hastalar ve bunların tedavi ve bakımında görevli hekim ve hemşirelerden seçildi.

Sorular hastaların cinsiyet ve eğitim düzeyleri, hekimlerin uzmanlık alanı, hemşirelerin mezun oldukları okullar ve görev yaptıkları birimleri tesbit amacıyla "özel tanıma soruları" hemşirelerin formasyon ve performanslarını irdellemek için, "İş Başarma ve Beceri Yetenekleri, Mesleki ve Sosyal Uyum ve Becerileri, İletişim ve Halkla İlişkiler Olgusu" gibi sahalarda mevcut durumu ortaya çıkarabilecek nitelikte seçildi. Tanıma grubu sorularının dışındaki sorular kapalı uçlu olarak hazırlandı.

2.1.8.2. Anketin Uygulanması

ABX modeline göre hazırlanan sorular hekim, hemşire ve hastalara ayrı ayrı uygulanacak şekilde üç ayrı anket formunda 100'er adet çoğaltıldı. Anket formlarının ilk sayfalarında hekim, hemşire ve hastalara hitaben kısa açıklamalar yapıldı. Cevapların objektif olmasını sağlamak için ad, soyad ve özel tanıma sorularına yer verilmemiştir. Denekler araştırma evreninde oluşturulan minimum modele uygun olarak seçilmiştir. Hemşirelerin toplumsal imajını tam olarak ortaya çıkarmak amacıyla bazı özel sosyal muhtevalı sorular soruldu.

Anket formları, Akyurt ve Gölbaşı Sağlık Meslek Lisesi müdürleri vasıtasıyla bu okulların araştırma evrenine uygulamaya çıkan son sınıf öğrencilerine gerekli açıklamalar yapılarak dağıtıldı. Öğrenciler meslek dersi öğretmenlerinin gözetiminde anket çalışmasını gerçekleştirdiler.

Deneklerden hemşire ve hastalar herhangi bir olumsuz bir tepki göstermezken, hekimlerin bir kısmı bazı sosyal içerikli sorulara reaksiyon göstererek anketleri noksan doldurmuşlardır. 90 hekim, 90 hemşire ve 90 hasta olmak üzere toplam 270 denekle araştırma tamamlanmıştır.

2.1.8.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Anket formlarıyla toplanan veriler, analizlerinin yapılabilmesi için kodlandı. Kodlama formlarına işlenen veriler bilgisayarda değerlendirildi. Daha sonra bu veriler tekli, ikili ve çoklu tablolar halinde gruplandırıldı. Elde edilen bulgular tartışılarak teorik bilgilerle yorumlanarak yeni öneriler getirilecektir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

Mesleki eğitimde esas olan bilginin beceriye dönüştürülebilmesidir. Hemşirenin başarısı okul döneminde edindiği bilgileri uygulama alanlarında kullanabilme yeteneği ile ölçülür. Mesleki becerisi yüksek olan hemşirenin iletişim başarısı da yüksektir. Hekim, hasta ve toplumla iyi iletişim kurabilmenin en büyük potansiyeli, okul döneminde kazanılan bilgi ve becerilerdir.

Hizmet alanlarında yapılan bu çalışma ile hemşirelerin mesleki yeterlilikleri, bilgi ve beceri düzeyleri, iletişim yetenekleri objektif olarak test edilmeye çalışılacaktır. Hemşirenin toplumsal imajı, hekimin hemşirenin ve hastanın hemşirelik hizmetlerini değerlendirmeleri belirlenerek hemşirelik eğitimi ve öğretimi yorumlanacaktır. Anket sonuçları, tablolastırılıp, gruplandırılarak anlaşılması kolaylaştırılacaktır.

3.1. Hemşirelik Eğitimi ve Öğretimi ile Hemşirelerin Bilgi ve Becerileri ile İlgili Değerlendirmeler

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hekim, Hemşire ve Hastaların Sizce Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Hemşirelik Hizmetleri Gereklimi? Cevaplarının Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	88	97.8	88	97.8	68	75.6	244	90.4
Hayır	1	1.1	1	1.1	1	1.1	3	1.1
Bazen	-	-	-	-	3	3.3	3	1.1
Her Zaman	-	-	-	-	18	20.0	18	6.7
Cevapsız	1	1.1	1	1.1	-	-	2	0.7
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 7'de hekim, hemşire ve hastaların sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelik hizmetleri gereklimidir? sorusuna verilen cevaplarının dağılımı görülmektedir. Buna göre hekimlerin % 98'i, hemşirelerin % 98'i ve hastaların % 76'sı evet, hekimlerin % 1'i, hemşirelerin % 1'i ve hastaların % 1'i hayır, hastaların % 3'ü bazen, hastaların % 20'si her zaman gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Bir hekim, bir hemşire bu soruyu cevaplamamıştır.

Bu veriler hemşirelik hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır. Nitelik, nicelik ve mezuniyet farklılıkları ayırıcı özellik olarak belirtilmekden sorularak alınan bu cevaplar hemşirelik hizmetleriyle ilgili tezimizi desteklemektedir. Hasta bakım ve tedavisini ortak yürüten hekim-hemşire olgusunda hekimlerin % 98'inin hemşirelik hizmetlerini gerekli görmesi oldukça ciddi bir sonuçtur. Ayrıca hemşirelerin meslekleriyle ilgili % 98'i bulan bu kanaatleri hemşireliği sıradan bir iş olarak değil önemli bir meslek olarak algıladıklarını göstermektedir. Bu sonuçlar aynı zamanda tezimizin "sağlık hizmetlerinin sunumunda her aşamada hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyulacağı" varsayımını doğrulamaktadır.

Tablo 8. Sizce Hemşirenin Aldığı Mesleki Eğitim Yeterli mi? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	20	22.2	17	18.9	47	52.2	84	31.1
Hayır	68	75.6	72	80.0	42	46.7	182	67.4
Cevapsız	2	2.2	1	1.1	1	1.1	4	1.5
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 8'de hemşirelerin aldığı mesleki eğitim yeterli midir? sorusuna verilen cevapların dağılımı yer almaktadır.

Hekimlerin % 22'si, hemşirelerin % 19'u, hastaların % 52'si evet, hekimlerin % 76'sı, hemşirelerin % 80'i hastaların % 47'si hayır şeklinde cevap verirken 2 hekim, 1 hemşire, 1 hasta bu soruya cevap vermemiştir.

Hemşirenin aldığı meslek eğitiminin yeterli olduğunu düşünen doktorların oranı hemşirelerden fazla, hastaların oranı ise daha da fazladır. Hemşirelerin kendi mesleki eğitimlerinin yeterliliği konusunda yaptıkları bu öz eleştirinin nedenini diğer deneklerin eleştirileriyle birlikte "hemşirenin eğitimi nasıl olmalı?" sorusuna verilen cevaplarda daha net olarak bulmak mümkündür.

Halen lise, ön lisans, lisans düzeyinde hemşire yetiştirilmekte ve bunların hepsine "hemşire diploması" verilmektedir. Diğer taraftan farklı programlardan mezun olan herkese aynı görev, yetki ve sorumluluklar verilmektedir. Tablo 8'deki veriler hemşire eğitimi ve öğretimindeki program farklılıklarının hizmet alanlarına yansıdığını göstermektedir. Bu bulgular araştırmanın varsayımlarını doğrulamaktadır. Hizmette verimin artırılması yetişmiş insan gücü ile doğru orantılıdır. Verimi artırmak için eğitim seviyesinin yükseltilmesi gerekmektedir.

Tablo 9. Sizce Hemşirenin Eğitimi Nasıl Olmalı? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
SML Bitirmiş Olması Yeterli	4	4.4	3	3.3	7	3.9
Lise Sonrası Önlisans Yeterli	6	6.7	2	2.2	8	4.4
Lise Sonrası 3 Yıl Yükseköğrenim Görmeli	14	15.5	18	20.0	32	17.8
Lise Sonrası 4 Yıl Yükseköğrenim Görmeli	22	24.4	37	41.2	59	32.8
SML'den Sonra Önlisans Eğitimi Görmeli	18	20.0	6	6.7	24	13.3
SML'den Sonra Lisans Eğitimi Görmeli	24	26.7	23	25.5	47	26.1
Cevapsız	2	2.3	1	1.1	3	1.7
Toplam	90	100.0	90	100.0	180	100.0

Tablo 9'da hemşirelik eğitimi nasıl olmalıdır? sorusuna verilen cevapların dağılımı yer almaktadır.

Hemşirelik eğitimini yetersiz bulan deneklere hemşirelik eğitimi nasıl olmalıdır? sorusu yöneltildi.

Tablo 9'da görüldüğü gibi, hekimlerin % 27'si SML'den sonra lisans eğitimi, % 24'ü lise sonrası 4 yıllık lisans eğitimini % 20'si SML'den sonra ön lisans eğitimini, % 16'sı lise sonrası 3 yıllık yüksek öğrenimi yeterli bulurken, hemşirelerin % 41'i lise sonrası 4 yıllık lisans eğitimi % 26'sı SML'den sonra lisans eğitimini % 20'si lise sonrası 3 yıllık yüksek öğrenimi yeterli bulmaktadır. 2 hekim, 1 hemşire bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 9'daki bulgulara göre SML'si ve önlisans programlarını hekimler ve hemşireler tarafından tek başına hemşirelik eğitim ve öğretimi için yeterli bulunmadığı,

Hekimlerin % 27'si SML'sini bitirdikten sonra 4 yıllık lisans eğitimi yapmış hemşire istediği, hemşirelerin ise % 41'i gibi önemli bir bölümü lise sonrası 4 yıllık lisans eğitimini önermektedir. Burada dikkat çeken husus hemşireler 4 yıldan uzun süreli mesleki eğitimi uygun bulmamaktadır.

Tablo 10. Sizce Hemşirelikte Branşlaşma Gerekli mi? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	86	95.6	84	93.3	170	94.4
Hayır	3	3.3	6	6.7	9	5.0
Cevapsız	1	1.1	-	-	1	0.6
Toplam	90	100.0	90	100.0	180	100.0

Tablo 10'da hemşirelikte branşlaşma gereklidir? bulgularının dağılımı yer almaktadır.

Hekimlerin % 96'sı, hemşirelerin % 93'ü hemşirelikte branşlaşma gerektiğini, hekimlerin % 3'ü hemşirelerin % 7'si gereksiz olduğunu beyan etmiş bir hekim bu soruya cevap vermemiştir.

Halen ülkemizde yaygın bir şekilde genel hemşire yetiştirilmektedir. Özel dal eğitimi almış hekim sayısındaki artış sağlık teknolojisindeki hızlı gelişmeler hemşirelikte branşlaşmayı zorunlu kılmaktadır. Hastahanelerin özel dal hemşire ihtiyaçları hizmet içi eğitimle karşılanmaktadır. Yoğun bakım, ilkyardım, acil bakım, cerrahi, dahiliye, pediatri, geriatri vb. branşlarda ihtiyaç duyulan yetişmiş hemşire talebini hizmet içi eğitim karşılayamamaktadır. Tablo 10'daki bulgularda hekimlerin % 96'sı, hemşirelerin % 93'ü hemşirelikte branşlaşmanın gerektiğini belirtmektedir. Bu sonuçlar araştırmanın varsayımlarında "hemşirelik eğitiminde branşlaşmaya ihtiyaç duyulduğu şeklindeki tezimizi doğrulamaktadır.

Tablo 11. Sizce Hemşirenin Bilgi ve Becerileri Belirli Aralıklarla Kontrol Edilmeli mi? Cevaplarının Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	83	92.2	84	93.3	167	92.7
Hayır	6	6.7	6	6.7	12	6.7
Cevapsız	1	1.1	-	-	1	0.6
Toplam	90	100.0	90	100.0	180	100.0

Tablo 11'de hemşirelerin bilgi ve becerileri belirli aralıklarla kontrol edilmeli mi? sorusuna verilen cevapların dağılımı yer almaktadır.

Hekimlerin % 92'si, hemşirelerin % 93'ü evet hekim ve hemşirelerin % 7'si hayır cevabı verirken, 1 hekim bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Öğrencilik döneminde ve meslek hayatında kazanılan tıbbi bilgiler çok çabuk eskimektedir. Sağlık teknolojisi çok hızlı bir şekilde değişmektedir. Hergün yeni bir teknik gelişmekte, hergün yeni bir yöntem uygulanmaktadır. Bilgisayar her alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de kullanmaya başlamıştır. Hemşire hergün yeni bir teknik ve tıbbi malzemeyle tanışmaktadır. Tablo 15'te hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma dinamiği yer almaktadır. Bu tabloya göre ancak hemşirelerin % 10'u kendini yenileme dinamizmi göstermektedir. Hemşirenin uygulama laboratuvarları insandır. Hata yapma şansı yoktur. Mezun olduğu günden emekliliğine kadar hantal bir tiplere ile hiçbir yeni teknikle tanışmayan hemşireler vardır. Bazı hemşireler ne bilimsel toplantılara katılır nede bir bilimsel kitap veya derginin kapağını açar. Bunun için hemşirelerin bilgi ve becerilerinin belirli aralıklarla kontrolü gerekir. Bu amaçla deneklere yöneltilen bu soruya hekimlerin % 92'si, hemşirelerin % 93'ü bu işlevi gerekli görmektedir. Mesleki ve zaruri bir ihtiyaç olan bu organizasyonun sorumlu bir kurum oluşturularak biran önce hayata geçirilmesi gerekmektedir.

3.2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları İle İlgili Değerlendirmeler

Tablo 12. Vermekte Olduğunuz Sağlık Hizmetini Birgün Sizin de Alma İhtimali Sizde Nasıl Bir Duygu Uyandırır? Cevaplarının Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Güvencede Olduğunu Düşündürüm	19	21.2	6	6.7	25	13.9
Daha Dikkatli Olurum	43	47.7	52	57.8	95	52.8
Mesleğimle Gurur Duyarım	9	10.0	13	14.4	22	12.2
Korkar Ürperirim	13	14.4	16	17.8	29	16.1
Cevapsız	6	6.7	3	3.3	9	5.0
Toplam	90	100.0	90	100.0	180	100.0

Tablo 12'de hekim ve hemşirelerin bir gün vermekte olduğunuz hizmetleri, sizin de alma ihtimaliniz sizde nasıl bir duygu uyandırır? sorusuna verilen cevaplarının dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 21'i, hemşirelerin % 7'si, güvencede olacağını, hekimlerin % 48'i, hemşirelerin % 58'i daha dikkatli olacağını, hekimlerin % 10'u, hemşirelerin % 14'ü mesleğinden gurur duyacağını, hekimlerin % 14'ü, hemşirelerin % 18'i korkup ürperdiğini beyan etmiş 6 hakim ve 3 hemşire bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Sağlık hizmetleri gebelikle başlayan ve ölüme kadar devam eden etkinliklerdir. Her insanın en öncelikli meselesi sağlığıdır. Sağlık hizmeti veren hekim, hemşire, diş tabibi, eczacı vs. hepsi hem hizmeti sunan hemde alandır. İletişim dili ile hem üretici-hemde tüketicidir. Bunun için hekim ve hemşirelere bir gün hasta olmaları halinde nasıl bir tavır gösterecekleri soruldu. Bu soru ile mesleki, güven ve becerilerini test etmek istedik. Öz güvenlerini ve ekip arkadaşlarına itimatlarını sorgulamak istedik. Alınan cevaplar düşündürücüdür. En riskli ameliyatlar açık kalp ameliyatlarıdır. Açık kalp ameliyatlarındaki ölüm riski dünya ortalaması % 2,5 - % 3 'tür. Halbuki bu

soruya verilen cevaplarda hekimlerin % 13'ü, hemşirelerin % 18'i korkup ürperdiğini ifade etmiştir. Sağlık ölçütlerine göre bu oran oldukça yüksektir. Diğer taraftan hekimlerin % 48'i, hemşirelerin % 58'i daha dikkatli olurum şeklinde cevap vermiştir. Halbuki sağlık personeli her zaman dikkatli olmak zorundadır. Bu güvensizliğe karşılıklı iletişimsizliğin etkisi olduğu düşünülebilir.

Tablo 13. Bir Hatanız veya İhmaliniz Sonucu Sağlığı Bozulan Bir Hastanızla Karşılaşınca Ne Yaparsınız? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Üzülürüm	36	40.0	86	95.6	122	67.8
Umursamam	-	-	2	2.2	2	0.1
Görmezlikten Gelirim	-	-	-	-	-	-
İlgilenir Yakınlık Gösteririm	49	54.4	-	-	49	27.2
Cevapsız	5	5.6	2	2.2	7	3.9
Toplam	90	100.0	90	100.0	180	100.0

Tablo 13'te bir hatanız veya ihmaliniz sonucu sağlığı bozulan bir hastayla karşılaşıncaya ne yaparsınız? sorusuna verilen cevapların dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 40'ı üzülerken tepki gösterdiğini, hemşirelerin % 96'sı üzüldüğünü beyan etmiştir. Hekimlerin % 54'ü ilgilenir, yakınlık gösteririm derken hemşirelerin sadece % 2'si umursamam şeklinde cevap vermiş, 5 hekim, 2 hemşire soruyu cevapsız bırakmıştır.

Sağlık hizmetleri çok dikkat isteyen bir hata yapıldığında telafisi mümkün olmayan özellik taşır. Konu çok ciddi ve herkesi ilgilendirdiğinden medyanın dikkatini çeker. Bunun için hergün basın yayın organlarında sağlıkla ilgili haberler yer alır. Hatalı davranışlara ve yanlış uygulamalara daha çok yer verilir. Bu soru ile hemşirelerin böyle bir vaka karşısında tavrını test etmeye

çalıştık. Elde edilen bulgular hemşirelerin olaya daha duygusal bir yaklaşım gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 14. Ani ve Ciddi Bir Hastalığa Yakalansanız Tedavinizin Nerede Yapılmasını İstersiniz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalıştığım Kurumda	33	36.7	21	23.3	54	30.0
Özel Hastahannede	27	29.8	40	44.4	67	37.2
Özel Doktorla Evimde	-	-	10	11.2	10	5.6
Yurt dışında	20	22.3	18	20.0	38	21.1
Cevapsız	10	11.2	1	1.1	11	6.1
Toplam	90	100.0	90	100.0	180	100.0

Tablo 14'de hekim ve hemşirelere herhangi bir rahatsızlıkları halinde nerede tedavi olmak istersiniz? sorusuna verilen cevapların dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 37'si, hemşirelerin % 23'ü çalıştığım kurumda, hekimlerin % 30'u hemşirelerin % 44'ü özel hastahannede, hemşirelerin % 11'i özel hekimle evinde, hekimlerin % 22'si, hemşirelerin % 20'si yurt dışında tedavi olmak istediğini beyan etmektedir. Hiçbir kurum veya mesleğin dışarıdan müdahalelerle imajının bozulmayacağı muhakkaktır. Kendi çalıştığı kurumda tedavi olmak isteyen hekim ve hemşire oranı oldukça düşüktür. Çalıştığı kuruma güvenmeyen personelin kamuda olumlu bir imaj oluşturması oldukça zordur. Tablo 17 ile 21'i bu verilerle ortak değerlendirdiğimizde sağlık kurumları ve sağlık personeli ile halk arasındaki iletişim arızalarının bir sebebi ortaya çıkmaktadır.

Tablo 15. Mesleğinizle İlgili Bilimsel Toplantıları Takip Edip Hangi Sıklıkla Katılırsınız? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevabı	Sayı	%
Hiç Kaçırmam	10	11.1
Arasına Katılıyorum	50	55.6
Yılda Bir Katılıyorum	-	-
Hiç Haberim Olmaz	29	32.2
Cevapsız	1	1.1
Toplam	90	100.0

Tablo 15'te hemşirelerin meslekleriyle ilgili bilimsel toplantıları, takip edebilme bulguları yer almaktadır.

Hemşirelerin % 11'i bu işin faydasına inanarak sıkı bir şekilde konuyla ilgilenirken % 56'sı arasıra katıldığını, % 32'si gibi azımsanmıyacak bir çoğunluk hiç haberdar olmadığını beyan etmiştir. Bu veriler hemşirelerin klasik haliyle hemşire olmayı kabullendiğini göstermektedir.

Hemşirelik mesleği bilimsel olarak uygulandığında hayat kurtaran, yanlış yapıldığında ölümle sonuçlanan çok ciddi bir işlemdir. Sağlık teknolojisi çok hızlı gelişmekte, sağlık bilgileri çok çabuk eskimektedir. Hemşire verdiği hizmetin önemini kavrayarak sürekli kendini yenilemek yeni bilgilerle görev yapmak zorundadır. Tablo 15'deki veriler hemşirelik mesleği açısından endişeye sevk etmektedir. Bu sonuçlar hizmet içi ve sürekli eğitimi zorunlu kılmaktadır.

Tablo 16. Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumluluklarını Yeterince Bildiğine İnanıyor musunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	20	22.3	24	26.7	47	52.2	91	33.7
Hayır	66	73.3	66	73.3	42	46.7	174	64.4
Cevapsız	4	4.4	-	-	1	1.1	5	1.9
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 16'da hekim, hemşire ve hastaların; hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını biliyor musunuz? sorusuna verilen cevapların dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 22'si, hemşirelerin % 27'si ve hastaların % 52'si, evet, hekimlerin % 73'ü, hemşirelerin % 73'ü, hastaların % 47'si hayır şeklinde cevap verirken 4 hekim ve 1 hasta bu soruyu cevaplandırmamıştır.

Hasta bakımında sağlık ekibinin tüm elemanlarının ortak çalışmaları gerekir. Hekim ve hemşirelerin % 73 gibi yüksek bir oranla, hemşireleri yetersiz görmesi çok önemli bir bulgudur. Eğitim programlarındaki farklılıklar, bu farklılığa rağmen hemşirelere aynı görev, yetki ve sorumluluklar verilmesi bu tablonun en büyük sebebidir. Hastaların kanaatındaki değişiklik ise hemşirelik hizmetleri hastalarca yorumlanış farkından, klasik anlayışla hemşireyi iğne yapan, tansiyon ve nabız ölçen bir insan olarak algılaması ile izah edilebilir. Hekimin hemşireyi yetersiz bulması hemşireye güvensizliğini gösterir. Güvensizlik ekip üyeleri arasında iletişim arızalarına, hemşireyi yetersiz bulması tartışmalara ve rol çatışmalarına sebep olur, verimi düşürür. Bulgular araştırmanın varsayımlarını doğrulamaktadır.

3.3. Hemşirelerin Mesleki İmaj ve Sosyal Uyumlarıyla İlgili Değerlendirmeler

Tablo 17. Sizce Hemşireliğin Toplumumuzda Nasıl Bir İmajı Var? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Saygın Meslek	8	8.9	8	8.9	19	21.1	35	13.0
İhtiyaç Duyulan Meslek	71	78.9	57	63.3	58	64.5	186	68.9
Sevilmeyen Bir Meslek	11	12.2	25	27.8	11	12.2	47	17.4
Cevapsız	-	-	-	-	2	2.2	2	0.7
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 17'de hemşirelerin toplumda nasıl bir imajı var sorusuna verilen cevapların dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 9'u saygın, % 79'u ihtiyaç duyulan, % 12'si sevilmeyen, hemşirelerin % 9'u saygın, % 63'ü ihtiyaç duyulan, % 28'i sevilmeyen, hastaların % 21'i saygın, % 64'ü ihtiyaç duyulan, % 12'si sevilmeyen bir meslek olarak gördüklerini beyan etmiştir. 2 hasta bu soruyu cevap vermemiştir.

Bir mesleğin toplumsal imajını etkileyen en büyük faktör üretilen hizmetin kalitesidir. Verilen hizmetin yanısıra meslek mensuplarının tutum, davranış ve tavırlarında önemlidir. Sarsılan imajın düzeltilmesi uzun zaman aldığı gibi çok büyük gayretler gerektirir.

Tablo 4'teki değerleri incelediğimizde hemşirelerin yalnızca % 9'u kendi mesleklerini saygın bulmaktadır. Halbuki insanlar sevmek istedikleri kadar sevilirler. Kendisini sevmeyeni bir başkasının sevmesi mümkün değildir. Hekim, hemşire ve hastaların müşterek karakteri hemşireliği ihtiyaç duyulan bir meslek olarak yorumlayışlarıdır. Tablo 7'deki verilerle bu sorudaki bulgular paralellik göstermektedir. Saygın meslek imajı ile diğer şıkların oranlarındaki farklılığın yüksek oluşu anlamlı bulunmaktadır. Buradaki bulgular araştırmanın varsayımlarını doğrulamaktadır.

Tablo 18. Kızınıza ve Çevrenizdeki İnsanlara Kızlarının Hemşire Olmasını Tavsiye Eder misiniz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	23	25.6	28	31.2	46	51.2	97	35.9
Hayır	33	36.6	41	45.5	24	26.6	98	36.3
Sorulursa	30	33.4	21	23.3	20	22.2	71	26.3
Cevapsız	4	4.4	-	-	-	-	4	1.5
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 18'de kızınıza ve çevrenizdeki insanlara kızlarının hemşire olmasını tavsiye eder misiniz? sorusuna verilen cevapların dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 26'sı evet, % 37'si hayır, % 33'ü sorulursa, hemşirelerin % 31'i evet, % 46'sı hayır, % 23'ü sorulursa, hastaların % 52'si evet, % 27'si hayır, % 22'si sorulursa şeklinde cevap vermiştir. Bu cevapları değerlendirdiğimizde hekimlerin % 37'si hayır, % 33'ü sorulursa cevapları ile % 70'i meslek olarak hemşireliği kendi çocukları için uygun bulmamaktadır.

Hemşirelerin % 46'sı hayır, % 23'ü sorulursa cevabı ile % 69'u hemşireliği çocukları için uygun meslek olarak görmüyor. Hemşirelerin % 46'sının hayır cevabı vermesi oldukça düşündürücüdür. Hastaların ise bu araştırma grubunda % 52'sinin evet demesi dikkat çekmektedir. Bu cevaplardan hemşirelik mesleğinin hekim, hemşire grubunca daha az benimsendiğini, hasta grubunca daha olumlu görüldüğü söylenebilir. Bu cevaplar hekimlerin, hemşirelerle ekip uyumunun iyi olmadığını hemşirelerin ise mesleki tatminlerinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 19. Bir Hemşire İle Evlenmeyi Düşünür müydünüz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	31	34.4	60	66.7	39	43.3	130	48.1
Hayır	27	30.0	25	27.8	24	26.6	76	28.1
Kesinlikle Hayır	5	5.6	3	3.3	11	12.3	19	7.1
Cevapsız	27	30.0	2	2.2	16	17.8	45	16.7
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 19'da bir hemşire ile evlenir miydiniz? sorusuna verilen cevapların dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 34'ü evet, % 30'u hayır, % 6'sı kesinlikle hayır derken, % 27'si hiç cevap vermemiştir. Hekimler bu soruya reaksiyon göstermiştir. Hemşirelerin % 67'si evet derken % 28'i hayır demiştir. Hastaların % 43'ü evet, % 27'si hayır ve % 12'si kesinlikle hayır cevabını vermiştir. 27 hekim, 2 hemşire ve 16 hasta bu soruya cevap vermemiştir.

Bu soruyu deneklere sormaktaki amacımız hemşire ile hemşirelik mesleği hakkında hekim, hemşire ve hastaların samimi kanaatlerini anlamaktır. Hekimin gözünde nasıl bir hemşire imajı var. Gördüğünü ve düşündüğünü net bir şekilde ankete yansıtıyor mu? Yoksa duyulması gerekeni anlatıyor. Hekimlik ve hemşirelik 24 saat hizmet esasına dayalı ortak çalışmayı, ortak karar ve davranışı gerektiren mesleklerdir. Klinik uygulama eğitimi, tıp ve hemşirelik eğitimlerinin bölünmez birer parçasıdır. Öğrencilik yıllarında başlayan bu beraberlik bir ömür devam eder. İster kamuda ister özel sektörde olsun hekimlik hemşirelik hizmetlerinin desteği olmadan yürütülemez. Aynı ortamda bulunan iki kişi arasında zorunlu iletişim vardır. Bu kadar uzun süre mesleki beraberliği olan kişilerden sıcak duygularla dolu bir etkileşim beklenir. Hekimlerin % 30'u bu soruya cevap vermeyerek % 30'u hayır, % 6'sı kesinlikle hayır diyerek toplam % 66'sı olumsuz tavır sergilemektedir. Bu sonuçlar hekimlerin, hemşireleri eş olarak benimsemediklerini göstermektedir. Bulgular hekim-hemşire, hemşire-hemşire ve hasta-hemşire iletişiminin ve zihinlerindeki hemşire imajının olumsuz olduğunu düşündürmektedir.

iletişiminin ve zihinlerindeki hemşire imajının olumsuz olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 20. Bulduğunuz Her Ortamda Rahatlıkla Hemşire Olduğunuz Söyleyebiliyor musunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevabı	Sayı	%
Evet	75	83.3
Hayır	4	4.4
Bazen	11	12.3
Toplam	90	100.0

Tablo 20'de hemşirelerin, her ortamda hemşire olduklarını söyleyebiliyor musunuz? sorusuna verilen cevapların dağılımı görülmektedir. Bu soruyu hemşirelerin % 83'ü evet, % 12'si bazen, % 4'ü hayır cevabı vermişlerdir. Kişinin mesleğini benimsemesi başarılı olmasında çok önemlidir. Bir insan bir işi severek isteyerek yaparsa iç huzuru olursa verim artar. Hemşire hiçbir meslekle mukayese edilemeyecek kadar özel, yaratılmışların en mükemmeli insana hizmet etmektedir. Hemşire, mesleği ile duygu düşünce ve becerilerini bütünleştirerek başarılı olur. Hemşirenin mesleğini sevmeden insanları sevmesi mümkün değildir. İnsanı sevmeden ona hizmet etmek zordur. Değişik etkenlerle hemşire mesleki kimliğini saklamaktadır? konusunu anlamak için bu soruyu yönelttik. Hemşirelerin bu soruya % 83 oranında evet demesi olumlu bir mesaj vermektedir ancak bu cevaplar tablo 21 deki cevaplarla çakışmaktadır.

Tablo 21. Yeniden Tercih Şansınız Olsa Şu Mesleklerden Hangisini Tercih Eder dinez? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevabı	Sayı	%
Hemşirelik	19	21.1
Öğretmenlik	36	40.4
Hekimlik	-	-
Eczacılık	11	12.2
Mühendislik	6	6.6
Diğer	17	18.8
Cevapsız	1	1.1
Toplam	90	100.0

Tablo 21'deki bulguları tetkik ettiğimizde hemşirelerin yeni bir tercih şansı bulunması halinde % 21'i hemşirelik, % 40'ı öğretmenlik, % 12'si eczacılık, % 7'si mühendislik ve % 19'u diğer meslekleri tercih edeceğini beyan etmiştir. Bir hemşire bu soruya cevap vermemiştir.

Bu tabloda iki şey dikkati çekmektedir; birincisi 90 denekten hiç birisi hekimliği tercih etmemiştir. İkinci husus ise % 40'a varan oranda öğretmenlik tercihidir. Hekimliğin hemşireliğe en yakın meslek olmasına rağmen bu sonuçlar sosyal bir çatışmayı ve mesleki uyumsuzluğu düşündürmektedir.

Tablo 22. Basın ve Yayın Organlarında Hemşireleri İnciten, Rencide Eden, Küçük Düşüren Haber Karşısında Tepkiniz Ne Olur? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Üzülürüm ve Kınarım	81	89.9	85	94.4	76	84.4	242	89.6
Haklı Bulurum	3	3.4	5	5.6	10	11.2	18	6.7
İlgilenmem	3	3.4	-	-	4	4.4	7	2.6
Cevapsız	3	3.4	-	-	-	-	3	1.1
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 22'deki bulguları değerlendirdiğimizde hemşireler aleyhine yapılan yayınlara; hekimlerin % 90'ı üzüldüklerini, % 3'ü haklı bulduklarını, % 3'ü de ilgilenmediklerini, hemşirelerin % 94'ü üzüldüklerini, % 6'sı haklı bulduklarını beyan etmişlerdir. 3 hekim bu soruya cevap vermemiştir.

Bu beyanlardan hekim, hemşire ve hastaların büyük bir çoğunluğu basın ve yayın organlarındaki bu tür davranışları tasvip etmedikleri ancak hastaların % 11'i ve hemşirelerin ise % 6'sı gibi azımsanmıyacak bir kitlenin "haklı bulurum" şeklinde cevap vermeleri üzerinde durulması gereken bir konudur.

Çağımız iletişim ve bilgisayar çağı, toplumumuz bilgi toplumu olarak adlandırılmaktadır. Medyanın etkileme gücü inkar edilemez bir gerçektir. Dördüncü kuvvet olarak adlandırılan basın, yayın, toplumu etkilemekte hatta yönlendirebilmektedir. Kamuoyunun, hemşireler ve hemşirelik hakkında olumlu veya olumsuz kanaati büyük ölçüde medyanın yönlendirmesiyle oluşmaktadır. Sağlık alanında yürütülen kampanyalar basın yayın organlarının destekleri ile gerçekleşmektedir. Bunun için hemşireler hakkında çıkan olumlu veya olumsuz haberler dikkat çeker. Tablo 7'deki bulgular hekim, hemşire ve hasta grubunun büyük çoğunlukla üzüntü duyuyorum ifadeleri birinci bölümde belirttiğimiz basın yayın organlarında hemşireler aleyhine bir tavır olduğunu ve araştırmanın varsayımlarını doğrulamaktadır.

3.4. İletişim ve Halkla İlişkilerle İlgili Değerlendirmeler

Tablo 23. Sizce Hasta-Hemşire İletişimi Nasıl? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yetersiz	45	50.0	47	52.2	25	27.8	117	43.3
Normal	33	36.6	34	37.7	47	54.2	114	42.2
İyi	8	8.9	5	5.6	9	10.0	22	8.2
Çok İyi	3	3.4	3	3.4	9	10.0	15	5.6
Cevapsız	1	1.1	1	1.1	-	-	2	0.7
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 23'de hasta-hemşire iletişimi nasıl? sorusuna verilen cevapların dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 50'si yetersiz, % 37'si normal, % 9'u iyi, % 3'ü çok iyi bulmaktadır. Hemşirelerin % 52'si yetersiz, % 38'i normal, % 6'sı iyi, % 3'ü çok iyi, Hastaların % 28'i yetersiz, % 52'si normal, % 10'u iyi, % 10'u da çok iyi bulmuş, 1 hekim, 1 hemşire bu soruya cevap vermemiştir.

Hasta-hemşire iletişimi hasta bakımının temelini oluşturur. Kusursuz hizmet, sağlıklı iletişim, iyi yetişmiş insan gücü, hizmete uygun araç-gereç ve uyumlu bir sağlık ekibi ile mümkündür. Hemşire hasta ile iletişim kuramazsa, mesleki potansiyelini kullanamaz, hastayı tanıyamaz, anlayamaz, yeteneklerini hastanın lehine çeviremez. Bunun için hastaya nitelikli hizmet verilemez. Tablo 23'deki bulguları tetkik ettiğimizde hekim ve hemşirelerin % 50 den fazlası, hasta-hemşire iletişimi yetersiz bulmaktadır. Hastaların ise % 28'i yetersiz bulurken % 52'si normal yani vasat görmektedir. Bu veriler hasta-hemşire arasında bazı iletişim arızaları yaşandığını düşündürmekte ve araştırmanın varsayımlarını doğrulamaktadır.

Tablo 24. Hasta İle İletişim Esnasında Sizce Hemşirenin Bilimsel Bir Dil Kullanması Nasıl Bir Sonuç Doğurur? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilgisine Hayran Olur	5	5.6	4	4.4	10	11.2	19	7.0
Hemşireden Uzaklaşır	7	7.8	10	11.2	22	24.4	39	14.4
Vehme Kapılır	46	51.1	48	53.3	40	44.4	134	49.6
Kendini İfade Edemez	27	30.0	27	30.0	15	16.7	69	25.6
Cevapsız	5	5.6	1	1.1	3	3.3	9	3.3
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 24'te "Hemşirenin iletişim esnasında bilimsel, bir dil kullanması nasıl bir sonuç doğurur?" sorusuna verilen cevapların dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 52'si hastanın olumsuz manalar çıkararak vehme kapılacağını, % 30'u ise hastanın kendini ifade etmekte güçlük çekeceğini, hemşirelerin % 53'ünün hastanın olumsuz manalar çıkararak vehme kapılacağı, % 30'unun hastanın kendini ifade etmekte güçlük çekeceğini, hastaların % 44'ünün olumsuz manalar çıkararak vehme kapılacağını, % 17'sinin kendini ifade etmekte güçlük çekeceğini % 24'ünün de hastayı hemşireden uzaklaştıracağını beyan ettiği görülmektedir. 5 hekim, 1 hemşire ve 3 hasta bu soruya cevap vermemiştir.

Dil sözlü ve yüzyüze iletişimde çok önemli, sosyal bir araçtır. Hemşirenin, hastanın anlamadığı latince kelimelerle konuşması hastanın kafasını karıştırır. Bilmediği kelimelerden değişik manalar çıkarır ve huzursuz olur.

Bu sonuçlar bize hemşirenin hastanın anlayacağı sade ve yaşayan bir dille hasta ile iletişim kurması gerektiğini ortaya koymaktadır.

**Tablo 25. Hekimlerle Hemşirelerin İletişimini Nasıl Buluyor sunuz?
Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı**

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Dayanışma İçinde	16	17.8	7	7.8	39	43.4	62	23.0
Kopukluk Var	70	77.8	74	82.2	42	46.6	186	68.9
Tartışılır	2	2.2	9	10.0	5	5.6	16	5.9
Cevapsız	2	2.2	-	-	4	4.4	6	2.2
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 25'te hekimlerle hemşirelerin iletişimini nasıl buluyor sunuz? sorusuna verilen cevapların dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 18'i, hemşirelerin 78'i ve hastaların % 43'ü dayanışma içinde. Hekimlerin % 78'i, hemşirelerin % 82'si ve hastaların % 47'si iletişim kopukluğu var.

Hekimlerin % 2'si, hemşirelerin % 10'u ve hastaların % 6'sı sık sık hekim-hemşire tartışması yaşandığını ifade etmiş, 2 hekim ve 4 hasta bu soruya cevap vermemiştir.

Hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi, sağlıkta verimin yükselmesi sağlık ekonomisinde israfın önlenmesi ekip üyelerinin uyumlu çalışması ile mümkündür. Hekimlerle hemşirelerin uyumsuzluğu bakım süresini uzatır. Hekim ve hemşire hastaya yardım edebilmek için güvenli bir iletişim sağlamaları gerekir. Hekimin hemşire ile sağlıklı iletişimi, hekim-hemşire ve hasta iletişiminin temelidir. Elde edilen veriler, hekim-hemşire iletişimde tartışmalar ve iletişim kopukluğu olduğunu ortaya koymaktadır. Tablo 25'deki sonuçlar araştırmanın varsayımlarını doğrulamaktadır.

Tablo 26. Mesleğiniz Gereği Karşılaştığınız İnsanların Yüz Rengi, Saç ve Sakalının Görünümü, Kılık Kıyafet ve Duruşundan Sağlık Durumunu Değerlendirebilir misiniz? Sorusunun Cevaplarının Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	16	17.8	15	16.7	31	17.2
Hayır	13	14.4	15	16.7	28	15.6
Bazen	37	41.1	49	54.4	86	47.8
Çoğunlukla	19	21.1	11	12.2	30	16.7
Cevapsız	5	5.6	-	-	5	2.7
Toplam	90	100.0	90	100.0	180	100.0

Tablo 26'da hekim ve hemşirelere hastaların dış görünümüne göre sağlık durumunu değerlendirebilir misiniz? sorusuna verilen cevapların dağılımı yer almaktadır.

Tablo 26'daki bulguları tetkik ettiğimizde hekimlerin % 18'i dış görünümle hasta hakkında kanaat sahibi olabileceğini, % 14'ü olamayacağını, % 41'i bazen, % 21'i çoğunlukla şeklinde beyanda bulunmuştur.

Hemşirelerin ise % 17'si evet, % 17'si hayır, % 54'ü bazen, % 12'si çoğunlukla cevabını vermiştir. 5 hekim bu soruya cevap vermemiştir.

Tıpta "anamnez" olarak ifade edilen bu soru hemşirelerin "beden dili" bilincini ölçmek için soruldu. Özellikle acil vakalarda yüz rengi, göz bebeklerinin büyük veya küçük oluşu, hastanın vücut çizgisine göre organlarının simetriği çok önemli mesajlar verir. Hemşire hasta ile ilk muhatap olan sağlık personeli olduğundan, hastayı görür görmez bir kanama ihtimali veya acil müdahale gerektiren durumuna göre hemen gerekli müdahalede bulunarak acilen hekimle buluşturması gerekir. Hekim ve hemşirelerin cevapları birbirine benzerlik göstermektedir. Hekimlerin % 14'ünün, hemşirelerin % 16'sının hayır şeklinde cevabı anlamlı bulunmaktadır. Yüksek sayılabilecek bir orandır.

Tablo 27. Sizce Hemşireler Hasta ve Hasta Yakınları ve Vatandaşlar Tarafından Saygı Görüp Seviliyor mu? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	25	27.8	7	7.8	27	30.0	59	21.9
Hayır	7	7.8	15	16.7	5	5.6	27	10.0
Bazıları	57	63.3	68	75.5	58	64.4	183	67.8
Cevapsız	1	1.1	-	-	-	-	1	0.3
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 27'de hemşireler hasta yakınları ve vatandaşlarca seviliyor mu? sorusuna verilen cevapların dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 28'i, evet, % 8'i hayır, % 63'ü bazıları. Hemşirelerin % 8'i evet, % 17'si hayır, % 76'sı bazıları. Hastaların % 30'u evet, % 6'sı hayır, % 64'ü bazıları seviliyor şeklinde cevap vermiş, 1 hekim bu soruya cevap vermemiştir.

Bu sonuçlar hemşirelik imajının oluşumunda hemşirenin ferdi davranışlarının önemini ortaya koymaktadır.

Tablo 17 ve tablo 27'deki verileri ortak değerlendirdiğimizde meslek olarak hemşireliğin toplumsal imajının iyi olmadığını, ancak durumun daha çok hemşirenin münferit davranışlarından kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Hekim, hemşire ve hastaların büyük bir çoğunun hemşirelerin bazılarının sevildiğini beyan etmeleri bu varsayımı doğrulamaktadır.

Tablo 28. Mahallenizde Siz veya Komşularınız Hemşirelerden Özel Hizmet Talep Eder misiniz? (İğne, İlaç, Pansuman vb.) Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	26	28.9	68	75.5	48	53.4	142	52.6
Hayır	34	37.8	2	2.2	9	10.0	45	16.7
Bazen	30	33.3	20	22.3	33	36.6	83	7.7
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 28'de hemşirelerden mesai saatleri ve görev yerleri dışında hizmet talep edilmekte midir? sorusuna verilen cevapların dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 29'u, hemşirelerin % 76'sı, hastaların % 53'ü evet. Hekimlerin % 38'i, hemşirelerin % 2'si, hastaların % 10'u hayır. Hekimlerin % 33'ü, hemşirelerin % 22'si, hastaların % 37'si bazen cevabı vermiştir.

Bu sonuçlardan hemşirelerin normal görev süresinin dışında da sağlık hizmeti sunduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelik 24 saat hizmet esasına dayalı bir meslektir. Hiçbir kanuni sorumluluk olmasa bile, ihtiyaç duyulduğunda her zaman ve zeminde hizmet vermek zorundadır. Bu vicdani ve insanı bir meziyettir. Yolda, evde, gece ve gündüz her zaman ihtiyaç duyulduğunda sağlık yardımı yapılmalıdır.

Tablo 29. Sizce Bu Hizmetlerin Hemşireye Kazancı Nedir? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ek Gelir Sağlar	35	38.9	9	10.0	16	17.8	60	22.3
Saygınlık Kazandırır	26	28.9	37	41.2	61	67.8	124	45.9
Rahatsız Olur	24	26.6	40	44.4	9	10.0	73	27.0
Cevapsız	5	5.6	4	4.4	4	4.4	13	4.8
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 29'da hemşirelerin mesai saatleri dışında verdikleri hizmetin karşılığı nedir? şeklindeki soruya verilen cevapların dağılımı görülmektedir.

Hekimlerin % 39'u, hemşirelerin % 10'u, hastaların % 18'i ek bir gelir sağlar. Hekimlerin % 29'u hemşirelerin % 41'i ve hastaların % 68'i saygınlık kazandırır. Hekimlerin % 27'si, hemşirelerin % 45'i, hastaların % 10'u dinlenemez rahatsız olur şeklinde cevap vermiş, 5 hekim, 4 hemşire ve 4 hasta bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Bu sonuçları tahlil ettiğimizde, dikkat çeken husus hastalar bu hizmeti sosyal yardım, dayanışma unsuru olarak yorumlamakta, hemşireler ise angarya olarak görmektedir.

Bir kamu hizmeti veren hemşireler, halkla iç içe yaşamaktadır. Hizmetlerine her zaman ihtiyaç duyuluyor olması daha dikkatli gözlemlenmelerine sebep teşkil eder. Özel hayatlarında çevrelerinden gelen talepler hemşirenin aynı zamanda toplumsal statüsünü tayin eder. Yaptığı veya yapmadığı herşey onun değer hanesine yazılır. Toplumsal imajının oluşması özel hizmetlere duyarlılığı ile çok yakından ilgilidir. Hemşire bu hizmeti ne ek gelir kazanma dayatmacası olarak, nede angarya olarak görmemelidir. Hemşirelik zor bir meslektir. Özveri, fedakarlık isteyen, ancak severek yapıldığında sonuç alınabilecek bir meslektir. Hemşire, özel hayatında da bu hususları dikkate alarak, mesleğine saygınlık kazandıracak bir anlayışla hareket etmelidir. Bulgularımız'da bunu doğrulamaktadır.

Tablo 30. Biriminizde Hekim, Hemşire ve Diğer Sağlık Personeline Hakla İlişkiler ve İletişim Eğitimi Verilmeli mi? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	83	92.2	84	93.3	167	92.8
Hayır	2	2.2	5	5.6	7	3.9
Cevapsız	5	5.6	1	1.1	6	3.3
Toplam	90	100.0	90	100.0	180	100.0

Tablo 30'da hekim, hemşire ve diğer sağlık personeline halkla ilişkiler ve iletişim eğitimi verilmeli midir? sorusuna verilen cevapların dağılımı yer almaktadır.

Hekimlerin % 92'si evet, % 2'si hayır cevabı vermiş, % 6'sı bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Hemşirelerin % 93'ü evet, % 6'sı hayır derken bir hemşire cevap vermemiştir.

Sağlık personeli, doğadaki çobandan başkentteki devlet başkanına kadar her kapıyı çalan ve hizmet götüren bir aktiviteye sahiptir. Herkesin sağlık hizmetine ihtiyacı vardır. Bu kadar geniş ve değişken perspektifte hizmet veren personelin iletişim yeteneği güçlü olmalıdır.

Sağlık tüketicisi, çok zor memnun edilebilen bir kitledir. Hem sağlık tüketicisini memnun etmek hemde kalıcı ve sürekli sağlık bilinci oluşturmak için sağlık hizmetleri ve sağlık personeli devamlı halkla ilişkiler faaliyetleri ile desteklenmelidir.

Sağlık hizmetleri ve halkla ilişkiler konuları ilke, hedef ve prensip olarak birbiriyle çok uyuşan etkinliklerdir. Halkla ilişkilerin dürüstlük, kalıcılık ve süreklilik ilkeleri sağlık hizmetlerinin dinamikleridir. Tablo 30'daki bulgular da % 92-93'ü bulan yüksek talep iddialarımızı doğrulamakta ve bir ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Tablo 31. Sizce Halkla İlişkiler Eğitimi Sağlık Hizmetlerine Nasıl Bir Kazanç Sağlar? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Cevaplar	Hekim		Hemşire		Hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İşleri Kolaylaştırır Katılımı Sağlar	12	13.3	6	6.7	8	8.9	26	9.6
Verimi Artırır	12	13.3	8	8.9	13	14.4	33	12.2
Anlaşmayı Kolaylaştırır	6	6.7	6	6.7	3	3.4	15	5.6
Saygı ve Sevgiyi Geliştirir	4	4.4	3	3.3	4	4.4	11	4.1
Bunların Hepsini	55	61.2	65	72.2	62	68.8	182	67.4
Cevapsız	1	1.1	2	2.2	-	-	3	1.1
Toplam	90	100.0	90	100.0	90	100.0	270	100.0

Tablo 31'de halkla ilişkiler eğitiminin sağlık hizmetlerine kazancı nedir? sorusuna verilen cevapların dağılımı yer almaktadır.

Hekimlerin % 13'ü işleri kolaylaştırır, katılımı sağlar, % 13'ü verimi artırır, % 7'si anlaşmayı kolaylaştırır, % 4'ü saygı ve sevgiyi geliştirir, % 61'i bunların hepsini derken 1 hekim bu soruya cevap vermemiştir.

Hemşirelerin % 7'si işleri kolaylaştırır, katılımı sağlar, % 9'u verimi artırır, % 7'si anlaşmayı kolaylaştırır, % 3'ü saygı ve sevgiyi geliştirir, % 72'si bunların hepsini derken 2 hemşire bu soruya cevap vermemiştir.

Hastaların % 9'u işleri kolaylaştırır, katılımı sağlar, % 14'ü verimi artırır, % 3'ü anlaşmayı kolaylaştırır, % 4'ü saygı ve sevgiyi geliştirir, % 69'u bunların hepsini şeklinde cevap vermiştir. Sağlık hizmetleri kamu kurum ve kuruluşlarınca sağlık personeli tarafından yürütülmektedir.

Kamu kuruluşlarında halkla ilişkiler faaliyetlerinin amacı, verilen hizmetlerin en etkili, en verimli ve en rasyonel bir şekilde gerçekleştirmektir. Sağlık hizmetlerinin hedefine ulaşabilmesi için halkın desteğine, güvenine ve katılımına ihtiyacı vardır. Halkın desteğini alabilmek sabırlı, bilinçli ve sürekli halkla ilişkiler faaliyetleri ile sağlanır. Sağlık personeli ve hemşireler, devamlı

halkla iç içe yüz yüze iletişim halindedir. Her sağlıkçı bir halkla ilişkiler kaynağı ve mesaj taşıyıcısıdır. Yaptığı her iş başlı başına bir halkla ilişkiler etkinliğidir. Bunun için sağlık personeli ve dolayısıyla hemşireler halkla ilişkiler tekniklerini iyi bilmelidir. Sağlık hizmetlerinin özünde karşılıklı sevgi saygı, hoşgörü ve özveri vardır. Bu ilkeler halkla ilişkiler ilkeleri ile örtüşmektedir.

Sağlık personeli bu ilkelerin bilincinde hareket etmelidir. Bu amaçla sorguladığımız halkla ilişkilerin yararları sorusuna deneklerden, hekimlerin % 61'i, hemşirelerin % 72'si beklediğimiz doğrultuda cevap vermişlerdir. Hastaların % 69'unun aynı doğrultuda cevap vermesi bu görüşü daha da kuvvetlendirmektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

İnsan sosyal bir varlıktır. Tek başına yaşayarak, bütün ihtiyaçlarını karşılayıp varlığını sürdürebilme imkanı yoktur. Her canlı gibi doğar, büyür ihtiyaçlar ve ölür. Bu süreç içinde en önemli değerlerinden birisi de sağlığıdır. İnsan en kıymetli varlığı olan sağlığını bazen geçici, bazen de hayat boyu kaybetme aczindedir. Çoğunlukla hastanın iyileşmesi, hastalıktan kurtulması, bir çok imkanın müşterek kullanımını sonucu mümkün olur.

Bu hizmet zincirine sağlık hizmeti, bu hizmetleri sunanlara da sağlık personeli denilmektedir. Sağlık hizmetleri ekip halinde sunulmaktadır. Ekibin en önemli elemanları hekim ve hemşirelerdir.

Hekim, hemşire ve hasta üçgeninde en yoğun iş gücünü hemşireler üstlenmektedir. Hastahanedeki çalışan hemşire; rutin iş akışı içerisinde normal bir günde "hasta, hasta refakatçisi, hasta ailesi, hasta ziyaretçisi, hasta bakıcı, çamaşırcı, aşçı, sağlık teknisyeni, laborant, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, hastahane idarecisi, işletmeci, hemşire, dişhekimi ve hekimle" iletişim kurmak zorundadır. Bu kadar yoğun bir iletişim ağından geçerek, sağlıklı ilişkiler kurmak iletişim uzmanlarının bile zor başarabileceği bir beceridir.

Sağlıkta iletişim çoğunlukla yüz yüze ve çift yönlüdür. Sağlıkta tek yönlü iletişim çıkmaz sokak gibidir.

Hekim ve hemşireler ortaklaşa aynı amaca hizmet ederler. Bu amaç hasta bireyin sağlığına kavuşması, kendi kendine yeter hale gelmesidir. Sağlık personelinin laboratuvarı insandır. Sağlıkçının hata yapma şansı yoktur. Çünkü sağlık hizmeti doğru uygulandığında hayat kurtaran, yanlış yapıldığında ölümlü sonuçlanan çok ciddi ve dikkat isteyen bir olgudur.

Sağlık teknolojisi ve sağlık bilgileri çok hızlı değişmekte ve eskimektedir. Her gün yeni yeni sağlık teknikleri gelişmekte ve kullanılmak-

tadır. Bu dinamizm sağlık personeline devamlı bilgilerini yenileme mecburiyeti getirmektedir.

Hekim-hemşire birlikteliği öğrenim yıllarında başlamaktadır. Klinik uygulama eğitimi tıp ve hemşirelik eğitiminin ayrılamaz parçalarıdır. Klinik uygulama öğrenciye, teorik bilgilerini mesleki beceriye dönüştürebilme, yaşayarak öğrenme ve hasta ile iletişim kurma imkanı verir. Hekim-hemşire iletişimi sunulan sağlık hizmetlerinde verimi artıran veya azaltan bir etkinliğe sahiptir.

Köklü, sağlam, çağdaş ve bilimsel hemşirelik eğitimi görmüş, toplumda iyi bir statüye ulaşmış, kabul edilmiş, şahsi meselelerini aşmış, yaptığı işten zevk alan, tatmin olan ve tüm bunların bileşkesiyle başarıya ulaşan hemşire, sağlık hizmetlerinin en çok aranan elemanıdır.

Ülkemizde halen lise, lise sonrası ön lisans ve lisans programlarıyla hemşire yetiştirilmektedir.

Ülke ihtiyaçları, büyük oranda Sağlık Bakanlığı'na ait olan Sağlık Meslek Liselerinden karşılanmaktadır. Son yıllarda bu okulların sayısında plansız, programsız çok hızlı ve sağlıksız bir artış olmuştur. "Sağlık Meslek Liselerine alternatif olarak Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları" geliştirilmek istenerek 1992 yılında Sağlık Bakanlığı ile Yüksek Öğretim Kurumu arasında ortak bir proje gerçekleştirilmiştir. Hiçbir ön çalışma yapılmadan, başlatılan bu uygulama çözümü daha zor yeni problemlere sebep olmuştur.

Hemşirelik eğitim ve öğretiminin yanısıra, yanlış istihdam politikaları sağlık hizmetlerinin tüm sistemlerini etkilemektedir.

- Dört yıllık Hemşirelik Yüksek Okulu mezununa iki yıllık önlisans eğitimi alan SHMYO mezunu ve ortaokul sonrası dört yıl eğitim gören SML'si mezununa; aynı ünvan, aynı görev, yetki ve sorumluluklarla "HEMŞİRE" diploması verilmektedir.

Bu kadar uyumsuzluğun bir arada yaşandığı hemşirelik mesleğinin ve hemşirelik hizmetlerinin son durumunu tetkik etmek, sağlık hizmetlerine nasıl

yansıdığını anlamak için en objektif durum tesbitinin İletişim ve Halkla İlişkiler değerleri ile ortaya çıkacağı düşünüldüğü bu çalışma yapılmıştır.

Sağlık hizmetlerinde öncelik sunulan hizmetin kalitesine yöneliktir. Nitelik ve nicelik olarak iyi olmayan, bilgi ve becerisi yetersiz olan hemşirenin hedef kitle ile sağlıklı bir iletişim kurması mümkün değildir. Bunun için öncelikle hemşirelerin eğitim ve öğretim olgusu test edilmeye gayret edildi. Hemşirenin iletişim yeteneği mesleki becerisiyle bütünleşmedikçe hiçbir fayda sağlamaz. Mesleğini çok iyi bilen, mesleğini benimseyen ve mesleki bilgi ve becerisini iletişim teknikleriyle ortak kullanabilen hemşire sağlık sektörünün ideal talebidir.

Bulgular hemşirelik okullarında eğitim ve öğretimin yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Buna endeksli olarak iletişim arızaları, olumsuz imaj ve yetersiz halkla ilişkiler etkinlikleri söz konusudur. Arz-talep mantığı ile konu değerlendirilirse, sağlık tüketici hemşirelik hizmetlerinin gerekli olduğuna inanmakta. Hemşirelik sağlık sektörünün en önemli işgücü olarak algılanmakta. Ancak sağlık tüketicisi arzu ettiği hizmet kalitesini bulamamaktadır.

Hatta hizmet üreticisi olan hemşire kendi meslektaşına ve kurumuna güvenmemektedir. Vatandaş hemşireden her konumda hizmet talep etmekte ama sadece bazılarını sevmektedir. Hekim-hemşire ve hastalar hemşirelerle evlenmeyi ve çocuklarının hemşire olmasını arzu etmemektedir.

Bulgular hemşirenin toplumla bütünleşemediğini, sağlıklı iletişim kuramadığını ortaya koymaktadır. Bu realiteden hareketle hemşirelik programlarındaki iletişim ve halkla ilişkiler derslerinin yetersiz olduğunu söylemek mümkündür.

90 hekim, 90 hemşire ve 90 hasta toplam 270 denekle yapılan saha çalışmasında;

- Hekimlerin ve hemşirelerin % 98'i, hastaların % 76'sı sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelik hizmetlerinin gerekli olduğu,

- Hekimlerin % 76'sının, hemşirelerin % 80'inin ve hastaların % 47'sinin hemşirelik eğitiminin yetersiz olduğu,

- Hekim ve hemşirelerin % 73'ünün, hastaların % 47'sinin, hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarını bilmedikleri,
- Hekimlerin % 79'unun, hemşirelerin % 63'ünün ve hastaların % 65'inin, hemşireliğin ihtiyaç duyulan bir meslek olduğu.
- Hekimlerin % 63'ünün, hemşirelerin % 76'sının ve hastaların % 64'ünün hemşirelerin bazılarının hasta, hasta yakınları ve vatandaşlar tarafından sevildiği,
- Hekimlerin % 50'sinin, hemşirelerin % 52'sinin ve hastaların % 28'inin hemşire-hasta iletişiminin yetersiz olduğu,
- Hekimlerin % 78'i, hemşirelerin % 82'si ve hastaların % 47'si, hekimlerle-hemşireler arasında iletişim kopukluğu olduğu.
- Hekimlerin % 90'ı, hemşirelerin % 95'i ve hastaların % 84'ü, basın yayın organlarında, hemşireler aleyhinde yer alan haberlere üzüldüğü,
- Hekimlerin % 61'i hemşirelerin % 72'si ve hastaların % 69'u, sağlık hizmetlerinde halkla ilişkiler eğitiminin birden çok faydası olduğu,
- Hekimlerin % 92'si, hemşirelerin % 93'ü, hekim, hemşire ve diğer sağlık personeline halkla ilişkiler ve iletişim eğitimi verilmesi gerektiği,
- Hekimlerin % 27'sinin hemşirelerin % 26'sının, hemşire eğitiminin SML'den sonra lisans eğitimi görmesi gerektiği,
- Hekimlerin % 25'inin, hemşirelerin % 41'inin hemşire eğitiminin liseden sonra 4 yıllık lisans eğitimi görmesi gerektiği,
- Hekimlerin % 96'sının, hemşirelerin % 93'ünün hemşirelikte branşlaşma gerektiği,
- Hekimlerin % 92'sinin, hemşirelerin % 93'ünün, hemşirelerin mezuniyetten sonra bilgi ve becerilerinin belirli aralıklarla kontrol edilmesi gerektiği, şeklinde kanaat belirttikleri görülmüş,

- Hekim ve hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun hastalanmaları halinde kendi kurumlarında tedavi olmak istemedikleri elde edilen bulgulardan anlaşılmaktadır.

- Hizmetiçi, adaptasyon ve sürekli eğitim sistem ve etkinliklerinin yetersiz olduğu,

- Hemşirelik hizmetlerine yönelik enformasyon sisteminin olmadığı,

- Uygulanan müfredat programlarının batı standartlarına uymadığı,

- İletişim eğitiminin yetersiz olduğu,

- Halkla ilişkiler faaliyetlerinin yapılmadığı,

- Hemşirelik müfredatlarında, halkla ilişkiler, tanıtım, tanıma ve tanıtıma yönelik yeterli bilgi ve beceriyi kazandıracak bulguya rastlanılmadığı tesbit edilmiştir.

Öneriler

1. Hemşirelik eğitim ve öğretimine yönelik öneriler

- Yaptığımız saha çalışmasında hekim, hemşire ve hastalar, hemşire eğitimini yetersiz bulmakta, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını bilmediklerini beyan etmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin önemi ve özelliği dikkate alınarak özel programlar hazırlanarak hemşirelerin eğitim düzeyi yükseltilmeli (Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi ile ortak bir program yapılabilir),

- Hemşirelik hizmetlerinde verimi artırmak için öncelikle eğitim ve öğretim farklılıkları ortadan kaldırılarak, Avrupa Konseyi'nin "Hemşirelik Eğitimi ve Öğretimiyle İlgili Sözleşmesi" prensiplerine uygun programlar uygulanmalı,

- Bu programlara uygun müfredatlar hazırlanarak sağlık sektöründe yaşanan gelişme hızı paralelinde sürekli yenilenmeli,

- Hekim ve hemşirelerin tamamına yakın bir çoğunluğu hemşirelikte branşlaşma istemektedir. Bunun için özel dal eğitimine geçilerek hemşirelerin branşlaşması sağlanmalı,

- Sağlık bilgilerinin çok çabuk eskidiği gerçeği göz önünde tutularak, mesleğe yeni başlayan hemşirelere adaptasyon, hizmetiçi ve sürekli eğitim programları, iletişim becerilerini de geliştirecek özellikte verilmeli,

2. İletişim ve halkla ilişkilere yönelik öneriler

- Hekim-hemşire, hemşire-hasta iletişimi yetersiz bulunmakta, hemşireliğin toplumsal imajının iyi olmadığı gözlemlenmektedir. Hemşirenin meslektaşları hakkındaki kanaati de olumsuzdur.

- Hekim-hemşire iletişim bozukluğu hastanın bakım ve tedavisine yansımaktadır.

- Yönetim hemşireyi ve hemşirelik hizmetlerini destekleyen halkla ilişkiler faaliyetleri yapmamaktadır.

- Bu konuları içeren hizmetiçi eğitim programları ve halkla ilişkiler kampanyaları düzenlenmeli,

- Hemşirelik müfredat programlarında iletişim, tanıtım ve halkla ilişkiler konuları mesleki iletişim becerisi kazandıracak nitelikte teorik ve pratik içerikli olarak yer almalı,

- Sağlık eğitimi verebilen, sosyalleşmiş, kişilik sahibi, meslek içi iletişimi gelişmiş, yapıcı, çevre bilimci, fikir üretebilen, planlayan, uygulayan, uyarlayabilen, yeni teknikler geliştiren, iyi bir koordinatör ve mükemmel mesleki becerisi olan yenilikçi hemşire yetiştirecek, vasıflı idareci ve eğitici kadroya sahip okullar ve uygulama alanları sağlanmalı,

3. Mesleki uygulamalara yönelik öneriler

- Ülkenin demografik, sosyo-ekonomik, eğitim-öğretim, kültürel, epidemiyolojik ve sağlık şartlarını, bunlara uygun bakım modellerini gösteren "Türkiye Sağlık Haritası" çizilerek sağlık insan gücü projeleri, 10-15-20 yıllık hemşire ihtiyacı projeksiyonları yapılarak, okullaşma, öğrenci alımı, eğitim ve öğretim bu kriterler doğrultusunda planlanmalı,

- İş tanımları, hemşirelikle ilgili kanun, tüzük ve yönetmelikler yeniden incelenerek güncelleştirilmeli, idari atamalarda eğitim ve hizmet süreleri dikkate alınarak merkezi idare tarafından değil ilgili hizmet birimleri tarafından atamalar yapılarak idareci hemşirelere yetki tanınmalı.

- ABD, Almanya ve İngiltere modellerinde olduğu gibi hemşirelik bağımsız, profesyonel, sağlık ekibinin tüm üyeleri ile eşit, rol, yetki ve statüye sahip bir konuma getirilmeli,

- Türk Hemşireler Birliği kurularak;

- Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlayacak,

- Hemşire eğitim ve öğretimi, mezuniyet sonrası, adaptasyon, hizmetiçi ve sürekli eğitim yapabilecek,

- Uluslararası düzeyde "Hemşirelik Bilgi Bankası" kurarak teknik bilgi aktarımı sağlayabilecek,

- Hekim-hemşire-hasta iletişimi, hemşire imajı, halkla ilişkiler ve tanıtım konularında bilimsel çalışmalar, araştırmalar yapabilecek,

- Teorik eğitimlerini tamamlayan hemşirelere uygulama yaptırarak yeterlilik verebilecek,

- Hemşirelerin, bilgi, beceri ve kendini yenileme yeteneklerini test ederek, geçici veya sürekli meslekten men edebilecek,

- Hemşirelik ahlak ve ilkelerine uymayan, küçük düşüren meslek mensuplarını takip edip müeyyide uygulayabilecek,
- Olağanüstü gayret ve davranışlar gösteren hemşireleri ödüllendirebilecek,
- Basın, yayın organlarında hemşirelikle ilgili haberleri hukuki boyutlarda takip edebilecek fonksiyonları üstlenebilir konumda kurumlaştırılmalıdır.



KAYNAKÇA

ACAR, Muhittin

1994 Türk Kamu Yönetiminde Halkla İlişkiler Araştırması, DPT Yayınları, Ankara.

AK, Bilal

1990 Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Yeni Asya Yayınları, İstanbul.

ALEMDAR, K. ve İ. ERDOĞAN

1990 İletişim ve Toplum, Bilgi Yayınları, Ankara.

AMİL, Yücel

1990 "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Milli Kültürün Yeri ve önemi", II. Milli Kültür Şurası Tutanakları, C. II, Kültür Bakanlığı Yayını, Ankara.

Ana Britannica, Hürriyet Yayınları, İstanbul, 1994.

Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi ve UNICEF Ortak Yayını, Ankara, 1993.

AYHAN, Halis

1982 Eğitime Giriş, Damla Yayınevi, İstanbul.

BAYRAKTAR, Mehmet

1989 İslamda Bilim ve Teknoloji Tarihi, Türkiye Diyanet Vakfı Yayını, Ankara.

BİROL, Leman

1990 Hemşirelik Süreci, Şafak Matbaası, Ankara.

BURSALIOĞLU, Ziya

1982 Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, Ankara.

Büyük Larousse, Milliyet Yayınları, İstanbul, 1994.

COOPER, Ken

1989 Sözsüz İletişim, (Çev. T. Yalkı), İlgı Yayınları, İstanbul.

ÇAKIN, N. Şebnem

1989 Medeni Durumun Hemşirelerin İş Tatmini Üzerine Etkileri ve Bir Tatmin Araştırması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Master Tezi), İstanbul.

DEMİRCANLI, Yüksel Yoldaş

1989 Evliya Celebi Seyahatnamesi, Vakıflar Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.

DEVELİOĞLU, Ferit

1990 Osmanlıca-Türkçe Lugat, Aydın Kitabevi, Ankara.

Doğuştan Günümüze Büyük İslam Tarihi, Çağ Yayınları, İstanbul, 1989.

EREN, Nevzat

1987 Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Hatipoğlu Yayını, Ankara.

ERTEKİN, Yücel

1983 Halkla İlişkiler, TODAİE Yayınları, Ankara.

ERTEKİN, Yücel

1988 "Halkla İlişkiler ve Meslekleşme Olgusu", 1987 Halkla İlişkiler Sempozyumu, Ankara, 20-21 Nisan 1987, Ankara Üniversitesi Yayını, Ankara.

FUERST, WOLFF ve WEITZEL

1976 Hemşireliğin Temel İlkeleri (Çev. R. Averi, S. Bezmen ve M. Yaylalı), Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul.

Hasta ve Yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi, Amerika Ortapedik Cerrahlar Akademisi Yayını, İstanbul, 1994.

Hemşirelik Eğitiminde Standardizasyon, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 1994.

Hemşirelik Personeli Görev Tanımları Proje Raporu, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hemşirelik Dairesi Başkanlığı Yayını, Ankara, 1995.

IDA JEAN ORLANDO, R.N.M.A.

1984 Hemşire-Hasta İlişkilerinde Kişiler Arası Süreçler, (Çev. Özcan, A. ve N. Platin), Vehbi Koç Yayınları, İstanbul.

KARABULUT, A. Rıza

1993 Tıbb-ı Nebevi Ansiklopedisi, Mektebe Yayınları, Kayseri.

KAZANCI, Metin

1980 Halkla İlişkiler, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, Ankara.

Kızılay Hemşireleri 50 Yıl İnsanlık Hizmetinde, Kızılay Genel Merkezi Yayınları, Ankara, 1975.

KURNAZ, Şefika

1991 Cumhuriyet Öncesi Türk Kadını, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, Ankara.

Mc. QUAIL, Denis ve S. WINDAHL

1993 İletişim Modelleri, (Çev. M. Küçükkurt), İmaj Yayınları, Ankara.

OKUT, Fikri

1991 Kamu Yönetimi Açısından Sağlık Planlaması ve Hastahane İşletmelerinin Özellikleri, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Master Tezi), İstanbul.

OSMAN, Şevki

1991 Beşbuçuk Asırlık Türk Tababeti Tarihi, (Çev. İlder Uzel), Kültür Bakanlığı Yayını, Ankara.

ÖNER, Necati

1994 Stres ve Dini İnanç, Türkiye Diyanet Vakfı Yayını, Ankara.

ÖZDEMİR, Işık

- 1989 Hemşirelikte Liderlik Motivasyon, İş Tatmini ve Hastahane Sektörüne Yönelik Bir Tatmin Araştırması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Master Tezi), İstanbul.

ÖZKAN, Ömer

- 1993 Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı, Sema Matbaacılık, İstanbul.

REIFFERSCHIED, M. ve S. WELLER

- 1984 Cerrahi, (Çev. Dr. Erol Duran), Arkadaş Tıp Kitapları, Kırklareli.

SABUNCU, N., K. BABADAK, G. TAŞOLAK ve T. ATABEK

- 1993 Hemşirelik Esasları, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.

Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl, S. ve SYB Yayınları, Ankara, 1973.

Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Bölümü Müfredat Programları, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 1991.

S.B. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü 1993 Yılı Çalışma ve Faaliyet Raporu, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Eğitim ve Planlama Dairesi Başkanlığı Yayını, Ankara, 1993.

SALUAGE, Jane

- 1995 Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem, (Çev. S. Ülker), Aydoğdu Ofset, Ankara.

SAYIN, A. İsmet

- 1977 Ruh Sağlığı ve Rehberlik, Yaygın Yüksek Öğretim Yayınları, Ankara.

SAYERS. F., C.E. BINGAMEN, V. GRAHAM ve M. WHEELER

- 1993 Yöneticilikte İletişim, (Çev. D. Şahiner), Rota Yayınları, İstanbul.

SEÇİM, Hikmet

1994 Hastahanelerde Halkla İlişkiler, A.Ü. Yayınları, Eskişehir.

SEÇİM, Hikmet

1987 "Hastanelerde Halkla İlişkiler ve Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Tasarısı", 1987 Halkla İlişkiler Sempozyumu, Ankara 20-21 Nisan 1987, Ankara Üniversitesi Yayını, Ankara.

SONGAR, A., S. TANALTAY ve M. UĞUR

1986 Her Yaşta Ruh Sağlığı, Tercüman Yayınları, İstanbul.

TANERİ, Aydın

1981 Türk Devlet Geleneği (Dün-Bugün), Töre Devlet Yayınevi, Ankara.

TAYMAZ, Haydar

1995 "Hizmet İçi Eğitimi", Eğiticilerin Eğitimi Raporu: Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Ankara.

TEL, Havva

1992 Hekim, Hemşire ve Öğrenci-Hemşire Arasındaki İletişim Olgusu, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Master Tezi), Sivas.

TERAKYE, Gülşen

1994 Hemşirelikte İletişim ve Hasta-Hemşire İlişkileri, Aydoğdu Ofset, Ankara.

TUNCEL, M., T. ŞANLI ve N. PERK

1992 Halk Sağlığı Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.

TUNCA, Yusuf

1961 S ve SYB Çalışmaları ve Tıbbi İstatistik Yıllığı 1956-1959, S ve SSYB Yayını, Ankara.

Türkçe Sözlük, TDK Yayını, Ankara, 1988.

TÜRKDOĞAN, Orhan

1988 Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi, MEB Yayını, İstanbul.

ULUDAĞ, Süleyman

1995 İslamda Emir ve Yasakların Hikmeti, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara.

VELİOĞLU, P. ve K. BABADAĞ

1993 Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.

VELİOĞLU, P., Ç. PEKTEKİN ve T. ŞANLI

1991 Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.

YAZICI, Reşat

1996 Halkla İlişkiler, Semih Ofset, Ankara.

YAZICI, Seyfettin

1995 Temel Dini Bilgiler, Türkiye Diyanet İşleri Başkanlığı Yayını, Eskişehir.

YAVUZER, Haluk

1995 Çocuk Eğitimi El Kitabı, Remzi Kitabevi, İstanbul.

VII. Beş Yıllık Kalkınma Planı, DPT Yayını, Ankara, 1996.

Yeni Türk Ansiklopedisi, Ötüken Yayınları, İstanbul, 1985.

ZIELKE, Wolfgangi

1993 Sözsüz Konuşma, (Çev. E. Mermi), Say Yayınları, İstanbul.

EK - 1.1

HEKİMLERE UYGULANACAK ANKET

Sayın Hekim Arkadaşımız,

Dünyanın her yerinde insanların, en önemli ve öncelikli meselesi sağlıktır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ekip ruhu ve anlayışı başarılı olabilmenin temel şartıdır. Sağlık ekibinin tüm elemanlarına önemli görevler düşmektedir. Hekimin her zaman yanı başında bulunan hemşirelerin ekip içerisindeki uyum ve iletişimi önemli bir konudur.

İşte bu araştırma ile hekimlerimizin nasıl bir ekip arkadaşı arzuladıklarını anlamak, hemşirelerin iletişim yeteneklerini irdelemek hekim-hemşire, hemşire-hasta arasındaki ilişkileri tetkik etmek istiyoruz.

Kıymetli zamanınızı aldığımız için özür diler, objektif ve samimi cevaplarınız için teşekkür ederim. (Lütfen her soruya tek cevap veriniz.)

Gazi Üniversitesi
Sosyal Bilimler Entitüsü
H.İ. ve Tanıtım Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi
YÜCEL AMİL

1- Ünvanınız:

- (a) Hekim (b) Uzman Hekim (c) Baş Asistan
(d) Şef Yardımcısı (e) Şef

2- Görev yaptığınız klinik :

3- Sizce sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelik hizmetleri gerekli mi?

- (a) Evet (b) Hayır

4- Sizce hemşirenin özel bir kıyafeti olmalı mı?

- (a) Evet olmalı (b) Hayır gereksiz (c) Çok önemli bir konu değil

5- Hemşireye kıyafeti nasıl bir özellik kazandırır?

- (a) Tanınmasını sağlar (b) Mesleki otorite sağlar
(c) Hareketlerini kısıtlamaktadır.

6- Hemşirelerin; görev, yetki ve sorumluluklarını yeterince bildiğine inanıyor musunuz?

- (a) Evet (b) Hayır

- 7- Sizce Hemşirenin aldığı mesleki eğitim yeterli mi?
 (a) Evet (b) Hayır
- 8- Sizce hemşire eğitimi nasıl olmalı?
 (a) Sağlık meslek lisesini bitirmiş olması yeterli.
 (b) Lise sonrası önlisans eğitimi görmeli.
 (c) Lise sonrası en az 3 yıllık yüksek öğrenim görmeli.
 (d) Lise sonra 4 yıllık lisans eğitimi görmeli.
 (e) Sağlık meslek lisesini bitirdikten sonra ön lisans eğitimi görmeli.
 (f) Sağlık meslek lisesini bitirdikten sonra lisans eğitimi görmeli.
- 9- Sizce hemşirelikte branşlaşma gerekli mi?
 (a) Evet (b) Hayır
- 10- Hemşirelik eğitiminin sizce üç önemli meselesi nedir?
 (a) Öğretim yetersizliği + Öğretim görevlisi yetersizliği + Bina yetersizliği
 (b) Eğitim yetersizliği + Uygulama alanı yetersizliği + Kitap yetersizliği
 (c) Ders araç-gereç yetersizliği + Bina yetersizliği + İlgili yetersizliği
- 11- Sizce hemşirenin bilgi ve becerileri belirli aralıklarla kontrol edilmeli mi?
 (a) Evet (b) Hayır
- 12- Bir önceki soruya cevabınız "Evet" ise kaç yılda bir yapılmalıdır?
 (a) Her yıl (b) İki yılda (c) Üç yılda
 (d) Dört yılda (e) Beş yılda
- 13- Sizce hemşireliğin toplumumuzda nasıl bir imajı var?
 (a) Saygın meslek (b) İhtiyaç duyulan bir meslek
 (c) Sevilmeyen bir meslek
- 14- Sizce hemşireler hasta, hasta yakınları ve vatandaşlar tarafından saygı görüp seviliyor mu?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Bazıları
- 15- Oturduğunuz mahallede siz veya komşularınız hemşirelerden özel hizmet talep ederler mi? (İğne, pansuman vb.).
 (a) Evet (b) Hayır (c) Bazen
- 16- Sizce bu hizmetlerin hemşireye kazancı nedir?
 (a) Ek bir gelir sağlar (b) Saygınlık kazandırır
 (c) Dinlenemez rahatsız olur
- 17- Sizce Hasta-Hemşire iletişimi nasıl?
 (a) Yetersiz (b) Normal (c) İyi (d) Çok iyi

- 18- Hasta ile iletişim esnasında hemşirenin bilimsel bir dil kullanması nasıl bir sonuç doğurur?
 (a) Hasta hemşirenin bilgisine hayran olur.
 (b) Hastayı hemşireden uzaklaştırır.
 (c) Hasta anlamadığı şeylerden olumsuz manalar çıkarır. Vehme kapılır.
 (d) Hasta kendini ifade etmekte güçlük çeker.
- 19- Basın ve yayın organlarında hemşireleri incilten, rencide eden, küçük düşüren bir haber karşısında tepkiniz ne olur?
 (a) Üzülür ve kınarım (b) Haklı bulurum (c) İlgilenmem
- 20- Kızınız ve çevrenizdeki insanlara kızlarının hemşire olmasını tavsiye eder misiniz?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Sorulursa
- 21- Hekimlerle hemşirelerin iletişimini nasıl buluyorsunuz?
 (a) Güvenli, dayanışma içinde (b) İletişim kopukluğu var
 (c) Sık sık tartışılar
- 22- Sizce halkla ilişkiler eğitimi sağlık hizmetlerinde nasıl bir kazanç sağlar?
 (a) İşleri kolaylaştırır, katılımı sağlar.
 (b) Hizmette verimi artırır.
 (c) Duygu ve fikir olarak anlaşmayı kolaylaştırır.
 (d) Karşılıklı saygı ve sevgiyi geliştirir.
 (e) Bunların hepsi
- 23- Bekarsanız veya evli olmasaydınız bir hemşire ile evlenmeyi düşünür müydünüz?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Kesinlikle hayır
- 24- Bir önceki soruya cevabınız "Hayır" ise neden?
 (a) Ev hanımları için zor bir meslek olduğundan
 (b) Gece çalışma mecburiyeti ve nöbetlerden
 (c) Evine ve çocuklarına yeterli zaman ayıramayacağından
 (d) Toplumdaki imajından
- 25- Hekimlerle-hemşirelerin evliliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?
 (a) Evlilik meseleki bir olgu değil gönül işidir.
 (b) Özel bir durumdur yorum yapmam.
 (c) Saygı duyuram
 (d) Kültürleri farklıdır evlilikleri sağlıklı yürümez.

- 26- Sizce hastahane önlerindeki (poliklinik, laboratuvar, röntgen, eko, ameliyat vs.) kalabalıkların sebebi nedir?
- (a) Yanlış sağlık politikaları
 (b) Hastahane yönetiminin yetersizliği
 (c) Hekim yetersizliği
 (d) Hemşire ve sağlık personeli yetersizliği
- 27- Toplumda çokaz bir kesimin kanaati olmasına rağmen yaygın bir şekilde konuşulan, medyada sık sık yer alan hekim-hasta iletişimindeki para, torpil, adam kayırma vb. haksız menfaat temini imajının kaynağı sizce nedir?
- (a) Hasta sayısının çokluğu
 (b) Hastahane imkanlarının yetersizliği
 (c) Hasta ve yakınlarının tatminsizliği
 (d) Bir kısım sağlık personelinin hatalı davranışı
- 28- Hastahanelerdeki (servis, oda, yatak, banyo, yemek, haberleşme) gibi otelcilik hizmetlerini yeterli buluyor musunuz?
- (a) Evet (b) Hayır (c) Kısmen
- 29- Sizce hastahane yatan bir hasta hakkında kimden bilgi alınmalıdır?
- (a) Hemşiresinden (b) Doktorundan (c) Danışmadan
- 30- Hekimin hastaya; Neyiniz var? Ne zaman başladı? Nasıl Başladı? Başka şikayetiniz var mı? soruları sizce nasıl bir yaklaşımdır?
- (a) Zaman kaybıdır (b) Hastayı oyalamadır
 (c) Muayene ve ileri tetkik yöntemidir.
- 31- Hekimin muayene esnasında, hastayı dikkatlice incelemesi, dokunması, bazı organlara vurması, bazı organların sesini dinlemesi veya birşeyi koklar gibi yaklaşımı nasıl bir olgudur?
- (a) Hekim hastayı hakir görmektedir. (b) Hekim ilgisizdir
 (c) Hekim, mesleğinin gereği böyle davranır
- 32- Belirli aralıklarla sağlık kontrolü olur musunuz?
- (a) Evet (b) Hayır
- 33- Ne kadar aralıklarla sağlık kontrolü olursunuz?
- (a) Altı ayda bir (b) Yılda bir (c) İki yılda bir (d) Genel taramalarda
- 34- Vermekte olduğunuz sağlık hizmetini bir gün sizinde alma ihtimali sizde nasıl bir duygu uyandırır?
- (a) Güvencede olduğumu düşünürüm. (b) Daha dikkatli olmaya sevk eder.
 (c) Mesleğimle gurur duyarım. (d) Korkar, ürperirim.

- 35- Bir hatanız veya ihmaliniz sonucu sağlığı bozulan bir hastanızla karşılaşınca ne yaparsınız?
 (a) Üzülürüm (b) Bu meslekte böyle şeyler olabilir der umursamam
 (c) Görmemezlikten gelirim (d) İlgilenir yakınlık gösteririm.
- 36- Mesleğiniz gereği karşılaştığınız insanların yüz rengi, saç ve sakalının görünümü, kılık kıyafet ve duruşundan sağlık durumunu değerlendirebilir misiniz?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Bazen (d) Çoğunlukla
- 37- Çalıştığınız kurumda halkla ilişkiler birimi var mıdır?
 (a) Evet (b) Hayır
- 38- Varsa ne iş yapmaktadır?
 (a) Kuruma gelen kişilere yol gösterir. (danışma)
 (b) Kurumun tanıtılması için bazı faaliyetleri yapar.
 (c) Kurumda çalışanları tanıtma faaliyetleri yapar.
 (d) Kurum elemanları ile hedef kitlelerin iletişimini sağlar.
- 39- Serviste hekimle hemşire arasında bir iletişim güçlüğü çıktığında ne yaparsınız?
 (a) Karşılıklı konuşup problemi çözerim.
 (b) Hiçbirşey olmamış gibi davranırım.
 (c) Servis sorumlu hemşiresine söyler çözmesini beklerim.
 (d) Servis hocasına iletir onun çözmesini beklerim.
 (e) İdare ile görüşür servis değişikliği isterim.
- 40- Biriminizde hekim, hemşire ve diğer sağlık personeline halkla ilişkiler ve iletişim eğitimi verilmeli mi?
 (a) Evet (b) Hayır
- 41- Servisinizde hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli zaman zaman sosyal amaçlı olarak bir araya gelir mi?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Bazen
- 42- Ani ve ciddi bir hastalığa yakalansanız tedavinizin nerede yapılmasını istersiniz?
 (a) Kendi çalıştığım kurumda (b) Özel bir hastanede
 (c) Özel doktorla evimde (d) Yurt dışında

EK - 1.2

HEMŞİRELERE UYGULANACAK ANKET

Değerli Hemşire Arkadaşımız,

Sağlık hizmetlerinin sunumunda en büyük yükü siz hemşireler taşımaktasınız. Sağlık ekibinin motor gücü hemşiredir. Günün en az üçte birini sağlık hizmetlerin de çalışmaktasınız. Talep halinde 24 saat hizmet sunmak durumundasınız. Mesleğiniz gereği toplumun bütün elemanları ile iletişim halindedesiniz. Bu kadar yoğun ilişkileri sağlıklı yürütebilmek iletişim uzmanlığını gerektiren bir olgudur.

Bu çalışmamız ile, Hekim-Hemşire ve Hemşire-Hasta iletişimini araştırıyoruz. Vereceğiniz cevaplar çalışmamıza yön verecektir. Amacımız seviye tesbiti değil durum tesbitidir. İlginize ve samimi cevaplarınıza teşekkür ederim. (Lütfen her soruya tek cevap veriniz).

Gazi Üniversitesi
Sosyal Bilimler Entitüsü
H.İ. ve Tanıtım Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi
YÜCEL AMİL

- 1- Sizce sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelik hizmetleri gerekli mi?
(a) Evet (b) Hayır
- 2- Sizce Hemşirenin aldığı mesleki eğitim yeterli mi?
(a) Evet (b) Hayır
- 3- Sizce hemşire eğitimi nasıl olmalı?
(a) Sağlık meslek lisesini bitirmiş olması yeterli.
(b) Lise sonrası önlisans eğitimi görmeli.
(c) Lise sonrası en az 3 yıllık yüksek öğrenim görmeli.
(d) Lise sonra 4 yıllık lisans eğitimi görmeli.
(e) Sağlık meslek lisesini bitirdikten sonra ön lisans eğitimi görmeli.
(f) Sağlık meslek lisesini bitirdikten sonra lisans eğitimi görmeli.
- 4- Sizce hemşirelikte branşlaşma gerekli mi?
(a) Evet (b) Hayır
- 5- Sizce hemşirenin bilgi ve becerileri belirli aralıklarla kontrol edilmeli mi?
(a) Evet (b) Hayır

- 6- Vermekte olduğunuz sağlık hizmetini bir gün sizinde alma ihtimali sizde nasıl bir duygu uyandırır?
 (a) Güvencede olduğumu düşünürüm. (b) Daha dikkatli olmaya sevk eder.
 (c) Mesleğimle gurur duyarım. (d) Korkar, ürperirim.
- 7- Bir hatanız veya ihmaliniz sonucu sağlığı bozulan bir hastanızla karşılaşınca ne yaparsınız?
 (a) Üzülürüm (b) Bu meslekte böyle şeyler olabilir der umursamam
 (c) Görmemezlikten gelirim (d) İlgilenir yakınlık gösteririm.
- 8- Ani ve ciddi bir hastalığa yakalansanız tedavinizin nerede yapılmasını istersiniz?
 (a) Kendi çalıştığım kurumda (b) Özel bir hastanede
 (c) Özel doktorla evimde (d) Yurt dışında
- 9- Mesleğinizle ilgili bilimsel toplantıları takip edip, hangi sıklıkla katılırsınız?
 (a) Hiç kaçırmam (b) Arasıra katılırım
 (c) Yılda bir katılırım (d) Hiç haberim olmaz
- 10- Hemşirelerin; görev, yetki ve sorumluluklarını yeterince bildiğine inanıyor musunuz?
 (a) Evet (b) Hayır
- 11- Sizce hemşireliğin toplumumuzda nasıl bir imajı var?
 (a) Saygın meslek (b) İhtiyaç duyulan bir meslek
 (c) Sevilmeyen bir meslek
- 12- Kızınız ve çevrenizdeki insanlara kızlarının hemşire olmasını tavsiye eder misiniz?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Sorulursa
- 13- Erkek olsaydınız bir hemşire ile evlenmeyi düşünür müydünüz?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Kesinlikle hayır
- 14- Her ortamda hemşire olduğunuzu rahatlıkla söyleyebiliyor musunuz?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Bazen
- 15- Yeniden tercih şansınız olsa şu mesleklerden hangisini tercih ederdingiz?
 (a) Hemşirelik (b) Öğretmenlik (c) Hekimlik
 (d) Eczacılık (e) Mühendislik (f) Diğer

- 16- Basın ve yayın organlarında hemşireleri incilten, rencide eden, küçük düşüren bir haber karşısında tepkiniz ne olur?
 (a) Üzülür ve kınarım (b) Haklı bulurum (c) İlgilenmem
- 17- Sizce Hasta-Hemşire iletişimi nasıl?
 (a) Yetersiz (b) Normal (c) İyi (d) Çok iyi
- 18- Hasta ile iletişim esnasında hemşirenin bilimsel bir dil kullanması nasıl bir sonuç doğurur?
 (a) Hasta hemşirenin bilgisine hayran olur.
 (b) Hastayı hemşireden uzaklaştırır.
 (c) Hasta anlamadığı şeylerden olumsuz manalar çıkarır. Vehme kapılır.
 (d) Hasta kendini ifade etmekte güçlük çeker.
- 19- Hekimlerle hemşirelerin iletişimini nasıl buluyorsunuz?
 (a) Güvenli, dayanışma içinde (b) İletişim kopukluğu var
 (c) Sık sık tartışırlar
- 20- Mesleğiniz gereği karşılaştığınız insanların yüz rengi, saç ve sakalının görünümü, kılık kıyafet ve duruşundan sağlık durumunu değerlendirebilir misiniz?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Bazen (d) Çoğunlukla
- 21- Sizce hemşireler hasta, hasta yakınları ve vatandaşlar tarafından saygı görüp seviliyor mu?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Bazıları
- 22- Oturduğunuz mahallede siz veya komşularınız hemşirelerden özel hizmet talep ederler mi? (İğne, ilaç, pansuman, bakım, vb.).
 (a) Evet (b) Hayır (c) Bazen
- 23- Bu hizmetlerin hemşireye kazancı nedir?
 (a) Ek bir gelir sağlar (b) Saygınlık kazandırır
 (c) Dinlenemez rahatsız olur
- 24- Biriminizde hekim, hemşire ve diğer sağlık personeline halkla ilişkiler ve iletişim eğitimi verilmeli mi?
 (a) Evet (b) Hayır
- 25- Sizce halkla ilişkiler eğitimi sağlık hizmetlerinde nasıl bir kazanç sağlar?
 (a) İşleri kolaylaştırır, katılımı sağlar.
 (b) Hizmette verimi artırır.
 (c) Duygu ve fikir olarak anlaşmayı kolaylaştırır.
 (d) Karşılıklı saygı ve sevgiyi geliştirir. (e) Bunların hepsi

EK - 1.3

HASTALARA UYGULANACAK ANKET

Sayın Hastamız,

Geçmiş olsun diyor bir an önce sağlığınıza kavuşmanızı diliyorum. Size her zaman sağlık hizmeti veren, mahallenizde, sokağınızda hatta apartmanınızda beraber yaşadığınız hemşirelerimizle ilgili bilimsel bir çalışma gereği birkaç soru sorulacaktır.

Nasıl bir hemşirelik hizmeti arzuladığınız beklentileriniz ve hemşireler hakkındaki kanaatlerinizle ilgili vereceğiniz samimi cevaplar bize bu çalışmalarımızda ışık tutacaktır. İlginize ve cevaplarınıza teşekkür ederiz. (Lütfen her soruya tek bir cevap veriniz).

Gazi Üniversitesi
Sosyal Bilimler Entitüsü
H.İ. ve Tanıtım Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi
YÜCEL AMİL

1- Cinsiyetiniz:

(a) Kadın

(b) Erkek

2- Tahsil durumunuz:

(a) Okur-yazar

(b) İlkokul

(c) Lise

(d) Yüksek Okul

3- Sizce sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelik hizmetleri gerekli mi?

(a) Evet

(b) Hayır

4- Sizce hemşirenin özel bir kıyafeti olmalı mı?

(a) Evet

(b) Hayır

5- Sizce hemşireye kıyafeti nasıl bir özellik kazandırır?

(a) Tanınmasını sağlar

(b) Mesleki otorite sağlar

(c) Hareketlerini kısıtlamaktadır.

6- Hemşirelerin; görev, yetki ve sorumluluklarını yeterince bildiğine inanıyor musunuz?

(a) Evet

(b) Hayır

7- Sizce Hemşirenin aldığı mesleki eğitim yeterli mi?

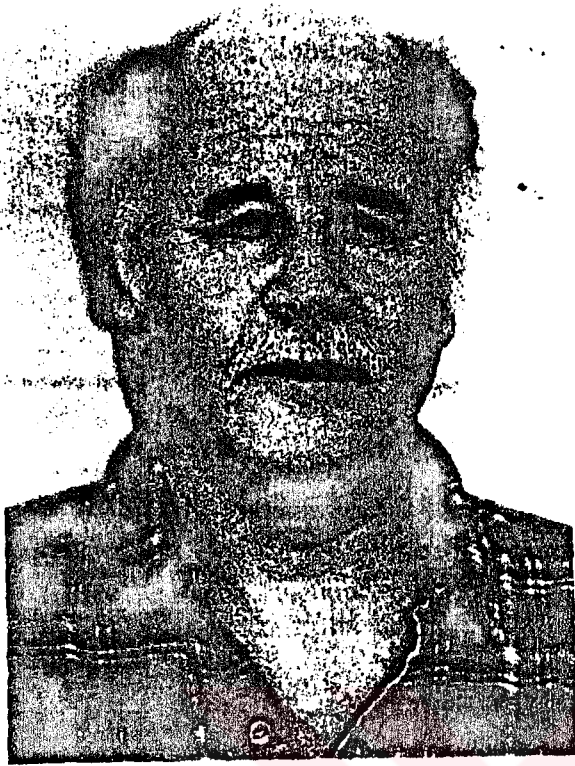
(a) Evet

(b) Hayır

- 8- Sizce hemşireliğin toplumumuzda nasıl bir imajı var?
 (a) Saygın meslek (b) İhtiyaç duyulan bir meslek
 (c) Sevilmeyen bir meslek
- 9- Sizce hemşireler hasta, hasta yakınları ve vatandaşlar tarafından saygı görüp seviliyor mu?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Bazıları
- 10- Mahallede siz veya komşularınız hemşirelerden özel hizmet talep eder misiniz? (İğne, pansuman, bakım, vb.).
 (a) Evet (b) Hayır (c) Bazen
- 11- Sizce bu hizmetlerin hemşireye kazancı nedir?
 (a) Ek bir gelir sağlar (b) Saygınlık kazandırır
 (c) Dinlenemez rahatsız olur
- 12- Sizce Hasta-Hemşire iletişimi nasıl?
 (a) Yetersiz (b) Normal (c) İyi (d) Çok iyi
- 13- Hasta ile iletişim esnasında sizce hemşirenin bilimsel bir dil kullanması nasıl bir sonuç doğurur?
 (a) Hasta hemşirenin bilgisine hayran olur.
 (b) Hastayı hemşireden uzaklaştırır.
 (c) Hasta anlamadığı şeylerden olumsuz manalar çıkarır. Vehme kapılır.
 (d) Hasta kendini ifade etmekte güçlük çeker.
- 14- Basın ve yayın organlarında hemşireleri incilten, rencide eden, küçük düşüren bir haber karşısında tepkiniz ne olur?
 (a) Üzülür ve kınarım (b) İlgilenmem (c) Haklı bulurum
- 15- Kızınıza ve çevrenizdeki insanlara kızlarının hemşire olmasını tavsiye eder misiniz?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Sorulursa
- 16- Doktorlarla hemşirelerin iletişimini nasıl buluyorsunuz?
 (a) Güvenli, dayanışma içinde (b) İletişim kopukluğu var
 (c) Sık sık tartışılar
- 17- Sizce halkla ilişkiler eğitimi sağlık hizmetlerinde nasıl bir kazanç sağlar?
 (a) İşleri kolaylaştırır, katılımı sağlar.
 (b) Hizmette verimi artırır.
 (c) Duygu ve fikir olarak anlaşmayı kolaylaştırır.
 (d) Karşılıklı saygı ve sevgiyi geliştirir.
 (e) Bunların hepsi

- 18- Bekarsanız veya evli olmasaydınız bir hemşire ile evlenmeyi düşünür müydünüz?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Kesinlikle hayır
- 19- Bir önceki soruya cevabınız "Hayır" ise neden?
 (a) Ev hanımları için zor bir meslek olduğundan
 (b) Gece çalışma mecburiyeti ve nöbetlerden
 (c) Evine ve çocuklarına yeterli zaman ayıramayacağından
 (d) Toplumdaki imajından
- 20- Hekimlerle-hemşirelerin evliliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?
 (a) Evlilik meseleki bir olgu değil gönül işidir.
 (b) Özel bir durumdur yorum yapmam.
 (c) Saygı duyarım
 (d) Kültürleri farklıdır evlilikleri sağlıklı yürümez.
- 21- Sizce hastahane önlerindeki (poliklinik, laboratuvar, röntgen, eko, ameliyat vs.) kalabalıkların sebebi nedir?
 (a) Yanlış sağlık politikaları
 (b) Hastahane yönetiminin yetersizliği
 (c) Hekim yetersizliği
 (d) Hemşire ve sağlık personeli yetersizliği
- 22- Toplumda çokaz bir kesimin kanaati olmasına rağmen yaygın bir şekilde konuşulan, medyada sık sık yer alan hekim-hasta iletişimindeki para, torpil, adam kayırma vb. haksız menfaat temini imajının kaynağı sizce nedir?
 (a) Hasta sayısının çokluğu
 (b) Hastahane imkanlarının yetersizliği
 (c) Hasta ve yakınlarının tatminsizliği
 (d) Bir kısım sağlık personelinin hatalı davranışı
- 23- Hastahanelerdeki (servis, oda, yatak, banyo, yemek, haberleşme gibi) otelcilik hizmetlerini yeterli buluyor musunuz?
 (a) Evet (b) Hayır (c) Kısmen
- 24- Sizce hastahane yatan bir hasta hakkında kimden bilgi alınmalıdır?
 (a) Hemşiresinden (b) Doktorundan (c) Danışmadan
- 25- Hekimin hastaya; Neyiniz var? Ne zaman başladı? Nasıl Başladı? Başka şikayetiniz var mı? soruları sizce nasıl bir yaklaşımdır?
 (a) Zaman kaybıdır (b) Hastayı oyalamadır
 (c) Muayene ve ileri tetkik yöntemidir.

- 26- Hekimin muayene esnasında, hastayı dikkatlice incelemesi, dokunması, bazı organlara vurması, bazı organların sesini dinlemesi veya birşeyi koklar gibi yaklaşımı nasıl bir olgudur?
(a) Hekim hastayı hakir görmektedir.
(b) Hekim, mesleğinin gereği böyle davranır
(c) Hekim ilgisizdir
- 27- Belirli aralıklarla sağlık kontrolü olur musunuz?
(a) Evet (b) Hayır
- 28- Ne kadar aralıklarla sağlık kontrolü olursunuz?
(a) Altı ayda bir (b) Yılda bir (c) İki yılda bir (d) Genel taramalarda
- 29- Hastalandığınızda evde mi, yoksa hastahane mi tedavi görmeyi arzu edersiniz?
(a) Evde (b) Hastahane
- 30- Yatarak tedaviniz esnasında şikayetleriniz artınca ne yaparsınız?
(a) Zile basıp hemşire çağırırım (b) Hemşireyi çağırır doktorumu isterim
(c) Doğruca doktoruma giderim (d) Tedavi vaktini beklerim
- 31- Hastalığınızın sır olması gerektiğini düşünseniz bu sırrınızı en rahat kiminle paylaşırsınız?
(a) Doktorlarla (b) Hemşirelerle (c) Psikologlarla



ŞEKİL 2 Kırmızı cilt rengi kan basıncının yüksek olduğunu, sıcak çarpmasını veya karbon monoksit zehirlenmesini gösterebilir



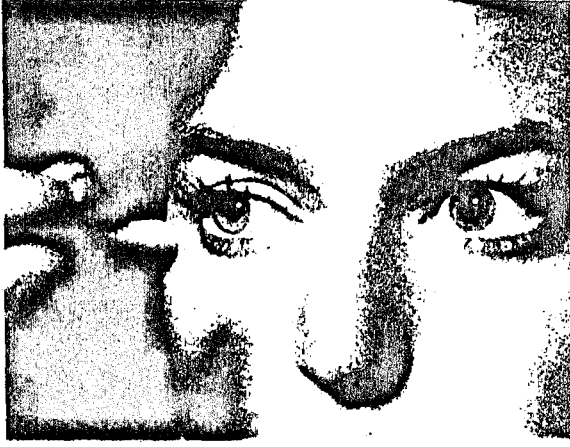
ŞEKİL 1 Cildin renginin soluk olması dolaşımın yetersiz olduğunu gösterir



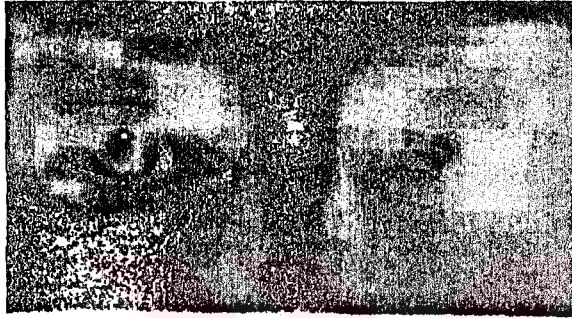
ŞEKİL 4 Boğulma hissi olan her insan boynunu tutar



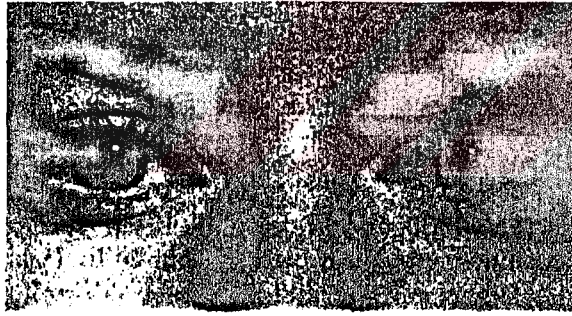
ŞEKİL 3 Cildin renginin mavi olması kan oksijeninin düşük olduğunu gösterir



ŞEKİL 5 Normalde ışık tutulduğunda pupillalar küçülür



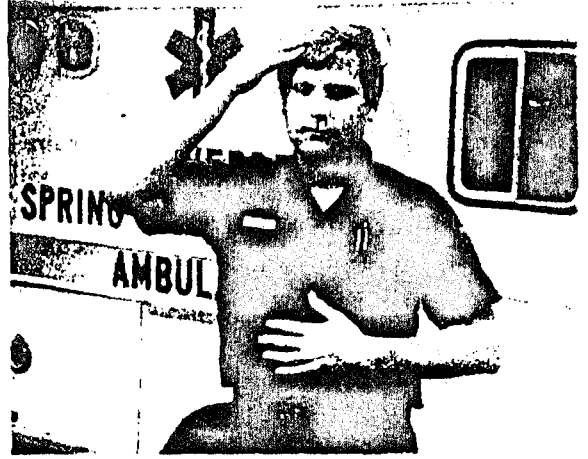
ŞEKİL 6 Pupillalarda fark kafa travması veya felç belirtisi olabilir



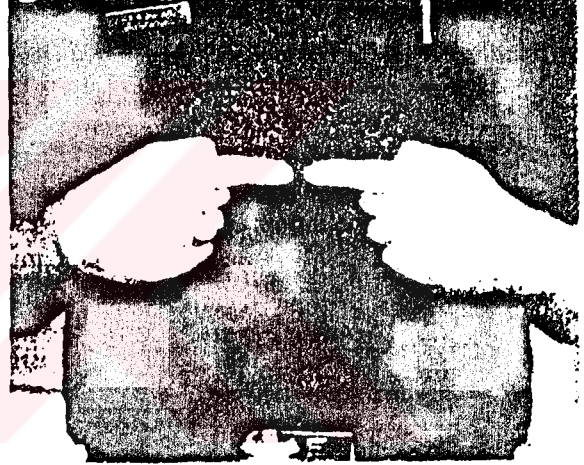
ŞEKİL 7 Loş bir ortamda pupillaların küçük olması uyuşturucu kullanımını veya merkezi sinir sistemi hastalığını düşündürür



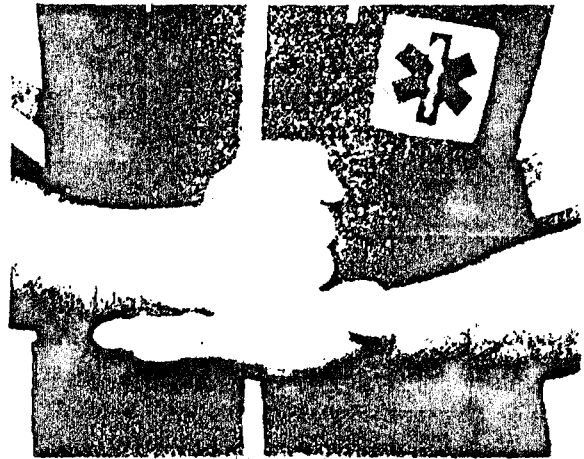
ŞEKİL 8 Parlak bir ortamda veya ışık tutulduğunda pupillaların geniş olması dinlenme halini veya şuur kaybını belirler



Şekil : 9



Şekil : 10



ŞEKİL 11 Duyma özurlü hastalarla iletişim kurarken en çok kullanılan bazı işaret dili ifadeleri **9** "hasta", **10** "acıyor", **11** "yardım"