

Hemşirelerin Görevlerini Bilme, Benimseme ve Yerine Getirme Durumları: İzmir Örneği

Nurses' Knowing, Accepting and Fulfilling Their Responsibilities: Izmir Sample

ESMA GÜNEY KIZIL*
SEÇİL BEYECE İNCAZLI*
SEVİL ERKEN**
FATMA GÜNTÜRKÜN***
BEHZAT ÖZKAN****

Geliş Tarihi: 16.07.2014, Kabul Tarihi: 22.07.2015

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı hemşirelerin çalıştıkları alanlardaki görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumlarının belirlenmesi, kurumsal görev, yetki ve sorumlulukların yeniden düzenlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tasarımda gerçekleşen bu çalışmanın örneklemini 01-30 Nisan 2013 tarihlerinde İzmir'deki 13 kamu hastanesinde çalışan 1202 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın verilerini toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından yasa/yönetmelikler doğrultusunda geliştirilen, 24 farklı hemşirelik alanını kapsayan görev tanımları anketi oluşturulmuştur. Aynı zamanda literatüre dayalı olarak geliştirilen, hemşirelerin Sosyo-demografik özelliklerini içeren veri toplama formu kullanılmıştır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, anketi cevaplamaya gönüllü olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmadan elde edilen bulgulara göre araştırma kapsamına alınan hemşirelerin eğitim durumlarının görevi bilme, benimseme ve yerine getirmede etkili olmadığı; sertifikalı hemşirelerin görevlerini daha çok bildiği, benimsediği ve yerine getirdiği belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumları çalıştıkları klinik/birimlere göre analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; hemşirelerin "hasta yararını düşünerek hekim istemini değerlendirme ve reddetme" görevini en yüksek oranda benimsedikleri; ancak uygulamadıkları, "Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'nün verdiği diğer görevleri yapmak" görevini ise en yüksek oranda bilmedikleri, benimsemedikleri ve yerine getirmedikleri saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada eğitim durumunun beklenilen aksine görevleri bilme, benimseme ve yerine getirmede etkili olmadığı belirlenmiştir. Mesleki profesyonellik ve branşlaşmaya olanak sağlayan sertifikalı olarak çalışan hemşirelik alanlarının; görev tanımlarını bilme, benimseme ve yerine getirmede önemli bir diğer belirleyici faktör olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Görev tanımı; hemşire; sorumluluk; yetki.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to define the situations of nurses' knowing, accepting and fulfilling their responsibilities in their fields of work and organizing institutional duties, jobs, and responsibilities.

Methods: The sample of this descriptive study comprised 1202 nurses at 13 public hospitals in İzmir in April 2013. A job description survey, which included 24 different nursing areas, was created by the researchers of this study in line with the law/regulations in order to collect the data. In addition, nurses completed a data collection form that was developed based on the literature and included sociodemographic information. A sample selection was not achieved but those who participated in answering the questionnaire were included. The data were gathered in face-to-face interviews and percent number, variance analysis, t-test, Kruskal Wallis and Mann-Whitney U tests were used for the evaluation of the data.

Results: According to the results, the educational backgrounds of the nurses who took part in this study did not affect their knowing, accepting and fulfilling their responsibilities; however, it was defined that certified specialist nurses knew, accepted and fulfilled their responsibilities better. In this study, knowing, accepting and fulfilling the duties were analyzed in relation to the ward/unit where they worked. The findings showed that nurses accepted the duty of "evaluating and rejecting doctor's order by thinking of patient well-being" most but they did not carry it out. Besides this, knowing, accepting and fulfilling the duty of "doing other duties given by head of nursing care services" was the least among all.

Conclusion: Contrary to expectations, it was found that level of education did not affect knowing, accepting and fulfilling their responsibilities. The reason for that is thought to be the proliferation of distance-learning undergraduate nursing degree programs. Some nursing fields require additional certification which ensures occupational professionalism, and this is seen as a significant factor that positively affects knowing, accepting and fulfilling workplace responsibilities.

Keywords: Nurse; job description; responsibility; authority.

* E Güney Kızıl, Uzm. Hem.; S Beyce İncalzi, Uzm. Hem.
İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,
Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, Sağlık Bakım Hizmetleri Koordinatörlüğü, İzmir
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Esmâ Güney Kızıl
123/11 Sokak Poligon Mahallesi Karabağlar / İzmir
Tel.: 0 232 232 32 32 Faks: 0 232 246 88 00
e-posta: esmaguney09@gmail.com

** S Erken, Hemşire
İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,
Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, Sağlık Bakım Hizmetleri Koordinatörlüğü, İzmir
*** F Güntürkün, Bilim Uzmanı, İstatistik
İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,
Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, Verimlilik İstatistik ve Analiz Birimi, İzmir
**** B Özkan, Prof. Dr.
İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,
Genel Sekreterlik, İzmir

Hemşirelik geçmişten günümüze bilimsel, teknolojik, sosyokültürel değişimlerle kendini yenileyen, birey-aile--toplum sağlığı ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini'dir.^[1] Bir meslek grubu hayatta kalma, profesyonel kimlik belirleme ve işlerine düzen getirme mücadelesi verirken, meslek alanında istikrar ve denetim sağlayacak yasal düzenlemelere gereksinim duyar. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde yer alan meslek mensupları içerisinde en büyük alanı oluşturan hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını bilmesi ve uygulaması, profesyonel meslek kimliğinin sağlanması için atılacak en önemli adımdır.^[2,3] Günümüzde hemşireler, verilen görevler ve işlevlerle uğraşan, söyleneni uygulayan kişiler değil; üretici, yargılayıcı, karar verici, sorun çözücü, bilimsel gözlemci ve yapması gerekeni ayırt eden kişiler olmalıdır.^[4]

Günümüzde hemşirelerin bilgi birikimi ve uygulamaları çok hızlı bir şekilde değişim göstermektedir.^[5] Bu değişimler doğrultusunda hizmet standartlarının yükseltilebilmesi için her kademedeki çalışan hemşirelerin görev tanımlarının yapılması gerekir.^[6] Görev tanımının genel amacı; işin temel nitelikleriyle ortaya konulması, başka bir ifadeyle işin kimliğinin ortaya çıkarılmasıdır.^[7] Uygun şekilde oluşturulmuş görev, yetki ve sorumlulukların; insan gücü planlanmasına temel oluşturma, çalışanlara uygun görev yerini ve eğitim ihtiyaçlarını belirleme, performans değerlendirmesini yapabilme, olumlu çalışma ilişkileri geliştirme, yaşanan çatışmaları çözümüleme ve hizmet kalitesini yükseltme gibi birçok işlevi vardır.^[8-10] Aynı zamanda hemşirelerin meslekleri ile ilgili farkındalığının oluşturulmasına, hemşirelerin iş doyumu sağlamalarına ve meslek hukuku açısından birçok sorunun üstesinden gelinmesine de katkı sağlamaktadır.^[6,10,11]

Bin dokuz yüz elli dört yılında yayınlanan Hemşirelik Kanunu'nda hemşirenin görev tanımı hekime bağlı olarak tedavi yapmaktan ibaret iken, 2007 yılında yapılan madde değişiklikleri ile hemşirelik tanılaması ve hemşirelik süreci hemşirenin görev tanımı içinde yer almıştır. İki bin on yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde uzman hemşire, yetki belgesi almış hemşire tanımlanmış ve yönetici hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. İki bin on bir yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte ise çalışılan birim/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.^[12] Ancak çalışmalar göstermiştir ki, pek çok hemşire mesleki mevzuat hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı kaygısını yaşasa da öğrenme konusunda çaba harcamamaktadır.^[12]

Hemşirelerin görev tanımlarının olmaması kurum çalışanları arasında çatışma ve strese neden olmakta, iş doyumunu olumsuz etkilemektedir.^[8,11,13] Görev tanımının olmaması ya da yetersiz olması; sağlık personelinin konumunun belirsizliğine ve kurum içi çatışmalara neden olmaktadır. İş tanımının bilinmesi ise personelin kendisini işe hazırlamasında ve bireysel gelişiminde olumlu etkiye sahiptir.^[7]

Ülkemizde Hemşirelik Yönetmeliği ile belirlenen görev, yetki ve sorumluluklarının benimsenmesi ve uygulanmasında yaşanan sıkıntılar, 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile birlikte Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve Müdür Yardımcısının görevlerinin mevzuat çerçevesinde tanımlanması, görev karmaşasına neden olan farklı yasal düzenlemeler gibi nedenlerle hemşirelerin görev tanımları ile ilgili alan çalışmasına ihtiyaç duyulmuştur. İzmir Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı 13 hastanedeki hemşirelerin çalıştıkları alanlardaki görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumlarının belirlenerek kurumsal görev tanımlarının düzenlenmesi için bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Ayrıca bu çalışma ile hastanelerde farklı alanlarda görev yapan hemşirelerde, görev tanımları ile ilgili farkındalık oluşturulması da hedeflenmiştir.

Amaç

Çalışma, İzmir Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı 13 hastanedeki hemşirelerin çalıştıkları alanlardaki görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumlarının belirlenmesi ve kurumsal görev, yetki ve sorumlulukların yeniden düzenlenmesine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntem

Evren ve Örneklem

Çalışma, 01-30 Nisan 2013 tarihleri arasında İzmir Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı 13 hastanede yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, İzmir Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı 3'ü eğitim ve araştırma hastanesi ve 10'u devlet hastanesi olmak üzere toplam 13 hastanede çalışan 2241 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış olup, anketi cevaplamaya gönüllü olan ve uygun şekilde dolduran 1202 hemşire (çalışanların %54'ü) araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmaya; 135 acil hemşiresi, 127 sorumlu hemşire, 97 ameliyathane hemşiresi, 89 süpervizör hemşire, 84 yoğun bakım hemşiresi, 79 çocuk hemşiresi, 62 yenidoğan hemşiresi, 41 hemodiyaliz hemşiresi, 29 kadın hastalıkları ve doğum hemşiresi, 13 Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, 10 Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Yardımcısı, 22 onkoloji hemşiresi, 20 enfeksiyon kontrol hemşiresi, 18 merkezi sterilizasyon hemşiresi, 16 evde bakım hemşiresi, 14 endoskopi hemşiresi, 14 hizmet içi eğitim hemşiresi, 12 psikiyatri hemşiresi, 6 koroner anjiyografi hemşiresi, 7 diyabet hemşiresi, 6 periton diyaliz hemşiresi, 6 AMATEM hemşiresi, 4 nutrisyon hemşiresi ve 2 stoma ve yara bakım hemşiresi ve 289 hemşire (diğer görev yerleri dışında kalan hemşireler) anket doldurarak katılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Verilerin toplanmasında beş sorudan oluşan Sosyo-demografik özellikleri içeren "Kişisel Bilgi Formu" ve her alandaki görev

Tablo 1: Evde Bakım Hemşiresi Görev Tanımı Anketi*

EVDE BAKIM HEMŞİRESİ GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI Hemşirenin genel görev yetki ve sorumluluklarının yanısıra;	FARKINDALIK		BENİMSEME VE GERÇEKLEŞTİRME			
	Görevim olduğunu biliyorum	Görevim olduğunu bilmiyorum	Görevim olmalı		Görevim olmamalı	
			Yapıyorum	Yapmıyorum	Yapıyorum	Yapmıyorum
Ev ortamını hastanın gereksinimlerine uygunluk yönünden değerlendirir (ısı, ışık, havalandırma, hijyen, tekstil, zemin, duvarlar vb.). Gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyaranları kontrol altına alarak hastanın uyku ve dinlenmesini sağlar.						
Bireyin günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması, çevre düzenlenmesi ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik görev alan bakım destek elemanlarının denetimini yapar; gerektiğinde ilgililere bildirimde bulunur.						
Birey ve ailenin eğitim ve danışmanlık ihtiyacının belirlenmesini ve yerine getirilmesini sağlar.						
Hastaya evde sağlık hizmeti kapsamında uygulanacak girişimlerde hekime ve diğer ekip üyelerine destek sağlar.						
Rutin takibe alınan hastaların bakım planındaki işleri yapar; yaşamsal bulgularını değerlendirir; kaydeder; değişiklikleri hekime rapor eder.						
Tedavi planına göre hastaya oral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları uygular ve kaydeder; uygulanan ilaçların etki ve yan etkilerini gözler; kaydeder.						
Hizmetlerde gerekli olacak araç-gereç, malzemeler için istem yapar; bunların yeterli ve çalışır şekilde bakımı için görüş bildirir.						
Araç-gereçleri kullandıktan sonra temizler; dezenfekte eder ve gerektiğinde sterilizasyon için hazırlar.						
Hasta ve ailesine, gereksinimlerine göre, hastalığa özel, kendi kendine bakım ya da yardımla bakım teknikleri gibi konularda ve genel sağlık konularında eğitim yapar.						
Tüm uygulama ve işlemlerini etik kuralları uyararak, hasta hakları doğrultusunda uygular.						
Bireyin öneri, istek ve şikâyetlerini dinler ve değerlendirir ve ilgili birimlere yönlendirir.						

*Bu görev tanımı örnek olarak verilmiştir. Her görev alanına ait görev tanımı ayrı bir anket formu şeklinde oluşturulmuştur.

tanımları bilme, benimseme ve yerine getirme durumlarını belirleyen "Görev Tanımı Anketi" kullanılmıştır. Görev Tanımı Anketi'nin oluşturulmasında; ilk olarak kurumsal görev tanımları bulunan hastanelerden toplanan hemşire görev tanımları bir araya getirilmiş, sonrasında hemşirelikle ilgili mevcut yasa ve yönetmelikler doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Düzenlenen 24 farklı hemşirelik alanını içeren 24 farklı Görev Tanımı Anketi (yenidoğan hemşiresi (14 madde), koroner anjio hemşiresi (21 madde), psikiyatri hemşiresi (35 madde), AMATEM hemşiresi (29 madde), stoma hemşiresi (34 madde), periton diyaliz hemşiresi (10 madde), nütisyon hemşiresi (21 madde), diyabet hemşiresi (13 madde), merkezi sterilizasyon hemşiresi (21 madde), ameliyathane hemşiresi (55 madde), çocuk hemşiresi (28 madde), hemodiyaliz hemşiresi (20 madde), yoğun bakım hemşiresi (25 madde), onkoloji hemşiresi (31 madde), hizmet içi eğitim hemşiresi (25 madde), evde bakım hemşiresi (11 madde), enfeksiyon hemşiresi (28 madde), endoskopi hemşiresi (12 madde), sorumlu hemşire (29 madde), kadın doğum hemşiresi (9 madde), acil servis hemşiresi (21 madde), hemşire (36 madde), süpervizör hemşire (17 madde), Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü (SBHM) (29 madde) oluşturulmuştur. Veri toplama formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür ve mevzuat incelenerek oluşturulmuştur.^{10,11} Örnek olarak "Evde Bakım Hemşiresi Görev Tanım Anketi" verilmiştir (Tablo 1).

Hemşirelik yönetmeliğinde olmayan alanlar, kurum hastanelerinden gelen kurumsal görev tanımları, üniversiteler, diğer sağlık kurumlarının görev tanımları ve literatür bilgisinden yararlanarak oluşturulmuştur. Ameliyathane hemşiresi görev tanımı anketi iki bölümden (scrub hemşire ve sirküle hemşire) oluşmuş, hemşireler çalıştıkları alanla ilgili bölümü doldürmüşlardır.

Her bir anketi cevaplayan katılımcı, öncelikle ilgili maddenin görevi olduğunu bilip bilmemesini ifade eden seçeneklerden sadece birini işaretlemiştir. Bu alan farkındalığı ölçmek amacı ile oluşturulmuştur. İkinci olarak katılımcı, ilgili maddenin görevi olup olmaması ile ilgili kararını belirleyip, aynı zamanda bu görevi yapıp yapmadığını belirterek sadece bir işaretleme yapmıştır. Bu alan ise katılımcının benimseme ve gerçekleştirme durumunu ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Her bir görev tanımı anketinde "görevim olduğunu biliyorum", "görevim olmalı yapıyorum" ve "görevim olmamalı, yapıyorum" maddelerine bir puan verilerek her bir anketi dolduran kişinin görevini bilme, benimseme ve gerçekleştirme puanı belirlenmiş ve yüzdesi alınmıştır.

Hastanelerdeki tüm hemşirelere ulaşmak amacıyla, verilerin toplama aşamasında her hastanenin hizmetiçi eğitim hemşiresinden destek alınmıştır. Yirmi dört farklı alandan oluşan Görev Tanımı Anket'lerinin, çalışmaya katılmayı kabul eden ilgili alan hemşiresinden sözel onam alınarak, çalıştığı klinikte doldurulması sağlanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın uygulanmasından elde edilen veriler SPSS 16.0 (Statistical Packet for Social Sciences for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı- yüzdelik hesapları, Varyans Analizi, T- testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı kamu hastanelerinde görev yapan hemşireler ile yapıldığından dolayı örneklem sınırlılığı içermiştir.

Bulgular

Bu çalışmada yer alan hemşirelerin %55.4'ü 31-40 yaşları arasındadır. Hemşirelerin %48'i lisans ve %4'ü lisansüstü eğitim mezunudur. Hemşireler çalışma sürelerine göre incelendiğinde; %22'sinin 16- 20 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu, %44'ünün 1-5 yıl süre ile aynı klinik/birimde çalıştığı ve %34'inin mesleki bir sertifikaya sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmadaki hemşirelerin eğitim durumlarının, görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirmede etkili olmadığı belirlenmiştir (p>.05). Tablo 2'de aynı klinikte 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 10 yıl ve üzeri çalışanların görevlerini bir yıldan az çalışanlardan daha fazla benimzedikleri belirlenmiştir (p<.05).

Tablo 2: Klinikte Çalışma Süresine Göre Hemşirelerin Görevlerini Benimseme Puanlarının Karşılaştırılması (N=1202)

KLİNİKTE ÇALIŞMA SÜRESİ	n	ORT	SS	t	p
GÖREVİ BENİMSEME PUANI					
1 yıldan az	257	92.32	15.07	-2.55	0.011*
1-5 yıl	516	94.97	10.10		
1 yıldan az	257	92.32	15.07	-2.62	0.009**
5-10 yıl	205	95.30	9.17		
1 yıldan az	257	92.32	15.07	-2.52	0.12
10 yıl ve üzeri	202	95.42	11.22		

*p<.05; **p<.01

Tablo 4'de hemşirelerin sertifikaya sahip olma durumlarına göre görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme puanları verilmiştir. Sertifikalı hemşirelerin sertifikasız hemşirelere göre görevlerini "bilme" "benimseme" ve "yerine getirme" puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<.05).

Hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme puanları ile görev yeri arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Kruskal-Wallis Testi sonucunda değişkenler arası anlamlı

farklar saptanmıştır. Bu farklılıkları tek tek gözleyebilmek için ikili karşılaştırmalara başvurulmuştur. Örneklem sayısı 30 ve üzeri görev alanları için t-testi değerleri verilirken örneklem sayısı 30'un altı olanlar için Mann-Whitney U testi değerleri verilmiştir. Karşılaştırma sayısı fazla olması nedeniyle; tabloda, testler sonunda anlamlı çıkan sonuçlara yer verilmiştir.

Tablo 3: Hemşirelerin Görev Yeri Dağılımları (N=1202)

GÖREV YERİ	SAYI	%
Hemşire*	289	24.04
Acil hemşiresi	135	11.23
Sorumlu hemşire	127	10.57
Ameliyathane hemşiresi	97	8.07
Süpervizör	89	7.40
Yoğun bakım hemşiresi	84	6.99
Çocuk hemşiresi	79	6.57
Yenidoğan hemşiresi	62	5.16
Hemodiyaliz hemşiresi	41	3.41
Kadın hastalıkları ve doğum hemşiresi	29	2.41
Sağlık bakım hizmetleri müdürü	23	1.92
Onkoloji hemşiresi	22	1.83
Enfeksiyon kontrol hemşiresi	20	1.66
Merkezi sterilizasyon ünitesi hemşiresi	18	1.50
Evde bakım hemşiresi	16	1.33
Endoskopi hemşiresi	14	1.16
Hizmet içi eğitim hemşiresi	14	1.16
Psikiyatri hemşiresi	12	1.00
Koronar anjiyografi hemşiresi	6	0.50
Diyabet hemşiresi	7	0.58
Periton diyalizi hemşiresi	6	0.50
AMATEM hemşiresi	6	0.50
Nutrisyon hemşiresi	4	0.33
Stoma hemşiresi	2	0.17
Toplam	1202	100.00

*Diğer – Tabloda belirtilmiş alanların dışındaki görev yerlerini belirtmektedir.

Tablo 5'te hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme puanlarının görev yeri değişkenine göre t- testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde acil servis hemşirelerinin görevlerini hemşire (diğer görev yerleri dışında kalan hemşireler), sorumlu hemşire, hemodiyaliz, çocuk ve ameliyathane hemşirelerinden anlamlı olarak daha az "bildikleri" bulunmuştur (p<.01). Sorumlu hemşirelerin ve ameliyathane hemşirelerinin görevlerini hemşirelerden (diğer görev yerleri dışında kalan hemşireler) anlamlı olarak daha fazla "benimsedikleri" saptanmıştır (p<.05). Acil servis hemşirelerinin görevlerini sorumlu hemşire, çocuk ve ameliyathane hemşirelerinden anlamlı olarak daha az "benimsedikleri" tespit edilmiştir (p<.01). Çocuk hemşirelerinin

ise görevlerini hemşirelerden (diğer görev yerleri dışında kalan hemşireler) anlamlı olarak daha fazla "yerine getirdikleri" saptanmıştır (p<.01).

Tablo 4: Hemşirelerin Sertifikaya Sahip Olma Durumlarına Göre Görevlerini Bilme, Benimseme ve Yerine Getirme Puanlarının Karşılaştırılması (N=1202)

DEĞİŞKENLER	n	ORT	SS	t	p
Görevi Bilme					
Sertifika var	377	96.68	8.24	2.124	0.030*
Sertifika yok	730	95.50	9.77		
Benimseme					
Sertifika var	377	95.67	10.00	2.726	0.010*
Sertifika yok	730	93.79	12.36		
Yerine getirme					
Sertifika var	377	95.52	12.32	2.236	0.030*
Sertifika yok	730	93.72	13.30		

*p<.05

Çalışmaya katılan hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme puanlarının görev yeri değişkenine göre Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Periton diyaliz hemşirelerinin görevlerini psikiyatri hemşirelerinden, yoğun bakım hemşirelerinin onkoloji hemşirelerinden anlamlı olarak görevlerini daha fazla bildikleri, benimsedikleri ve yerine getirdikleri tespit edilmiştir (p<.01).

Hemşirelerin en fazla benimsedikleri, ancak uygulamadıkları görevin ise "hasta yararını düşünerek hekim istemini değerlendirme ve reddetme" olduğu (%9.3) belirlenmiştir. Hemşirelerin en yüksek oranda bilmediği (%13.8), benimsemediği (%19) ve yerine getirmede (%5.2) görevin "Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'nün verdiği diğer görevleri yapmak" olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Genel olarak lisans ve lisansüstü eğitimin mesleğin gerekliliklerini bilmede, mesleği benimsemede ve uygulamada etkili olması beklenmektedir. Ancak bu çalışmada hemşirelerin eğitim durumunun, görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Buna karşın Türkyılmaz,^[14] yönetici hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getirme durumlarını incelediği çalışmasında, başhemşire yardımcılarının eğitim süresi arttıkça görevlerini yerine getirme puanlarında artış olduğunu bildirmektedir. Yüzer'in,^[15] çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin rol ve fonksiyonlarını uygulama düzeylerini incelediği çalışmada lisans mezunu hemşirelerin, rol ve işlevlerini uygulama düzeylerinin diğer hemşirelerden daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ortaya çıkan eğitimin görevi bilme, benimseme ve gerçekleştirilmede belirleyici bir unsur olmaması araştırılması gereken bir durumu

Tablo 5: Görev Yerlerine Göre Hemşirelerin Görevlerini Bilme, Benimseme ve Yerine Getirme Puanlarının Karşılaştırılması* (N=1202)

GÖREV YERİ	n	ORT	SS	t	p
Görevi Bilme Puanı					
Hemşire**	283	96.49	8.20	3.52	0.010***
Acil servis hemşiresi	131	92.62	12.13		
Sorumlu hemşire	126	96.99	5.81	3.85	0.000****
Acil servis hemşiresi	131	92.62	12.13		
Hemodiyaliz hemşiresi	40	98.69	2.76	5.34	0.000****
Acil servis hemşiresi	131	92.62	12.13		
Çocuk hemşiresi	79	97.61	10.06	3.37	0.010***
Acil servis hemşiresi	131	92.62	12.13		
Ameliyathane hemşiresi	96	98.39	2.61	5.28	0.000****
Acil servis hemşiresi	131	92.62	12.13		
Görevi Benimseme Puanı					
Sorumlu hemşire	126	96.83	6.06	4.27	0.000****
Hemşire**	283	91.86	17.27		
Ameliyathane hemşiresi	96	98.46	2.67	6.19	0.000****
Hemşire**	283	91.86	17.27		
Ameliyathane hemşiresi	96	98.46	2.67	5.44	0.000****
Acil servis hemşiresi	131	90.50	16.33		
Çocuk hemşiresi	79	97.25	5.96	4.25	0.000****
Acil servis hemşiresi	131	90.50	16.33		
Sorumlu hemşire	126	96.83	6.06	4.12	0.000****
Acil servis hemşiresi	131	90.50	16.33		
Görevi Yerine Getirme Puanı					
Çocuk hemşiresi	79	99.38	1.75	7.00	0.000****
Hemşire**	283	92.23	16.85		

* Karşılaştırma sayısı fazla olması nedeniyle; tabloda testler sonunda anlamlı çıkan sonuçlara yer verilmiştir.

**Diğer görev yerleri dışında kalan hemşireler

p<.05; *p<.001

göstermektedir. Bu durum, son yıllarda lisans programlarında öğrenci sayısındaki artma, eğitimci-öğrenci oranındaki azalma ya da hemşirelikte uzaktan eğitim programları ile lisans tamamlama gibi nedenlerle ilişkili olabilir.

Hemşirelerin aynı birimde uzun süre çalışması sonucu, ilgili alanı ve gerekliliklerini zamanla benimsemesi beklenir. Bu araştırmada, aynı klinikte çalışma süresindeki artışın, görevi benimsemeye etkili olduğu görülmektedir. Wynd'in^[16] çalışmasında hemşirelikte artan klinik çalışma süresi ve deneyimin mesleki profesyonelliği artırdığı saptanmıştır. Hemşirelikte branşlaşmanın olmaması ve klinik uygulamada görev hakimiyetinin ancak deneyimlerle mümkün olması nedeniyle aynı klinikteki çalışma süresinin artmasının, hemşirelerin görevlerini benimsemesi ve yerine getirmesinde olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sertifika, yetki sağlamanın yanı sıra alana özgü bilgiye sahip

olmayı da sağlar. Araştırmada sertifikalı hemşirelerin görevlerini, sertifikasız hemşirelerden daha yüksek düzeyde bildikleri, benimsedikleri ve yerine getirdikleri saptanmıştır. Eşer ve arkadaşlarının^[17] yaptığı çalışmada sertifikalı olmanın; hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimini, mesleki kendine güveni ve otonomiye artırdığı saptanmıştır. Wade'in^[18] çalışmasında sertifikalı olmanın hasta bakım kalitesini, hemşirenin iş doyumunu, mesleki duyarlılığını ve ekip içindeki rolünü güçlendirdiği; Wynd'in^[16] çalışmasında da hemşirelikte sertifikalı olmanın mesleki profesyonelliği artırdığı belirlenmiştir. Buna karşın Reyhanoğlu'nun^[19] araştırmasında özel dal sertifikasına sahip olma ile mesleki profesyonel tutum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Türkiye'de sertifikalı hemşirelerin genellikle sertifika ile ilgili alanlarında görev yapmaları ve farklı kliniklere geçişlerin daha az olması nedeniyle, görevlerini daha fazla bildikleri, benimsedikleri ve yerine getirdikleri düşünülmektedir.

Tablo 6: Görev Yerlerine Göre Hemşirelerin Görevlerini Bilme, Benimseme ve Yerine Getirme Puanlarının Karşılaştırılması* (N=1202)

GÖREV YERİ	n	SIRA ORTALA- MASI (RANK)	SIRA TOPLA- MI (TOTAL RANK)	U	p
Görevi Bilme Puanı					
Onkoloji hemşiresi	22	40.68	895.00	642.00	0.017**
Yoğun bakım hemşiresi	83	56.86	4776.00		
Periton diyaliz hemşiresi	6	15.00	90.00	3.00	0.001***
Psikiyatri hemşiresi	24	6.75	81.00		
Görevi Benimseme Puanı					
Onkoloji hemşiresi	22	42.36	932.00	679	0.043**
Yoğun bakım hemşiresi	83	55.82	4633.00		
Periton diyaliz hemşiresi	6	14.00	84.00	9.00	0.010**
Psikiyatri hemşiresi	24	7.25	87.00		
Görevi Yerine Getirme Puanı					
Onkoloji hemşiresi	22	38.45	846.00	593.00	0.008***
Yoğun bakım hemşiresi	83	56.86	4719.00		
Periton diyaliz hemşiresi	6	15.50	93.00	0.00	0.000****
Psikiyatri hemşiresi	24	6.50	78.00		

*Karşılaştırma sayısı fazla olması nedeniyle; tabloda, testler sonunda anlamlı çıkan sonuçlara yer verilmiştir.
p<.05; *p<.01; ****p<.001

Acil servisler, hekim dışı farklı sağlık çalışanlarının bir arada olduğu, benzer kimi zaman aynı işleri yaptığı, yoğun iş temposunun olduğu ve çatışmaların sık yaşandığı ortamlardır. Bu bağlamda acil hemşirelerinin görev tanımlarını bilmesi önemlidir. Araştırmada acil servis hemşirelerinin görevlerini hemşire (diğer görev yerlerinin dışındaki hemşireler), sorumlu hemşire, hemodiyaliz, çocuk ve ameliyathane hemşirelerinden daha az bildikleri belirlenmiştir. Kebapçı ve Akyolcu,[9] acil servislerde hekim ve diğer sağlık çalışanları ile görev ve sorumlulukları yerine getirmede yetersizlik ve tedavi protokollerine uyumsuzluk yaşayan hemşirelerin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin diğerlerinden yüksek olduğunu bildirmiştir. Acil durumlarda hastaya yapılacak girişimlerde hekimlerle görev karmaşasının yaşanması ve bu durumlarla ilgili yönetmelikte istenen "ortak bakım planları"nın hastane tarafından hazırlanmamış olmasının, acil servis hemşirelerinin görevlerini bilmelerini olumsuz etkilediği düşünülebilir. Ayrıca bazı hastanelerde acil servislerde hizmet verilen hasta profilinin geniş olması ve hemşirelerin aynı acil serviste oluşturulan farklı birimlerde kısa sürelerle çalışması, görev hakimiyetini olumsuz etkilemektedir.

Araştırmada sorumlu ve ameliyathane hemşirelerinin görevlerini diğer hemşirelerden daha fazla benimsediği belirlenmiştir. Karamanoğlu ve arkadaşlarının^[20] araştırmasında da meslekte profesyonel tutum puan ortalamasının en yüksek olduğu grup, sorumlu hemşireler olarak belirlenmiş ve bu durum sorumlu hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışma yılı ve mesleki deneyimleri ile ilişkilendirilmiştir. Baykal ve

Sökmen'in^[7] çalışmasında, servis sorumlu hemşirelerinin görev tanımlarını %85.2 oranında bildikleri belirtilmiştir. Durmuş ve Günay'ın^[21] araştırmasında, hemşirelikte yöneticilik pozisyonlarının iş doyumunu ve meslek bilincini artırdığı belirtilmiştir. Kurum hastanelerimizde sorumlu hemşirelerin eğitim düzeyi ve mesleki deneyimi daha yüksek olan hemşirelerden seçilmesinin, ameliyathane hemşirelerinin ise kişilik özellikleri, deneyimleri ve görev yeri istekleri göz önünde bulundurularak görevlendirilmelerinin, bu sonuçlarda etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin görevlerini onkoloji hemşirelerinden daha fazla bildikleri, benimsedikleri ve yerine getirdikleri tespit edilmiştir. Diğer görev alanları ile karşılaştırıldığında onkoloji hemşirelerinin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme konularındaki eksikliğinin; literatürde birçok çalışmada belirtilen terminal dönem hastalarına bakım verme, iş yükü fazlalığı, hizmetin tücrete yansımaması, ekip içi çatışmalar, etik konular vb. tükenmişliğe neden olan çalışma koşulları ile ilgili olduğu düşünülebilir.^[22-27] Uslu'nun^[28] çalışmasında da, onkoloji hemşirelerin palyatif bakım konusunda farkındalıklarının ve bilgilerinin yetersiz olduğu bildirilmekte ve bakımda kullanılmak üzere kılavuzların geliştirilmesi önerilmektedir.

Çalışmada periton diyalizi hemşirelerinin görevlerini psikiyatri hemşirelerinden daha fazla bildikleri, benimsedikleri ve yerine getirdikleri tespit edilmiştir. Oflaz ve arkadaşlarının^[29] çalışmasında psikiyatri hemşirelerinin alana özgü bilgi eksikliklerinin

olduğunun ve mezuniyet sonrası eğitimlerle bilgi ve becerilerinin artırılmasının önemli olduğu belirtilmektedir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mutlaka özel eğitimden geçmeleri ve sürekli eğitim ve sertifika programları ile desteklenerek bu alanın geliştirilmesi gereklidir.^[30] Psikiyatri hemşireliğinin daha çok bağımsız hemşirelik rollerini içeren görev tanımlarının olmasının ve genel anlamda hemşirelerin bağımlı rolleri içeren görev tanımlarını daha fazla yerine getirmelerinin bu sonuca neden olduğu düşünülmektedir. Periton diyaliz hemşireliği, sertifikalı olmayı gerektiren ve mesleki özel yetki alanının iyi gerçekleştirildiği hemşirelik alanlarından birisi olması nedeniyle, bu alandaki görev tanımlarının tümünün bilindiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin örgütsel ve geleneksel yönetim yapısından dolayı karar mekanizmalarına katılmak istemelerine rağmen katılamadıkları düşünülmektedir. Karagözoğlu ve Kangalli'nin^[31] çalışmasında yönetici hemşirelerin görevlerini yerine getirirken otonomi bakımından yetersiz oldukları bildirilmektedir. Altun ve Bahçecik'in^[32] çalışmasında hemşirelerinin çoğunluğunun otonomi sahibi olmadığı belirtilmektedir. Ankette yer alan "SBHM verdiği diğer görevler"i ibaresinin açık olmaması nedeni ile hemşirelerin bir kısmının bu görevi bilmedikleri, benimsemedikleri ve yapmadıkları düşünülebilir.

Sonuç

Çalışma kapsamına alınan tüm hastanelerde hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme oranları belirlenmiş, kurumsal görev tanımları yeniden düzenlenmiştir.

Türkiye' de uygulanan sertifika programlarının sayısı ve çeşitlilik yönünden artırılması ile esas olarak hemşirelikte özel yetki alanlarının ve uygun klinik ortamlarda çalışmanın sağlanması; 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te belirtilen "ortak bakım planları" dahilinde belirlenen görev tanımları ile ilgili yazılı düzenlemenin hastanelerce yapılması ve konu ile ilgili olarak tüm hekim ve hemşirelerin bilgilendirilmesi önerilmektedir. Görevi bilme, benimseme ve uygulama olumsuz etkileyebileceği nedeni ile hemşirelerin acil servis içinde yer değişikliğinin sık yapılmaması veya çok uzun süre aynı birimde çalıştırılmaması; onkoloji hemşireliğinin sertifikalı bir branş olmasının sağlanması; psikiyatri hemşirelerine, alana özel eğitim ve danışmanlık vb. bağımsız hemşirelik fonksiyonları hakkında bilgilendirme amacıyla hizmet içi eğitim verilmesi önerilmektedir. Mevcut yasa ve yönetmeliklere bağlı olarak kurum hastanelerinde çalışan hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarını destekleyecek güçlü hemşirelik yönetiminin sağlanması ve yetkilerinin artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akça Ay F. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. 4. baskı. Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. s. 348-9.
2. Atik G. Hemşirelerin mevzuata dayalı işlevleri hakkında hemşire öğretim elemanları ve hemşire yöneticilerin görüşlerinin belirlenmesi. Haliç Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. İstanbul: 2008.
3. Velioglu P, Babadağ K, Sezgin K. Hemşirelik tarihi ve deontolojisi. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları; 1992. s. 20.
4. Gavaz N. Türkiye' deki sağlık yönetiminde hemşirelik mesleğinin durumu ve geleceğinin analizi. Beykent Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. İstanbul: 2010.
5. Taylan S. Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. Çukurova Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. Adana: 2009.
6. Herdman EA. Hemşirelikte mesleki gelişim. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2007; 4(1):2-4.
7. Baykal Ü, Sökmen S. İstanbul'daki kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerinin yönetim eğitimi gereksinimlerinin analizi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10:2-11.
8. Aslan Ş. Hastanelerde örgütsel çatışma: teori ve örnek bir uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2004; 11:599-617.
9. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeyine etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2011; 11(2):59-67. <http://dx.doi.org/10.5505/1304.7361.2011.43827>
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü görev tanımları. http://bsm.gov.tr/duyuru/docs/Y_Calismasi.pdf (Erişim Tarihi: 26 Ağustos 2013).(Erişim Tarihi: 30 Aralık 2014).
11. Saygılı M, Çelik Y. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2011; 14 (1):39-71.
12. Türk Hemşireler Derneği. Hemşirelik Yönetmeliği. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/hemsirelik-yonetmeliği.aspx> (Erişim Tarihi: 26 Ağustos 2013).
13. Altuntaş S, Seren Ş. Yönetici hemşirelerin yönetsel stres nedenleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13(3):36-43.
14. Türkyılmaz M. Yönetici hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarını yerine getirme durumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. İzmir: 2001.
15. Yüzer S. The implemented roles and functions of nurses working on pediatric clinics. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13(1):66-76.
16. Wynd AC. Current factors contributing to professionalism in nursing. Journal of Professional Nursing 2003; 19(5):25-61. [http://dx.doi.org/10.1016/S8755-7223\(03\)00104-2](http://dx.doi.org/10.1016/S8755-7223(03)00104-2)
17. Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11(3):13-22.
18. Wade HC. Perceived effects of specialty nurse certification: a review of the literature. AORN Journal 2009; 89(1): 183-92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2008.06.015>
19. Reyhanoglu N. Hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. İstanbul: 2011.
20. Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2009; 14(1):12-7.
21. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi 2007; 29(2):139-46.
22. Kash KM, Holland JC, Breitbart W, Berenson S, Dougherty J, Ouellette-Kobasa S, et al. Stress and burnout in oncology. Oncology (Williston Park, N.Y.) 2000; 14(11):1621-37.
23. Kebudi R. Terminal dönemde kanserli çocuk ve ailesine yaklaşım. Türk Onkoloji Dergisi 2006; 21(1):37-41.
24. Tuna R. Onkoloji hemşirelerinin iş stresi ve tükenme düzeyleri ile bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. İstanbul: 2010.
25. Babaoğlu E, Öz F. Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 2:24-33.

26. Balbay ÖA, Işıkhani V, Balbay EG, Annakkaya AN, Arbak PM. Burnout status of health care personnel working in oncology and their coping methods. HealthMED 2011; 5(4):730-40.
27. Cihan YB. Onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. Yeni Tıp Dergisi 2011; 28:17-22.
28. Uslu F. Ankara il merkezinde jinekolojik onkoloji ünitelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin palyatif bakım uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. Ankara: 2013.
29. Oflaz F, Özcan CT, Taştan S, Çiçek H, Aslan Ö, Vural H. Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010; 1(1): 1-6.
30. Özbaş D, Buzlu S. Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2011; 19(3):187-93.
31. Karagözoğlu Ş, Kangallı P. Autonomy levels among nurses: professional-institutional factors that affect autonomy. Türkiye Klinikleri 2009; 29(5):1085-97.
32. Altun N, Bahçecik N. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş zenginleştirme faaliyetlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(2):76-85.