

DERLEME**TOPLUMSAL YAPIDA
HEMŞİRELERİN KONUMU***Süheyla ALTUĞ ÖZSOY* , Fatma BAŞALAN İZ*****Giriş**

Toplumsal yaşam düzenli doğa evreninde kurulmuştur. Bu nedenle toplumsal evren, doğa evrenine kaçınılmaz olarak uymaktadır. İlk toplumlardan itibaren doğanın, insan yaşamına olanak verdiği koşullarda, toplumun oluştuğu belirlenmiştir. Bugün her ne kadar doğa yasalarına belli ölçülerde egemen olsak da, oturduğumuz konutlar bile doğal düzene uygun bir biçimde yapılandırılmıştır. Toplumsal yapı, kendini toplumsal bir birlik içinde yaşayan insanların ilişkilerinde ortaya koyar. İnsanların birlikte yaşamaya karar vermesiyle, toplumsal yapının gerektirdiği gibi yaşamayı kabul etmiş olmaktadır (Sayın, Ö.; 1993:1-17). Toplum gerçeği, doğa-insan-toplum diyalektiğinin bir ürünüdür ve her evrimsel aşamada özgün bir toplumsal işbölümü yapısı içinde kendini göstermiştir. Her birey toplumsal yapı tarafından belirlenmiş rol ve statü çerçevesinde emeğini sunar, çalışma sürecinde soyut ve somut anlamda üretime katkıda bulunur(Oskay, Ü.; 1993:89-140).

Toplumdaki herkesin konumu, aile ve akrabalık yapısı içinde, bulunulan yere göre değişir. Toplumsal yapıyı, Durkheim, Max Weber, A. Smith, Ricardo, Lock, Montesquie gibi düşünürler, toplumsal, ekonomik ve siyasal yönden ortaya koymaya çalışmışlardır. Marks toplumsal yapıdan hareketle, çelişkilerden, hatalardan yoksun olduğu bir model geliştirmiştir. (Sayın, Ö., 1993:1-17). Bugünkü sınıf tartışmaları Marks ve Weber'in çizgisinde gelişmektedir. Yeni Weberci sınıf analizi, sınıfı; mesleki konum, gelir durumu gibi yaşamsal olanaklarla tanımlanan bir statü olarak ele almaktadır. Marksist sınıf analizi ise sınıf konumunu belirlemede üretim araçları

mülkiyeti ile artı değer üretimi sürecindeki konumu (üretici ya da sermaye sahibi olarak) esas parametreler olarak kullanmaktadır. İkincil etkenler olarak da meslek, işyeri hiyerarşisindeki konum, gelir gibi olguları ancak ara sınıf konumlarını netleştirmeye yarar olarak ele almaktadır(Ergönül, Ö., 1998:256-261).

Toplumsal yaşam karşılıklı beklentilerden oluşur. Bu beklentiler bireyin toplumsal rol ve statülerini belirler. Aynı zamanda rol, bir grup veya sosyal durum içinde yer alan belli bir statü tarafından ifade edilen spesifik haklar ve görevlerin sebep olduğu davranış biçimleri olarak anlatılabilir (Gönüllü, M.; 2001:191-201). Diğer yandan rol, kişiye toplum tarafından empoze edilen bir davranış değildir. Bilakis, kişinin çevresindeki normları ve değerleri, kendi perspektifinden algılamasıdır (Erkenekli, M.;2001). Rol ve statüyü aynı görme eğiliminden dolayı, rol çeşitleri ile statü çeşitleri iç içe girmiştir. Banton tarafından yapılan ve örgütsel davranış ile sosyal psikoloji alanında çokça kullanılan üçlü rol sınıflamasıdır. Buna göre roller; temel roller, genel roller, bağımsız roller diye üç kategoriye ayrılmaktadır. Temel roller; yaş, anne, baba, çocuk, karı, koca gibi yüzyıllardır değişmeyen ve tüm toplumlarda merkez alınan geleneksel rollerdir. Genel roller ise, toplum tarafından kişilere daha ziyade niteliklerinden dolayı verilen rollerdir. Mesleki roller bu tür rollere örnek verilebilir. Bağımsız roller; hobi rolleri olarak da nitelendirilen bu roller, kişilerin, boş ve serbest zamanlarını değerlendirmek için oynadıkları rollerdir (Erkenekli, M.;2001). Sağlığı (ya da tıbbı) bir sistem olarak düşünürsek, doktor, hasta, hemşire, hastabakıcı, eczacı, hastane idarecisi ve teknisyenle bu sistemin birer unsurlarıdır. Bu sıfatlar aynı zamanda sağlık bütünü oluştururan birer iş bölümüdür. Bu amaca yönelik bir kısım görev, yetki, sorumluluk ve bilgilerin bir kısmı doktorlara, bir kısmı hemşirelere, bir kısmı da eczacılara ve öteki ilgili kesimlere dağıtılmıştır (Birkök, M.C.).

*Doç. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı AD

**Arş. Gör., Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı AD

Statü, insanların toplum içindeki yerini ifade eden kavramdır. Statü, kişilerin çocuk, doktor, müslüman, öğretmen, işveren örneklerindeki gibidir. Statü, bir takım haklar sağlar ve yükümlülükler yükler. Toplumsal yapıda herkesin birden fazla statüsü vardır. Sosyal prestij ise; bir bireye ya da kümeye başka birey ya da kümelerle ilişkilerinde üstünlük sağlayan durumdur. Doktorluk statü, doktorun sevilmesi, aranması durumu prestijdir. Anahtar (temel) statü ise; bireylerin sahip olduğu statülerden en etkin olanı olarak belirtilir ve kişinin toplum içindeki kişiliğini belirler. Cumhurbaşkanı, general, öğretmen, imam genellikle kişinin diğer statülerine göre anahtar statü niteliği taşır (Gönüllü, M.; 2001).

Mesleki Statü, Roller ve Sınıflandırılması

Toplum, meslek ile arasındaki sözleşmeyle kendi gözünde o mesleğe bir statü verir, onu otorite bilir ve ayrıcalık tanır. Ancak toplum, mesleklere tanıdığı bu statü karşılığında beklentiler ortaya koyar (Platin, N.;1994:9-13). Sosyal statüler ve bağlı rol dizileri birçok faktörün etkisiyle oluşmakta ve zaman içinde de değişmektedir. Bir ferdin statüsü ile ilgili olarak eğitim, gelir, meslek, aile ve diğer sosyal çevre faktörleri karşılıklı etkileşim içindedirler (Birkök, MC.). Mesleki statü, sosyoekonomik statünün bir bileşenidir. Mesleki statünün değerlendirilmesi birkaç kavrama bağlıdır. Bunlar; bir iş ile ilgili (prestij) saygın örgütler hakkında halkın fikri, sosyal sınıfların yarattığı sosyal ilişkiler ve özel bir pozisyondan kaynaklanan parasal kazançlardır (Burgard, S.ve ark;2003).

Mesleklerin sınıflanması, statülerin ölçülmesi ve prestijlerinin sıralanması birçok araştırmada yapılmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde 1950 yılında yapılan çalışmaya göre 999 meslek kodu vardır. Bu kodlama sisteminde profesyonel hemşireler 058 kodu ile profesyonel öğrenci hemşireler 059 koduyla yer almaktadır (USA, IPUMS).Günümüzde Amerikan Çalışma Bakanlığının yayınladığı Meslekler Sözlüğünde 12 000'den fazla meslek tanımlanmaktadır. Halen kullanılan ölçümlerden biri Hatt ve North tarafından 1946 yılında geliştirilmiş çalışmadır. National Opinion Research Center tarafından 1963 yılında araştırma tekrar edilerek bulgular daha geniş zaman içerisinde değerlendirilmiştir. Bu araştırmada doksan civarında mesleğin prestij sıralaması yapılmıştır. Bu sıralamaya göre; tıp doktoru 93, öğretim üyesi 89, avukat 86, dişhekimisi 86, öğretmen 78, 86 prestij puanına sahiptir (Birkök, MC.). Chicago üniversitesinde ulusal araştırma merkezince 1970 yılında yapılan mesleki sınıflamaya göre 986 meslek grubu içerisinde; veterinerler 60, kayıtlı (registred) hemşireler 62, diş hekimleri 74, sağlık uzmanı öğretmenler 78, tıp hekimleri 82 prestij puanına sahiptir (The National Opinion Research Center;1970). 1980 yılı mesleki nüfus kategorilerine göre tıp hekimlerinin prestijleri 86, avukatlar 75, diş hekimlerinin 72, hakimler 71, kayıtlı (registred) hemşireler 66, veterinerlerin 62, yazarlar 63, hemşire yardımcıları 42 prestij puanına sahiptir (The National Opinion Research Center ;1980).

Kadın, Hemşirelik ve Statü

Dünya da üretilen işin 2/3- 3/4 arasındaki bölümü kadınlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Çalışma çağındaki kadınlar 1980'li yıllarda %53 oranında işgücüne katılırken, 1990'larda bu oran %60'a ulaşmıştır. Latin Amerika ülkelerinde ekonomik aktif olan kadın oranı %40-50'dir. Avrupa Birliğinde 1980-1990 arası 8 milyon yeni işgücünün 7 milyonu kadındır (4. Ulusal Kadın Çalışmaları Toplantısı;1998). Devlet İstatistik Enstitüsünün (DİE) verilerine göre; 2000 yılı iktisaden faal erkek nüfusu 18 milyon, kadın nüfusu 10 milyondan fazladır. (DİE;2004) Kadınlar dünya çapında toplam işgücü yükünün 2/3'ünü üstlenirler; dünyanın toplam gıdasının %50'sini üretirler; ama dünya gelirinden ancak 1/10 pay alıp dünyadaki mal varlığının 1/100'üne sahiptirler (4. Ulusal Kadın Çalışmaları Toplantısı;1998).

Türkiye'de, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün 1990 istatistiklerine dayanarak Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği'nin verdiği bilgilere göre kadın işgücünün kadın nüfusa oranının 1960'larda %40 civarında ve diğer ülkelere kıyasla daha yüksek iken, 1990'larda %25'e düştüğü ve diğerlerinden geride kaldığı görülmektedir. Kadınlara, toplumda tüketici değil üretici olmaları, ekonomik hayata katılmaları öğütlenmektedir. Bundan kastedilen, biçki-dikiş-nakış, hemşirelik, öğretmenlik, sekreterlik gibi toplumun kadına uygun bulunduğu mesleklerdir. Oysa bu mesleklerin bir çoğu düşünsel, yaratıcı kapasiteleri harekete geçirmeyen, toplumsal karar alma süreçlerine insanları hazırlamayan, emek-yoğun nitelikte ve genellikle de düşük ücretli mesleklerdir (T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü; 2000).

Sağlık sektöründe kadının durumunu da toplumun bir yansıması olarak görmek mümkündür. Toplum genelinde erkek güç, statü, eğitim ve ekonomik açıdan kadından üstün görülürken, sağlık sektöründe durum farklı değildir. Erkekler daha eğitilmiş kişiler olarak, daha çok kazanan hekimlik mesleğini icra ederlerken, kadınların çoğu daha az eğitim gerektiren ve daha az kazanç sağlayan hemşirelik mesleğini yapmaktadır. Genel Nüfus Sayımı 1990 yılı verilerine göre, tıp ile ilgili mesleklerde çalışan kadın ve erkek sayısı birbirine çok yakındır. Sağlık sektöründe çalışanların tümü sözkonusu olduğunda, kadın erkek oranının eşitlenmesinde en önemli payın hemşirelerden geldiği söylenebilir (T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü;2000). Kadınların çoğunlukta olduğu bir meslek olan hemşirelik mesleği ve uygulamaları cinsiyetle ilgili kalıp yargılardan etkilenmiştir (Platin, N.;1994:9-13). Hemşirelik mesleği ayrıca özerkliğe sahip olmamasından dolayı geleneksel, "yarı profesyonel" olarak kabul edilmektedir. Doktorların tersine, hemşirelerin fikirleri üzerinde hiçbir kontrolleri yoktur, kendi ücretlerini belirleyemezler, işlerini nasıl yapacakları hakkında çok az serbestlikleri vardır ve çok yakından denetlenirler. Bunun yanında hemşireler işlerinin gerektirdiği eğitim, beceri ve tecrübe göz önüne alındığında, başka mesleklere kıyasla çok düşük ücret almaktadırlar (T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü; 2000).

İkinci sınıf bir rol hayal kırıklıklarına, aşırı yıpranmaya ve meslektan ayrılmalara yol açmaktadır ve çoğu kez bu sorunun çözümüyle ilgili bir girişimde bulunulmamaktadır. Kadın doktorların hemşirelere göre daha az işten ayrıldıkları bulgusu mesleki statü ile iş doyumu arasında güçlü bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Yapılan diğer bir çalışmada olumlu benlik kavramları olan hemşirelerin olumsuz benlik imgesine sahip hemşirelere göre daha iyi hasta bakımı verdikleri saptanmıştır. Sağlık profesyonelleri içinde en çok hemşirelerin depresyon tanısı alması, düzenle uyum içinde olmak istemeyişin ve bir başkaldırının ifadesi olarak görülebilir. Hemşirelerdeki tükenmeyi, stresi ve depresyonu saptayan sayısız araştırma bulguları, mesleğin akademisyenlerinin üzerinde durması gereken bir sorun olarak değerlendirilmelidir (Özaltın, G.;2002).

Başbakanlığa bağlı Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Sağlık Sektöründe Kadın adlı yayınında çeşitli araştırmacıların yaptığı çalışmaların sonuçlarına yer vermiştir. Bu araştırmaların sonuçlarında; hemşirelerin işlerinden ruhsal tatmin almalarına rağmen ücret yetersizliği nedeniyle şikayetçi oldukları, hemşirelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe benlik saygılarının arttığı, çalışılan bölümden memnun olmama nedeni ile benlik saygısı arasında ilişki bulunduğu, memnun olmama nedeni olarak sorumluluk ve yetki karmaşasını gösterenlerin benlik saygısının daha düşük olduğu, çalışma koşullarının kadın sağlık personelinin sağlığını olumsuz yönde etkilediği özellikle hemşireler arasında hamilelik sırasında düşük yapanların oranının oldukça yüksek olduğu yer almaktadır (T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü; 2000).

Tarihsel olarak eğitim ve bakım olarak bilimsel bir temele dayanarak gelmemiş olan hemşirelik gerçeği birçok ülke için doğrudur. Dünya sağlık örgütünün çalışmaları ile hemşirelik eğitiminde büyük gelişmeler olmuştur. Alınan kararlara göre gelişmekte olan ülkeler için hemşirelik eğitiminin orta okuldan sonra dört yıl, gelişmiş ülkeler için liseden sonra dört yıl olması uygun görülmüştür. Viyana konferansının ardından yapılan diğer uluslararası toplantılarda hemşirenin rolü daha da açıklık kazanmıştır. Hemşirenin temel işlevinin diğer meslek gruplarına yardımcı değil, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalık ve rehabilitasyon döneminde bireylere gereken bakımın sağlanması olduğuna karar verilmiştir (Özsoy A.S.;2000:1-3).

Hemşireleri ikincil durumdan çıkarmak için ABD'de bazı aşamalar kaydedilmiştir. Hemşirelere tanınan haklar geliştirilerek düzenlenmiş ve şu şekilde ifade edilmiştir;

- Aldığı hemşirelik eğitimi ve kendi kişisel yeteneklerini kullanarak mesleki becerilerini sergileme ve geliştirme sonucu itibar görme hakkı.

- Uygulamalarını mesleğine uygun bir ortamda sürdürerek çalışmalarının tanınması ve bu doğrultuda ödüllendirilme hakkı.

- Fiziksel, duygusal stres ve sağlık risklerinin minimum olduğu bir çevrede çalışma hakkı,

- Hemşirelik ve sağlık hizmetlerine yönelik politika ve

sosyal etkinlikler içinde yer alma hakkı (Abaan, S.ve ark.;1996).

Çekoslovakya'da hemşirenin rolü ve statüsü son kırk yıldır sağlıklı toplum ilişkileri ile insan haklarının kabulüyle yakın bağlantılıdır. Çek Cumhuriyetinde hemşirenin bugünkü statüsü oldukça iyidir. Bir hemşire özel sektörde veya devlette aktif olarak çalışabilir. Hemşire, hemşirelik bakımının bağımsız bir sağlayıcısı veya multidisipliner bir ekibin aktif üyesi olarak belirtilmektedir (Blanka, M.; 1992:2-4). İrlanda'da ki hemşirelerin imajlarının, diğer ülkelerdeki hemşirelik imajlarıyla benzerliklerinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirenin imajının hem kültüre özgü hem de değişimlerin göstergesi olduğu, başlıbaşına sosyokültürel durum ve hüküm süren politik güçten etkilendiği ifade edilmektedir (Fealy, GM.;2004:649-658). İran'da hemşirelik eğitimi, bakım merkezli değildir. Bu durum öğrencilere de yansımaktadır. İran'da ki hemşirelerin statüsü ve hemşireliğin gelişmesi için, çalışma koşullarının düzelmesi ve yüksek eğitilmiş hemşirelerin sayısının artması ayrıca politik güç oluşturmaya ilerleyebileceği belirtilmiştir (Emami, A., Parsa, YZ.;2003:78-85). Tayvan'da hemşirelik hala profesyonel olarak tanımlanmamaktadır. Tıbbi karar alma süreci etkili erkek doktor kontrolü altındadır. Varolan hemşirelerin profesyonel olarak kabulü, toplumda kadınların kariyerleri, meslek kuruluşlarının öncelikleriyle sınırlandırılmıştır (Smith DR., Shu-Chu Shiao, J.;2001:2-34).

Ülkemizde hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması ve toplumun kültür bütününe yerleşik geleneksel kadın imajı ve mesleğin tarihsel geçmişinin etkileri ile hemşirelik mesleği ile ilgili sorunlar aslında kadın sorunları olmuştur. Günümüzde hemşirelik eğitiminde ve mesleki uygulamaların niteliğinde büyük aşamalar gerçekleşmiş olmasına rağmen, hemşirelerin en çok yakındıkları sorunlar arasında rollerinin belirsizliği ve otonomilerinin olmamasında neden, erkek egemen toplumda onlarla ilgili kararların hemen çoğunluğunun meslek dışı kişilerce ve erkeklerce alınmış olmasıdır. Sağlık hizmetlerinde de ekip içinde hemşirelik entelektüel bir disiplin olarak görülmemektedir. Bunun için de hemşirelerin yüksek öğrenim görmesi, akademik aşamaları bazı kişilerce gerekli görülmemektedir. Hekimler entellektüel, bilimsel becerilerini kullanarak tanı ve tedavi etkinliklerini kullanırlarken, hemşirelerden de onların uygun gördükleri bakımla ilgili emirleri uygulamaları beklenmiştir (Bayık, A., ve ark; 2002:16-25). Dünya'nın büyük bir bölümünde doktorlar ve hemşireler arasındaki eşitliğin sanıldığı gibi olmadığı, eşitliğin öneminin çok güç gerçekleştiğidir. Doktorlar eğitimlidir, hemşireler eğitilir, doktorlar bilgilerini kullanır, hemşireler doğallıkla yaparlar, doktorlar araştırmalara güvenir, hemşireler sağduyulu yaklaşırlar, doktorlar emir verir, hemşireler yerine getirirler. Profesyonel erkek lideri kabul eden kadının sağlıklı görüntüsünün altında bu dengesizliklerden hoşlanmama ve memnuniyetsizlik yatmaktadır. Güç imajının merkezindeki gerçek, doktorların dominant olmasıdır. Toplumdaki bireyler, hemşirelerden daha fazla hoşlanıp,

doktorlardan daha az hoşlanmasına rağmen, doktorların daha güçlü, bilgili ve önemli olduklarını düşünmektedirler (Clay T.;1987:111-124).

Sağlık sektöründe erkek hekim, güç, statü, eğitim ve ekonomik açıdan daha üstün görülmektedir. Bunun bir yansıması olarak, tıp eğitimi gören bayan öğrencilerin sayısı daha düşüktür. İngiltere’de birçok tıp fakültesinde okuyan bayan öğrenci, akademik olarak belli bir düzeyin üstünde başarı göstermelerine rağmen, çok azı uzmanlık seviyesine yükselmektedir. Bazı araştırmalar kadın doktorların, başka iş gruplarındaki profesyonel kadınlarla karşılaştırıldığında daha fazla strese maruz kaldıklarını göstermektedir. Hastanelerde, genelde erkeklerden oluşan yöneticilerin, kadınlara karşı ayrımcı yaklaşımlarının olduğu, erkek gibi yaşayan, evlenmemiş, hayatını kariyerine ayırmış kadınlara daha iyimser bir gözle bakıldığı gözlemlenmiştir (T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü; 2000).

Halkın gözünde hekimin etkinlikleri değerli, hemşireler ise bakımda önemsiz olarak algılanmakta ve bu algı mesleğin profesyonel bir meslek olarak değerlendirilmesini olumsuz etkilemektedir. Modern ekip yaklaşımında, hekimin ekip lideri ve denetçisi olduğu görüşü benimsenmiyorsa da, hekimler hemşirelere göre daha üst eğitim almış olmaları nedeniyle ekip başı, ekip lideri rolünü üstlenerek, hemşirelerin denetçisi konumunda görünmektedirler (Bayık, A., ve ark; 2002:16-25). Bu profesyonellik anlayışına hemşirelik içinde bakıldığında hemşirelerin çoğu tarafından, hemşireliğin bir meslek olarak ya da profesyonelce değil, aileye ek gelir için sürdürülen bir uğraş olarak görülmesi dikkat çeker. Bu yaklaşımla doğal olarak, çalışma saatlerinin, ücret ya da ekonomik gereksinimlerinin ön plana çıkmasıyla da hemşireliğin profesyonel bir statü kazanması ya da toplumun beklentilerine cevap vermesi de çok güçleşmektedir (Platin, N.;1994:9-13).

Mesleklerin toplumsal ve sınıfsal konumlarını etkileyen bir gelişim aşaması da küreselleşme dönemidir. Bu dönemin iki somut çıktısının olduğu söylenebilir. Birincisi kamu harcamalarının kısılması, bu arada kamu sektöründeki emek maliyetlerinin minimize edilme çabaları, ikincisi de sağlık ve eğitim hizmetlerinin özelleştirilmesidir. Birinci etkenin hekimlerin kamu bağlantılı sosyoekonomik konumlarında, ücretlerinde erime sonucu vereceği açıktır. İkinci etken özelleştirme ise hekimler açısından bile iş ve ücret güvencesizliğinin olduğu, esnek istihdam modellerinin sık kullanıldığı, çalışma saatlerinin, ücretlerinin esnekleştirildiği, bireysel sözleşme sisteminin geçerli olduğu bir yapıya sahiptir (Beleç, İ.; 2003). Küreselleşmenin hemşireler üzerinde de olumsuz etkiler yaratacağı açıktır. Hemşirelerin, sosyoekonomik konumlarında, ücretlerinde azalma yaşayacakları, iş güvencelerinin azalacağı, çalışma saatlerinin esnekleştirileceği, özellikle özel sektörde, eğitim düzeyi düşük hemşireler daha az ücretle çalıştırılacakları için tercih nedeni olurken, bakım kalitesinin düşeceği gerçeğini aklı getirmektedir.

Hemşirelik çok boyutlu, interaktif, interdisipliner ve komplekstir (Pavill, BC.; 2001:29-32). Hemşire, rolü ve statüsünün farklı konseptleri arasında gerilimle karşılaşır. Politika, teknoloji ve ekonomik değişimler sağlık bakımının geleneksel çatısı içinde ve sağlık bakımının organizasyonunu yönetmekteki zorluklar son on yılda olmuştur. Hemşireler, sistem yönetimini etkilemek için savunuculuk ve politik eylemelerdeki becerileriyle kendilerini ekip haline getirmelidir. Hemşireler şu anda politik statülerindeki zayıflık ve öz-konseptlerindeki zayıflıktan sıkıntı duymaktadırlar. Hemşire liderler hemşire hareketleri için öz-savunuculuğu oluşturmalıdır (Borthwich, C., Galbally, R.;2001:75-81).

Şimdiye kadar hemşireler yeteneklerini ve önemlerini küçümseyerek kendilerini değerlerinin çok altında görmüşlerdir. Hemşireler güçlerine inandıklarında geleneksel rollerin dışına çıkacaklar ve sağlık bakım sistemi değişecektir (Özaltın, G.;2002). Bugün dünyanın her yerinde, hemen her alanda bir yaşam biçimi haline gelen örgütlü olma ve bir örgüte kayıtlı olma “profesyonel statü kazanma çabalarını sürdürünen hemşirelik mesleği için kaçınılmaz bir olgudur”. Güncel yaklaşım içinde kalitenin, işbirliğinin ve bilgi alışverişinin önem kazandığı hemşirelik mesleğinde, örgütlü olmanın yararları ve mesleki getirileri tartışılmazdır (Erdoğan, S.;1998:88-90 ; İnanç, N., Üstünöz, A. 1998:65-70). Hemşirelerin bu bilinç içinde oluşturdukları uluslararası ve ulusal pek çok önemli örgüt bulunmaktadır. Bunların ortak özelliği, pek çoğunun kuruluş amaç ve ilkelerinde belirtildiği gibi, öncelikle toplumların çağdaş hemşirelik hizmetlerinden eksiksiz yararlanması için hizmetin gelişimini sağlamak, ülke sağlık hizmetleri içindeki yerini güçlendirmek ve tabii ki, meslek üyelerinin bireysel gelişim ve gönencini desteklemektir (Erefe İ.;1999:127-135).

Hemşirelik mesleğinin profesyonel statüsünü oturtmak, standartları, görev, yetki ve sorumlulukları ülke düzeyinde belirlemek, devletin alacağı kararlar üzerinde etkin bir güç birliği oluşturmak, cinsiyetle ilgili kalıp yargılardan kurtulmak için hemşirelerin ve hemşire liderlerin harekete geçmeleri ve etkin adımlar atmaları gerekmektedir. Bu amaçlar doğrultusunda hemşireler ve hemşire liderler aşağıdaki konulara dikkat etmelidir.

- Hemşirelik mesleğinin etkin bir güç haline gelmesi için, aktif olarak politikanın içerisinde yer alması kaçınılmazdır. Hemşireler toplumsal bütünleşmeyi sağlayarak siyasi kültüre katılmalıdır.

- Hemşirenin görev, yetki ve sorumluklarını düzenleyen yeni bir yasaya gereksinim vardır. Yürürlüğe konulması planlanan yeni hemşirelik yasa taslağı haklarımızı koruyacak şekilde düzenlenerek işler hale getirilmelidir.

- Bireysel toplumsal yararların sağlanmasında, ülke sorunlarının ve mesleki sorunların çözülmesinde, kitle iletişiminde, işbirliğinin oluşturulması ve bilgi aktarımının yapılabilmesinde sivil toplum örgütlerinin rolü önemlidir. Bu nedenle, hemşirelik örgütleriyle sivil toplum kuruluşları arasında sıkı bir iş birliği sağlanmalıdır.

- Bir mesleğin kabul edilmesi o topluma yararlılığıyla

yakından ilgilidir. Hemşirelik mesleği toplum temelli çalışarak, hemşirenin çıkarları ile toplumun çıkarlarını birleştirmeli, hemşireler toplumsal sorunları kavramalı ve sorumluluk almalıdır.

- Hemşirelerin toplumda etkin bir meslek grubu olması, meslek üyelerinin ortak bir amaç için bir araya gelmesiyle mümkün olabilir. Bu nedenle hemşirelerde birlik bilinci oluşturulmalıdır. Bu bilinç içindeki hemşireler, mesleki örgütlenmelerini yaparak aktif olarak çalışmalıdır.

- Bir mesleğin mezunlarının hangi alanlarda istihdam edildiğinin bilinmesi birlik bilincinin oluşması, mesleğin sesinin duyurulması, toplum içinde etkinliğinin ortaya konması bakımından önemlidir. Ülke çapında hemşirelik mezunlarının çalıştıkları alanları ve bu alanlarda ki dağılımları belirleyecek çalışmalar yapılmalıdır.

- Hemşirelerin mesleki yeterlilikleri ve eğitimleri denetlenmeli, mezuniyet sonrası eğitime önem verilmeli ve hemşireleri mesleğe yabancılaşmadan uzak tutacak etkinlikler düzenlenmelidir.

Yukarıda sıraladıklarımız, sonuçlarını uzun vadede görebileceğimiz önerilerdir. Sürekli olarak bir değişim içerisinde olan toplumsal yaşam içerisinde istendik değişimleri yaratmak; bilinçli olarak hedeflerin belirlenmesi, istikrarlı olarak mücadelelerin sürdürülmesi, sabırlı ve inancılı olmayı, değişimlerin uzun zaman gerektirdiği, hedeflenen amaca ulaşmanın her zaman mümkün olmayacağını bilmeyi gerektirir. Sağlık sisteminin aktif bir elemanı olan hemşirelerin konumunu ortaya koymak, farkındalık yaratmak ve harekete geçmek için önemli bir adımdır.

KAYNAKLAR

- Abaan, S., Argon, G., Kocaman G., Oktay, S., Uyer, G.** (1996), "Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı", Editör: G. Uyer, Vehbi Koç Yayınları No:15, 4. Baskı.
- Bayık, A., Erefe, İ., Özsoy, A.S., Uysal, A.** (2002), Kadın Mesleği Olarak Hemşireliğin Son Yüzyıldaki Gelişimi, Hemşirelik Forumu, Cilt 5, Sayı 6, 16-25.
- Belek, İ.** (2003), Antalya'da Hekimler Statü ve Sınıf Konumu Açısından Değerlendirme, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, Ankara.
- Birkök, M.C., Sosyal Rol ve İşbölümü, Uluslararası İnsanbilimleri Dergisi** (http://www.insanbilimleri.com/makaleler/sosyoloji/sosyal_rol_rol_ve_is_bolumu.htm) Erişim Tarihi:15.12.2004
- Blanka, M.** (1992), Healing a Sick Society, World Health, Vol. 45 Issue 5, p4, 2p.
- Borthwich, C., Galbally, R.** (2001), Nursing Leadership and Health Sector Reform, Nursing Inquiry, 8(2):75-81.
- Burgard, S., Stewart, J., Schwartz, J.** (2003), Occupational Status, (<http://macses.ucsf.edu/research/Social%20Environment/notebook/occupation.html#Top>) Erişim Tarihi:15.12.2004
- Clay, T.** (1987) Image, Culture and Women, Nurses Power and Politics, First Published, Heinemann Nursing London, 111-124.
- Devlet İstatistik Enstitüsü.** (2004), Yaş Gruplarına Göre İktisaden Faal Olan Nüfus, <http://www.die.gov.tr/tkba/istatistikler4.htm> Erişim Tarihi:15.12.2004

E.Ü. Kadın Sorunlarını Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Ege Kadın Araştırmaları Derneği. (1998), 4. Ulusal Kadın Çalışmaları Toplantısı, Kadın Sorunlarının Çözümüne Doğru Yöntem, Strateji ve Politikalar, İzmir.

Emami, A., Parsa, Y.Z. (2003), Nursing Experience in Iran, International Journal of Nursing Practice, 9: 78-85.

Erdoğan, S. (1998), 2000'lere Doğru Hemşirelik, Hemşirelik Forumu, Cilt:1, Sayı:2, 88-90.

Erefe, İ. (1999), Hemşirelikte Örgütlenmenin Önemi, Ege Üniversitesi HYO Dergisi, Cilt 15, Sayı 2, 127-135.

Ergönül, Ö. (1998), Hekimlerin Sınıfsal Konumu., Toplum ve Hekim., Cilt 13, Sayı 4, 256-261.

Erkenekli, M. (2001), Rol Kavramı ve Örgütsel Rol Modeli, Kara Harp Okulu Bilim Dergisi (http://www.kho.edu.tr/yayinlar/bilimdergisi/bilimder/2001_1/Erişim_Tarihi:15.12.2004)

Fealy, G.M. (2004), The Good Nurse': Visions and Values in Images of The Nurse, Journal of Advanced Nursing, Vol 46, pp.649-656(8).

Gönüllü, M. (2001), Grup ve Grup Yapısı, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 2, Sayı1, 191-201

İnanç, N., Üstünöz, A. (1998), Hemşirelik Forumu, Cilt 1, Sayı 2, 65-70

Oskay, Ü. (1993), Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar, Sosyoloji Dergisi, E.Ü. Edebiyat Fakültesi Yayını, Sayı 4, 89-140

Özaltın, G. (2002), Rekabetin Bilimselleşmeye Katkısı: Hemşireliği Geliştirmeye Yönelten Rekabet, <http://www.un.org.tr/who/nurseturk/hemsirerekabet.HTM> Erişim Tarihi:15.12.2004

Özsoy, A.S. (2000), Toplumda Hemşirelik İmajının Belirlenmesi, E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi., 16(2-3):1-19, İzmir.

Pavill, B.C. (2001), Nursing Over The Last 40 Years:A Personal Perspective, Nursing Forum, Vol 36, No.4, 29-32.

Platin, N. (1994), Mesleklerin Topluma Hizmetleri, Hemşireliğin Topluma Hizmeti, H.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1 (1), 9-13.

Sayın, Ö. (1993), Toplumsal Yaşam ve Toplumsal Yapı, Sosyoloji Dergisi, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını, Sayı 4, 1-17.

Smith, D.R., Shu-Chu Shiao, J. (2001), Nursing in Taiwan, Australian Nursing Journal, Vol.8 Issue 7, p34, 2p,1c.

T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü. (2000), Sağlık Sektöründe Kadın; Sağlık Sektöründe Kadınlara Yönelik Tutum ve Davranışlar, Ankara.

USA, IPUMS, (<http://www.ipums.umn.edu/usa/pwork/occ1950b.html>) Erişim Tarihi:15.12.2004

USA, The National Opinion Research Center. (1970), Cencus Occupational Category, At the University of Chicago, Erişim Tarihi:15.12.2004 (<http://webapp.icpsr.umich.edu/GSS/rnd1998/appendix/occu1970.htm>)

USA, The National Opinion Research Center. (1980), Cencus Occupational Category, At the University of Chicago, Erişim Tarihi:15.12.2004 (http://webapp.icpsr.umich.edu/GSS/rnd1998/appendix/apdx_f.htm)