

**GÖZLEM ve GÖRÜŞLER****TEMEL HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN LİSANS DÜZEYİNE YÜKSELTİLMESİ ve BUNUNLA KOŞUTLUK İÇİNDEKİ BAZI GELİŞMELERİN DÜŞÜNDÜRDÜKLERİ***Dr. M. Filiz ULUSOY\****GİRİŞ**

Sağlık insan gücü teriminden kamu sektöründe ve özel sektörde çalışan ve her çeşit sağlık hizmetini üreten personelin tümü anlaşılır (Fişek, N.H.; 1985: 138-139). Bu terim bizlere genellikle hekimlerin, dişhekimlerinin, eczacıların, hemşirelerin, ebelerin ve sağlık memurlarının oluşturduğu grupların niteliksel ve niceliksel özelliklerini çağrıştırmaktadır. Bir çok yerde sağlık insan gücü daha çok niceliksel özellikleri açısından ortaya konur. Nitekim, istatistiksel tablolarda çoğu zaman yalnızca hekimlerin pratisyen ya da uzman olma durumları, eğitim düzeyi açısından niteliksel bir değerlendirme olarak göze çarpar.

Ülkemizin sağlık insan gücünü oluşturan bu guruplar çeşitli biçimlerde sınıflandırılırlar. Bu sınıflamalardan sıklıkla kullanılan iki tanesi aşağıda yer almaktadır:

**I-Sağlık insan gücü**

- Asli sağlık personeli (hekim, dişhekim, eczacı)
- Yardımcı sağlık personeli (hemşire, ebe, sağlık memuru)

**II-Sağlık insan gücü**

- Hekimler
- Hekim dışı sağlık personeli

Birinci sınıflama en klasik sınıflamadır (S.B. Ted. Hiz. Gen. Müd.; 1995: 2-6). Bu sınıflamanın belirgin bir biçimde eğitim düzeyi farklılığına dayanarak yapıldığı

görülmektedir. Profesyonelle teknisyeni birbirinden ayıran bu sınıflama bir bakıma doğrudur. Ancak, bu sınıflamanın eğitimi standarda uygun olan sağlık personeli ve eğitimi standardın altında olan sağlık personeli olarak değiştirilmesi daha doğru olacaktır. Asli sağlık personeli denildiği zaman ise, mesleğini uygularken insanla bire bir (doğrudan doğruya) yakın temas halinde olan bütün grupların kastedilmesi gerekir (Fişek, N.H.;1985: 138-139).

Son yıllarda hemşirelerin, "yardımcı" sıfatından duydukları rahatsızlığı gündeme getirmeleri üzerine, görece daha iyi olduğu sanılan "ara insan gücü" teriminin kullanılmaya başlandığı görülmüştür. Aslında hemşirelerin "hekim dışı sağlık personeli" teriminden de pek hoşnut oldukları söylenemez. Ancak, bu durumda diğerleriyle birlikte dışarda olmanın verdiği bir rahatlık duygusundan sözedilebilir!

Hemşireler, yeryüzünde hekimlikten sonra en eski sağlık mesleği olan hemşireliğin, bunca emeklerine rağmen neden arka planda kaldığını son elli yıl içinde sorgulamışlardır (Twaddle, A.C. and Hessler, R.M.; 1977:187-189). Bu bağlamda, hemşirelerin 1980'ler sonrasındaki uluslararası politikası, "hemşireliğin özerk bir sağlık mesleği konumuna gelmesini ve diğer sağlık meslekleriyle eşitlik ve işbirliği halinde çalışmasını sağlamak" olmuştur. Bu amaca ulaşmak için hemşirelere öncelikle önerilen yol ise, hemşirelik eğitiminin nitelik ve düzeyinin yükseltilmesidir (Bernhard, L.A. and Walsh, M.;1981:1-11).

Temel hemşirelik eğitiminin "lisans" düzeyinde olması, hemşireliğin meslekleşmesinin olmazsa olmaz koşullarından biridir. Meslekleşme, iş düzeyinde bir uğraşın meslek olma yolunda güç elde edilen belli nitelikler

\* Doç., Hacettepe Üniv. Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları AD

kazandığı dinamik bir süreçtir (Bernhard, L.A. and Walsh, M.;1981:1-11). Bir işin meslek sayılabilmesi için o işi yapan grubun, toplumun ve kendi alanındaki güçlü meslek gruplarının güvenini kazanarak, onların destek ve onayını alması gerekmektedir (Twadle, A.C. and Hessler, R.M.; 1977: 187-189).

Povalko, 1971'de bir işin meslek sayılabilmesi için uyması gereken ölçütleri 8 başlık altında toplamıştır (Bernhard, L.A. and Walsh, M.; 1981:1-11). Bu ölçütler şunlardır:

1. Mesleğin kuramının ya da entellektüel tekniğinin (yüksek düzeyde bir eğitimle kazanılan, ince teknik) olması
2. Mesleğin toplumun sosyal değerleriyle bağlantısının bulunması
3. Mesleğin temel eğitiminin lisans düzeyinde olması
4. Meslek üyelerinin hizmetlerinin amacını topluma benimsetebilmeleri
5. Meslek üyeleri tarafından mesleksi işlevlerin ve üretimin özgürce düzenlenebilmesi ve denetlenmesi
6. Meslek üyelerinin mesleklerine bağlı olması
7. Meslek üyelerinin genel özdeşliklerinin olması, kader birliği yapmaları ve bir alt kültüre sahip olmaları
8. Mesleğe özgü ahlak kurallarının bulunması.

Bu ölçütler derinlemesine incelendiğinde, mesleksi eğitimle ilgili olan 3'üncü ölçütün her bir ölçüte ulaşabilmenin anahtarı olduğu görülecektir. Burada hemşireliğin bu ölçütlere ne kadar uyduğu tartışılmayacaktır. Ancak, hemşirelerin öncelikle mesleksi eğitimi ele almalarının önemini vurgulamak için bu ölçütlere değinilmiştir.

#### HEMŞİRELİKTE TEMEL EĞİTİM DÜZEYİ: LİSANS

Birinci Ulusal Sağlık Kongresi (1992) Sağlık İnsan Gücü Hemşireler Grubu Çalışma Raporu'nda hedeflere ulaşmadaki ilk strateji, hemşirelik/ebelik eğitiminin nitelik ve düzeyinin yükseltilmesi olmuştur (Sağlık Bakanlığı; 1992: 161-168). Bunu izleyen süre içinde Sağlık Bakanlığının, Türk Hemşireler Derneği'nin ve üniversitelerin işbirliğiyle bu konu olgunlaştırılmıştır. Hemşireler bu konuyu o denli önemsemişlerdir ki, Türk Hemşireler Derneği ülkenin dört bir tarafından katılan hemşirelerle Ankara'da "temel hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olması" konusunda, tarihinde ilk defa bir "gösteri yürüyüşü" düzenlemiştir (1995).

Yüksek Sağlık Şurası'nın kararı doğrultusundaki Bakanlar Kurulu Kararı ile 79 Sağlık Yüksekokulu kurulmuştur (S.B.Yük.Sağ.Şurası; 23.5.1995/185-1), (Resmi Gazete; 2.11.1996/ 22805). Sağlık Bakanlığı ile Yüksek

Öğretim Kurulu Başkanlığı arasında yapılan "protokol" doğrultusunda Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Memurluğu Bölümlerine ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarının Hemşirelik ve Ebelik Programlarına (2 yıllık) öğrenci alınmasına son verilmiş ve bu eğitimin Sağlık Yüksekokullarının ilgili bölümlerinde (4 yıllık) verilmesi karar altına alınmıştır (S.B. ve YÖK Başk.; 22.11.1996). Böylece 1997-98 eğitim yılında Sağlık Yüksekokullarının 52 Hemşirelik, 27 Ebelik ve 7 Sağlık Memurluğu Bölümü öğrenci almaya başlamıştır (YÖK ÖSYM ;1997: 33,45).

Bu süreci hızlandıran bir diğer önemli etkenin gözardı edilmeden burada ele alınmasında yarar vardır. Bilindiği gibi 1988-1991 yılları arasında Sağlık Meslek Liseleri'nin sayısı, büyük bir patlama göstererek 90'lı sayılardan 300'lü sayılara ulaşmıştır. Bu bir eğitim enflasyonudur. Oysa, politikacılar kendi seçim bölgelerine bir Sağlık Meslek Lisesi açtırmayı son derece iyi bir seçim yatırımı olarak görmekteydiler. Mesleksi eğitim verilemez durumda olan bu okulların ülkeye getirdiği mali yük yanında, Sağlık Bakanlığının mezunlarını atayacak kadrosu da kalmamıştır (Özupak Doğan, B.;1994:10-12). İşte bu çarpık gelişme Sağlık Meslek Liseleri'nin sonunu hazırlamıştır.

#### KOŞUT GELİŞMELER

#### SAĞLIK YÜKSEKOKULLARI SAĞLIK MEMURLUĞU BÖLÜMLERİ ve SAĞLIK EĞİTİM FAKÜLTELERİ

Hemşirelerin hemşirelik eğitiminin düzeyinin yükseltilmesi için gösterdikleri çabalara koşut olarak diğer bazı gelişmeler de ortaya çıkmıştır:

- Bu gelişmelerden birincisi, ilgili meslek üyelerinin önemli düzeyde istekleri ve çabaları olmaksızın, ebelik ve sağlık memurluğu için de temel eğitim düzeyinin "lisans düzeyine" yükseltilmesidir. Bilindiği gibi "sağlık memurluğu" ülkemize özgü bir durumdur ve sağlık memurları "halk sağlığı hemşireliği" görevini geçmiştir (1846) günümüze kadar yürütmüşlerdir (Fişek, N.H.;1985:138-139). Bu nedenle hemşireler, sağlık memurluğu için Sağlık Yüksekokulları bünyesinde ayrı bir bölüm açılmamasını, hemşire ve sağlık memurlarının cinsiyet ayrımı yapılmaksızın bir arada eğitilmelerini önerdilerse de yetkililere bu görüşü benimsetememişlerdir.

Sağlık Yüksekokullarının Ebelik Bölümleri için kurulan komisyon, onlar için bir "eğitim programı" geliştirilmiştir. Ancak, böyle bir çalışma Sağlık Memurluğu Bölümleri için henüz yapılmamıştır. İvedilikle bu çalışmanın yapılması gerekmektedir. Sağlık Memurluğu Bölümleri'nin eğitim programlarında, nasıl bir insan gücü yetiştirileceği açık olarak ortaya konulmazsa, dört yıl sonra bu bölümlerden mezun olacak olan sağlık insan gücünün nerede istihdam edileceği bilinemez ve bu grup ziyan edilmiş olur.

- Bu gelişmelerden bir diğeri ise, Sağlık Eğitim Fakülte-

leri'nin kurulması olup bu oluşum başından beri önemli bir açmaz oluşturagelmektedir. Bu fakültelerin kurulma nedenini kavrayabilmek için Sağlık Eğitim Enstitüleri'ne bir göz atmak gerekir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak ilki 1961 yılında kurulan Sağlık Eğitim Enstitüleri, sadece Sağlık Meslek Lisesi mezunlarını kabul ediyor ve onlara daha üst düzeyde bir eğitim olanağı sağlamış oluyordu. Bu enstitülerin kuruluş amaçlarından en işlevsel olanı, Sağlık Meslek Liseleri'ne meslek öğretmeni yetiştirmek olmuştur.

1960'lı yıllarda hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu eğitiminin bir gün gelip de bütünüyle üniversitelere devredilebileceği hayal bile edilemezdi. 1990'lı yıllarda bunun gerçekleşmesi, Sağlık Eğitim Enstitüleri'nin de miadını doldurması anlamına gelmekteydi. Doğal olarak bu enstitülerin mezunları, kendi dernekleriyle ve Sağlık Meslek Liseleri'ndeki kültür dersi (tarih, matematik v.b.) öğretmenleriyle işbirliği içinde, oldukça güçlü bir politik baskı oluşturdular.

Böylece Sağlık Meslek Liseleri'nin sadece "hemşirelik", "ebelik" ve "sağlık memurluğu" bölümleri kapatıldı. Ancak, önlisans düzeyinde olmak üzere üniversitelere devredilmesi düşünülen diğer bölümleri (anestezi, diş, laboratuvar, radyoloji, ortez-protez v.b) kapatılmadı (S.B. Yük.Sağ. Şurası; 23.5.1995/185-1). Sonuç olarak, öğretmenlerin alışmış oldukları iş alanları da korunmuş oldu.

Diğer taraftan Sağlık Eğitim Enstitüleri'nin kapatılmasının bedeli olarak, Ankara ve Marmara Üniversiteleri'nde Sağlık Eğitim Fakülteleri açılmıştır. Bu fakültelerden Sağlık Eğitim Enstitüsü mezunlarına "lisans tamamlama programı" açmaları bekleniyordu (S.B. Yük.Sağ. Şurası; 23.5.1995/185-1). Nitekim, üniversitelerden biri bu programı başlatmıştır. Son zamanlarda benzer uygulamalar Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olan kurumlardaki öğretmenler için de yapılmıştır. Lisans diplomasına sahip olma özlemleri çok yüksek olan Sağlık Eğitim Enstitüsü mezunlarına da bu olanağın tanınmasını doğal karşılamak gerekir. Ancak, böyle bir "lisans tamamlama" programı yeni fakülteler açılmadan da yapılabilirdi.

Sağlık Eğitim Fakülteleri'nin şimdiki halde sadece "sağlık yönetimi" ve "sağlık eğitimi" adı altında iki bölümü vardır. Üniversitelerin bünyesinde Sağlık İdaresi Yüksek Okulları varken, Sağlık Eğitim Fakülteleri'nin altında Sağlık Yönetimi Bölümleri açmak ne kadar akılcıdır? Diğer taraftan Sağlık Eğitimi Bölümleri'nin eğitim programlarında, bu bölümlerin kuruluş amaçları ve mezunlarının iş alanları nasıl tarif edilmiştir?

İşte, Sağlık Eğitim Fakülteleri sorununun can alıcı noktası da burada yatmaktadır. 1997-98 öğretim yılında Genel Liselerden mezun olan öğrencileri almaya başlayan bu fakülteler, nasıl bir sağlık insan gücü yetiştirecektir? Hiçbir sağlık mesleğine mensup olmayan Sağlık Eğitimi Bölümü mezunlarının, çeşitli sağlık mesleklerinin görev

alanlarına da girerek nasıl "sağlık eğitimcisi" olacakları anlaşılamamaktadır. Bu durumun sakıncaları hemşireler tarafından çeşitli zamanlarda yazılı ve sözlü olarak ilgililere duyurulmuştur. Türk Hemşireler Dergisi'nde yayınlanan ve bu konuyu irdeleyen bir yazımdan bazı alıntılar aşağıda yer almaktadır:

"Bu enstitülerin biçim değiştirmesi sağlıklı bir modelde gerçekleştirilemezse, kurulması düşünülen Sağlık Eğitim Fakülteleri'nin de belki 20 yıl gibi orta vadeli bir gelecekte yeniden kimlik bunalımına girmesi söz konusu olabilir. Şöyle ki, önerilen Sağlık Eğitim Fakülteleri'nden mezun olacak "sağlık eğitimci"lerinin 70 çeşit ders vermeleri planlanmaktadır: Anatomi, fizyoloji, patoloji vb. gibi temel bilimleri ilgilendiren dersler yanında, hemşirelik, ebelik alanındaki meslek dersleri..."

"Üniversite bünyesindeki bir yüksek öğretim kuruluşu (hekimlik, hemşirelik gibi bir disiplin), halka hizmet sunmak üzere meslek elemanı yetiştirdiği gibi, kendi öğretim üyelerini de yetiştirme gücü ve yetkisine sahiptir. Bu elemanları yalnız kendi ülkesi için değil, tüm dünya ülkeleri için de yetiştirir. Sonuç olarak, eğitim görevini yüklenmek üzere "sağlık eğitimcileri"ne ihtiyacı yoktur: Hekimi hekim, hemşireyi de ancak hemşire yetiştirebilir."

"Sağlık eğitimcilerinin diğer görevlerinin de halkı sağlık konusunda eğitmek ve sağlık personeline hizmetiçi eğitimler düzenlemek olduğu söylenmektedir. Eğer alanda hekim, hemşire, ebe hizmet veriyorsa, halkın sağlık eğitimi onların hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Yine sağlık kuruluşlarında hizmetiçi eğitimi yürütmek görevi de ilgili meslek gruplarının görevleri içine girer."

"Sağlık meslekleri geliştikçe ve üyeleri kendi, görev, yetki ve sorumluluklarının bilincine vardıkça, diğer meslek gruplarının alanlarına müdahalesini kesinlikle engelleyeceklerdir." (Ulusoy, M.F.; 1994: 7-8)

Sonuç olarak, bugün bu sorunun iyice kilitlenmeden çözümlenebilmesi için çareler aranması gerekmektedir. Bu konu, ilgili sağlık mesleklerinin örgütlerinden, üniversitelerdeki ilgili fakülte ve yüksekokullardan ve Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimlerinden oluşan bir grup tarafından kapsamlı bir şekilde tartışılmalıdır. Bu toplantılarda görüşler kristalleştikten sonra grup içinden oluşturulan bir komisyonun, çözüm önerileri geliştirerek Yüksek Öğretim Kurulu'na ve diğer ilgililere sunulmak üzere bir rapor hazırlaması uygun olacaktır.

Bu çalışma ivedilikle yapılmadığı ve bir önlem alınmadığı takdirde yakın gelecekte hangi iş alanlarında çalıştırılmak üzere yetiştirildiği tam olarak bilinmeyen bir grup genç insan, diğer sağlık mesleklerinin iş alanlarını işgal etmeye başlayacaktır. Bunu başaramadıkları takdirde, üniversite mezunu pek çok genç gibi ya diplomalarıyla hiç ilişkisi olmayan alanlara yönelecekler ya da işsiz kalacaklardır.

## KAYNAKLAR

**Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü** (1996), T.C. Res. Gaz. 2.11. 1996/ 22805, Bakanlar Kurulu Kararı, Karar Sayısı: 96/ 8655, Başbakanlık Basımevi.

**Bernhard, L. A. and Walsh, M.** (1981), "Leathership-The Key to The Professionalization of Nursing", New York: Mc. Graw-Hill Book Company .

**Fişek, N. H.** (1985), "Halk Sağlığına Giriş", Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2, Ankara: Çağ Matbaası.

**Özupak Doğan, B.** (1994), "Sağlık Eğitimi Genel Müdürü Sn.Dr. Mehmet Özden'in Hemşirelik Eğitimi Hakkındaki Görüşleri", Türk Hemşireler Dergisi, THD Yayını, 44(1): 10-12.

**Sağlık Bakanlığı** (1992), "Birinci Ulusal Sağlık Kongresi 23-27. Mart. 1992 Çalışma Grubu Raporları", Ankara.

**Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü** (1995), "Yataklı Tedavi Kurumları Mevzuat Kitabı-1995", Ankara: Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.

**Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı**, Protokol, Tarih: 22.11.1996.

**Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası**, Karar, Toplantı Tarihi: 23.5.1995, Tolantı Sayısı: 185/ 1.

**Twaddle, A.C. and Hessler, R. M.** (1977), "A Sociology of Health", Saint Louis: C. V. Mosby Company.

**Ulusoy, M. F.** (1994), "Hemşirelik ve Ebelik Eğitiminin Üniversitelere Devredilmesi Kararı Üzerine Görüşler", Türk Hemşireler Dergisi, THD Yayını, 44(1): 7-9.

**Yüksek Öğretim Kurulu Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi** (1997), "1997 Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavı İkinci Basamak Klavuzu", Ankara: Meteksan Anonim Şirketi.