

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

**DEONTOLOJİ VE MESLEĞİNİN
SORUMLULUK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

Ankara, 2013

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. DEONTOLOJİ	3
1.1. Deontolojinin Tarihsel Gelişimi.....	4
1.2. Dünyada Hemşireliğin Gelişimi.....	4
1.2.1. İlk Çağlarda Sağlık Sistemleri ve Hasta Bakımı	4
1.2.2. Tek Tanrılı Dinlerin Hasta Bakımına Etkileri	7
1.2.3. Orta Çağda Hasta Bakımı	8
1.2.4. Hemşirelikte Karanlık Dönem.....	8
1.2.5. Yeniçağda Hasta Bakımı ve Hemşireliği Etkileyen Sosyal Olaylar	8
1.3. Türkiye'de Hemşireliğin Gelişimi	9
1.4. Florence Nightingale ve Hemşireliğe Etkisi	12
1.5. Ulusal, Uluslararası Hemşirelik ve Sağlık Kuruluşları	14
1.6. Ünlü Hekimler.....	15
1.6.1. Ebu Bekir El-Razi (864 - 925).....	16
1.6.2. Ebu Nasri Farabi.....	17
1.6.3. İbni Sina (980-1037).....	17
1.6.4. Akşemsettin (Mehmed B. Hamza) (1390-1459).....	19
1.6.5. Şerefeddin Sabuncuoğlu (1385-1468)	19
1.6.6. Yakup Paşa (1425-1481)	19
1.6.7. Hippocrates (Hipokrat)	20
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	22
2. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN SORUMLULUK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ	22
2.1. Meslek Tanımı ve Kriterleri.....	22
2.2. Hemşirelik Değerleri.....	24
2.3. Hemşirelik Felsefesi.....	25
2.4. Hemşirelikte Yaklaşımlar	26
2.5. Hemşire Eğitiminin Gelişimi ve Bugünkü Durumu.....	27
2.6. Hemşirelik Eğitiminin Amaçları	28
2.7. Görev ve Yetki Alanları	30
2.8. Hemşirelikle İlgili Yasa-Tüzük-Yönetmelik-Yönerge-Talimatnameler	31
2.8.1. Çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarından bazıları:	35
2.9. Mesleğin Özellikleri.....	38
2.10. Yasal Yükümlülüğün Bozulduğu Durumlar	40
2.11. Hemşirelik Mesleğinin Sorunları ve Çözüm Yolları.....	41
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	42
MODÜL DEĞERLENDİRME	43
CEVAP ANAHTARLARI	45
KAYNAKÇA	46

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Bu eğitim materyalinde dünyada ve Türkiye’de sağlık sisteminin ve hasta bakımının gelişimi öğreneceksiniz. Dünyada ve Türkiyede hemşireliğin gelişimine kimlerin etkisi olduğunu ve bakımda nelerin yapıldığını kavrayacaksınız. Günümüzde hemşirelerin görev ve sorumluluklarını ile bu konuda yapılan yasal düzenlemeleri öğreneceksiniz. Hemşirelikte yeni yaklaşımları, değerleri ve etik kurallar konusunda gerekli bilgiye sahip olacaksınız.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Dünyada hasta bakımının gelişimini kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Eski çağlarda tıp ve hasta bakımı konusunda neler yapılmıştır? Araştırınız. Sonuçlarını sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Florence Nightingale kimdir? Neler yapmıştır? Araştırınız. Sonuçlarını sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. DEONTOLOJİ

Deontoloji, bir mesleği uygularken uyulması gereken ahlaki değer ve etik kuralları inceleyen bilim dalıdır. Aynı zamanda, ‘yükümlülük bilgisi’ meslek uygulamasında uyulması gereken yasal ve ahlaki yükümlülüktür. Sağlık hizmeti verenler ile alanlar ve yakınlarının beklentileri arasında çıkan sorunları da **tıbbi deontoloji** çözer.

Deontolojiyi anlayabilmek için aşağıda belirtilen kavramları bilmek gerekir. **Yükümlülük**; yapması gereken sorumluluğu almak ve kişinin o sorumluluğu yerine getirmekle mecbur kılınmasıdır. İnsanlara sağlık hizmetini sunmak tüm sağlık çalışanlarının yükümlülüğüdür. Sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının herhangi birinin bilgi, beceri eksikliği veya ihmali varsa o sağlık çalışanı meydana gelen zararın yükümlülüğünü taşır.

Sorumluluk; kişinin kendi eylemlerini ya da kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi veya mesuliyet almasıdır. Hemşireler birey, aile ve topluma sağlık bakım hizmeti vermekle sorumludur.

Etik; insanların kurduğu bireysel ve toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan değerleri, normları, kuralları doğru-yanlış ya da iyi-kötü gibi ahlaksal açıdan araştıran bir felsefe dalıdır. Sözlük anlamı olarak töre bilimi, ahlak bilimi, ahlaki, ahlakla ilgili olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde etik kavramı, daha çok iş hayatı içerisindeki davranış biçimlerini irdeleyen, düzenleyen bir disiplin olarak görülmektedir.

Ahlak; toplumsal yaşamda, belirli kişi, grup ya da toplum için belirli zamanda ve belirli bir yerde geçerli olan (ya da geçerli olması beklenen) değer yargılarının, örf, adet, norm ve kuralların oluşturduğu bir sistemler bütünüdür.

1.1. Deontolojinin Tarihsel Gelişimi

Görev ve vazife anlamını taşıyan ‘‘Deontos’’ve bilim anlamına gelen ‘‘ Logos’’ sözcüklerinin birleşimiyle görev bilimini ifade eder. Deontoloji; görev bilinci, görevlerle ilgili zorunluluklar, sorumluluklar, yükümlülükler ve bunların gerçekleştirilmesinde yer alan ahlaki kural ve ilkeleri içeren bilim dalıdır.

Hipokrat; insana değer verme, ahlak değerlerine öncelik tanıma ve erdemli olmaktan söz etmiş, bunların kural ve ilkeleri için etik terimini kullanmıştır. Mesleki felsefeyi de kapsadığını belirtmiştir. Aristo’ da deontoloji= etik demiştir.

Etik, toplumların gelişmesiyle oluşmuş, kuralları hukuk kurallarından farklı olarak toplumsal tepkilerle şekillenmiştir. Etik ve ahlak çoğu kez birbirlerinin yerine ve dönüşümlü olarak kullanılmakla birlikte genel olarak bu iki kavramın birbirinden farklı olduğu kabul edilmektedir.

1.2. Dünyada Hemşireliğin Gelişimi

Hasta bakımının geçmişi eski çağlara kadar uzanmaktadır. Hasta bakımı, başlangıçta toplumun gereksinmelerini yerine getirmek hasta ya da güçsüz durumda olan bireylere bakım vermek için geliştirilmiştir. Bundan dolayı bakım yöntemleri de insanların hastalık nedenleri ve yaşam konusundaki inançlarından kaynaklanır. Eski çağlarda, evde hasta bakımında ailede kadın görevlendirilmiştir. Bu görevlendirme büyük olasılıkla kadının eş ve ana rolünden kaynaklanmaktadır.

Tıp ve hasta bakımı konusunda eski Mısırlıların öncülüğünde ileriye doğru adımlar atılmıştır. Mısır’ın, Yunan uygarlığının etkisinde kalması her iki uygarlığın hasta bakımı konusunda birbiriyle örtüşmesi, tıpta ilerlemelere yol açmıştır.

1.2.1. İlk Çağlarda Sağlık Sistemleri ve Hasta Bakımı

Bu döneme ait sağlık hizmetleriyle ilgili belgeler yoktur. Sadece duvarlarına çizilen resimler tespit edilmiştir. Sosyal grubu oluşturan her bireyden, tüm yeteneği ile grubun yaşamını tehlikelere karşı koruyacak hizmetler beklenmiştir. Ancak var olan doğal tehlikelerle besinlerin azlığı yaşlılar ile hastaların yok edilmesine ve terk edilmesine neden olmuştur. Bu dönemde insanoğlu ampirik olarak yararlıyı zararlıdan ayırmayı ve özellikle tedavi edici özelliği olan bitki ve besinleri kullanmayı öğrenmiştir.

Hastalık durumunda nehirde yıkanarak suyun rahatlatıcı etkisinden yararlanmışlardır. İnsanın ateş yakmayı öğrenmesiyle ateşin hastaları tedavi etmede rahatlatıcı etkisini fark etmiş, yaraları dağlamış, tedavi edici bir yöntem olarak kullanmışlardır. Bu tür iyileştirici yöntem ve özel reçeteleri uygulama ve bazı bulguları değerlendirme de, sosyal gruptaki bir veya birkaç kişi tarafından daha iyi yapıldığından bunlar ilk "tıp adamları" olarak düşünülmüştür.

İlk çağlara özgü sağlık uygulamaları sihire dayalı ve folklorik girişimler şeklinde özetlenebilir.

Sihir ve büyü; geleneksel bir yaklaşımla doğüstü güçler olarak nitelenen iyi ruhların hoşnut edilmesi, kötü ruhların ise bedene girerek hastalık yapmaması için kullanılmıştır. Örneğin bir ruh hastasının ruhuna şeytan girdiği inancıyla şeytanın çıkması için hastanın kafasında delik açılması bir tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır.

Folklorik uygulamalar ise bazı rahatsızlıkların giderilmesinde halkın deneme yanılma yöntem ve gözlemleri ile bulduğu bazı bitkisel veya hayvansal kökenli maddelerin kullanılmasıdır.

1.2.1.1. Eski Mısır'da Sağlık Sistemi ve Hasta Bakımı

Eski Mısır uygarlığında tıbbi bilgiler papirüslerden öğrenilmektedir. MÖ 1000 yıllarında yaşayan Homer, devrinin en büyük doktorlarının Mısır'da olduğundan bahsetmiştir. Ebers papirüsünde kalp, damarlar, ular iç hastalıkları ve göz hastalıklarından detaylı olarak söz edilmiştir. Hastalıklar, suç işlendiğinde Tanrı'nın cezası olarak değerlendirilmiş, ilaçla tedavide toz, macun, gargara, supozituar, tütsü ve pomat şekilleri kullanılmıştır. Sihir tedavisinde ise efsun, muska ve nazarlıklar kullanılmıştır.

Mısır Uygarlığında kan alma, dağlama, masaj, diyet ve cerrahi tedaviler yapılmıştır. Sünnet dini bir zorunluluk olmuş, insanların tekrar dirileceğine inanıldığından ölümler mumyalanmıştır. Mısır'da temizliğe çok önem verilmiştir.

Kadının toplumda çok önemli bir yeri olmuştur. Hayır işleri ile uğraşan kadınların yanı sıra doğumları gerçekleştirme, bazı dini törenleri yönetme ve buralara sığınanların bakımını sağlamayı tapınaklarda görevli kadınlar üstlenmiştir.

Mısır'da, tıbbın en gelişmiş kenti TAB (Thebes) olmuş, kentin simgesi olan yılan tıbbın da simgesi olmuştur.

1.2.1.2. Eski Mezopotamya'da Sağlık Sistemi ve Hasta Bakımı

Mezopotamya uygarlıklarından bir diğeri olan Babil hükümdarı Hammurabi, etik biliminin temeli sayılabilen ilk tıbbi konulardaki kanunları ile büyük önem taşır.

Mezopotamya'da (Sümerler, Babiller, Asurlar) kurulan tüm uygarlık için su oldukça önemli bir dini inanç ve sağlık kaynağı olmuştur. Bu nedenle çoğu tedaviler su ile yapılmış kişisel hijyene önem verilmiştir. Dini törenlere başlama, bedensel temizlikten sonra gerçekleştirilmiştir. Sıcak-soğuk uygulamalar, lapa, masaj ve lavman gibi uygulamalar bu dönemde başlamıştır.

Tarihteki ilk hastane oluşumu ve kurulması Babiller zamanında olmuştur. Doğum ve menstrüasyon durumunda kadın kirli kabul edilmiştir.

Tablet yazılarında göz, kulak, kalp, mide, bağırsak, boğaz hastalıkları, üreme organları hastalıkları, deri, solunum, sinir sistemi hastalıkları, gece körlüğü, orta kulak iltihabı, uyuz gibi hastalıklar hakkında bilgiler bulunmaktadır.

1.2.1.3. Eski Hint ve Çin' de Sağlık Sistemi ve Hasta Bakımı

Hint Uygarlığına ait yazılı belgelerde bazı hastalıklar, koruyucu önlemler ve çok sayıda bitkisel kökenli ilaçların hazırlanışına ait bilgiler mevcuttur. Bu dönemde gelişmiş bir teknikle gerçekleştirilebilen greft, katarakt, mesane taşına üretradan girişimde bulunma gibi cerrahi girişimler ve bu alanda geliştirdikleri duyarlı araçları içeren bilgiler vardır. Gebeliğin sağlığını korumaya önem vererek ilk ana sağlığı uygulamasını, diş fırçalama ve besin sağlığına önem verme uygulamaları Hint toplumunda görülmektedir.

Günümüzde kullanılan bir tedavi yöntemi olan akupunktur Çin uygarlığına aittir. Akupunktur, hem tedavi hem de anestezi yöntemi olarak kullanılırdı. Organizmanın bir şehrin su kanalları gibi kanallara sahip olduğu kabul edilir ve taş, kemikten yapılmış uzun iğneler işlem için kullanılırdı.

Bu uygarlığa ait hasta bakımı ile ilgili önemli bir konu da ebeliğin örgütlenmesi ile ilgili ilk çalışmaların yapılmış olmasıdır.

1.2.1.4. Eski Yunan Uygarlığında Sağlık Sistemi ve Hasta Bakımı

Yunan Uygarlığında Hippocrates dönemine kadar mitolojinin etkisinde kalarak sağlık, hijyen, iyileştirme gibi görevler Tanrılara mal edilmiş bunlar için kurulan sağlık tapınakları hastane olarak kullanılmıştır. Açık hava, güneş, spor, kükürtlü su banyoları ve diyet uygulamalarına yer verilmiştir. Buralarda kadınlar (rahibe) görevler üstlenmiş ampirik iyileştirme yöntemler ve dini törenler gerçekleştirilmiştir.

Romalı Doktor Galen, hastalıklara birden fazla ilaç kullanmıştır. Herophilus, göz, beyin damarları, duodenum ve üreme organlarının tanımını yaparak anatomi ve cerrahi alanlarında büyük gelişmeler sağlamıştır. Su saati ile nabız saymış, kan alımı üzerinde çalışmıştır.

Hekimliğin sihir ve büyüden ayrılıp, bir bilime dönüşmesi Hippocrates'le başlamıştır. Hippocrates, doğal kanunlara aykırı davranışlarla hastalığın gelişebileceği düşüncesini, gözlemin ve akıl yürütmenin önemini belirtmiştir. Kurduğu tıp okulunda hekimlere, hastalık tanısında varsayımlar yerine göz ve kulaklarını kullanmayı öğretmiştir. Hippocrates'in, aynı zamanda bedenini savunması ile hastalıklardan iyileşme çabasına ait görüşü, günümüzün vücudu koruma mekanizmasına ait bilgiye oldukça yakındır.

Hippocrates'in "Tıbbın Babası" olarak bilinen ünü yalnızca hekimliğe kazandırdığı bilimsel yaklaşımla değil bu mesleği uygulamaya yönelik kurallardan oluşan etik ilkeleri "hekimlik andı" olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle günümüzde tıp eğitimini bitiren her aday, Hippocrates'in andını okuyarak hekimliğe başlamaktadır.

1.2.2. Tek Tanrılı Dinlerin Hasta Bakımına Etkileri

Dinlerin ortak yönü insanlara sevgi ve hastalara acıma duygusuyla yaklaşmayı buyurmaları olduğu için Musevilik, Hristiyanlık ve Müslümanlık gibi tek tanrılı dinler, hasta bakımı ve annelik ile ilgilenmişlerdir.

➤ **Musevilerde tıp ve hasta bakımı**

Musevilerin hekimlik, hasta bakımı ve ebelik konusundaki bilgileri Tevrat'ta anlatılmaktadır. Tevrat'tan edinilen bilgilere göre bulaşıcı hastalıkların kontrolünü sağlamak için bu tür hastalıkların ihbar edilmesini zorunlu kılmışlar hasta izolasyonunu ve izole edildiği yerin duvarlarını kazımanın ve kullandığı eşyaların yakılmasının gerektiğine inanmışlardır. Erkek çocuğunu doğumundan sekiz gün sonra sünnet etmişlerdir.

Doğum, lohusalık dönemini ve bu dönemlerde hijyenin önemini bildiklerinden ebeliğe büyük önem vermişler, ebeler yetiştirmişlerdir. Musevilerde hijyenle ilgili önemli diğer bir konu da besinlerin temizliği ve beslenme konusu olmuştur. Sağlıksız kabul edilen besinlerin yenmesi yasaklanmış, besinlerin satış yerleri, Hz. Musa tarafından denetlenmiştir

➤ **Hristiyanlıkta tıp ve hasta bakımı**

Hristiyanlık dini tüm kurumları etkilediği gibi hekimliği ve hasta bakımını da etkilemiştir. Hasta bakımı ve yardım görevini, kilise üstlenerek kendilerine bağlı manastırlar kurmuşlar; kiliseye mensup kişiler, hastalara ve yardıma muhtaçlara bakım görevini üstlenmişlerdir. Böylece ilk kez hasta bakımı hizmeti örgütlü hizmete dönüşmüştür. Kilise ve manastırların bazı işlerini yürüten erkeklere dakon(dekon), kadınlara ise dakones(dekones) denilmiştir. Dakon ve dakonesler, kilise ve manastıra müracaat eden kimsesiz hastalara, yoksullara, yolculara, hacca gidip dönenlere yardım ederek hasta evlerinde bakım ve sosyal hizmet vermişlerdir. Hasta bakımına dinsel etkilerin yanı sıra din dışı etkiler de olmuş ve kiliseden bağımsız hasta bakımını sağlayan örgütler kurulmuştur. Genç kızlar ve kadınların katıldığı bu örgütler manastır duvarları arasında kapalı kalan gruptan farklı olarak ziyaretçi hemşireliğin temellerini atmışlar, hastaların ayağına hizmet götürmüşlerdir. Katolik kilisesine karşı Protestanlığın doğuşu hasta bakımını ve hastaneciliği olumsuz etkilemiştir. Hemşirelik gerilemiş ve karanlık çağ başlamıştır.

➤ **Müslümanlıkta tıp ve hasta bakımı**

İslamiyet'in sınıf farkını ortadan kaldırması ve insan eşitliğini getirmesiyle hasta bakımı önem kazanmıştır. İslamiyet'te insanlar arasında eşitlik, yoksullara, düşkünlere yardım etme düşüncesi vardır. Yaralı ve hasta bakımı için ilk kadın topluluğu Hz. Muhammed zamanında kurulmuştur. Savaşlarda yaralı askerlere bakan kadınlar vardı. İslam dininde sağlığın korunması, bakımı ve tedavisi ile ilgili çok sayıda ayet ve hadisler vardır. Bu insanlar arasında sosyal dayanışmayı sağlamıştır. Bütün bunlara rağmen hemşireliğin anlamı çok geç anlaşılmıştır.

Ordu için seyyar hastaneler kurulmuş, hasta veya yaralıların yemeği yedirilerek onlara yardım edilmiştir. İlk İslam hastanesi ve aynı dönemde eczane, eczacılık okulu ve ilk yardım evi açılmıştır. Eczacılar, ilaçların hazırlanışında belirli yöntemler uygulamışlardır. İlaçların sağlıklı hazırlanabilmesi için bitkilerin uygun olabileceği mevsimler saptanmış, kimya bilimi ile ilgili bazı buluşları ilk kez İslam hekimleri yapmıştır.

XI. yüzyıl da, gezici hekimler ve eczacılardan oluşan ekiplerle ilk kez halk sağlığı hizmeti verilmiştir. İslam İmparatorluğunda büyük kentlerde, (Şam, Bağdat, Kahire gibi) hastaneler kurulmuştur. 13. yüzyılda Kahire'de açılan bir hastanede (El Mansur Hastanesi) farklı hastalık bölümleri, kitaplık, tıp eğitimi poliklinikleri ve diyet mutfağına yer verilmiş hastalara, kadın ve erkek hasta bakıcılar tarafından bakılmıştır.

1.2.3. Orta Çağda Hasta Bakımı

Bu döneme ait en güçlü kurum, örgütlenmeye başlayan kilise ve ona bağlı manastırlardır. Bunlar dini etkinliklerini rahip ve rahibelerle hasta bakımı, tıp ve edebiyatta hissettirmişlerdir.

1.Haçlı Seferleri Avrupa'dan Yakın Doğu'ya, Kudüs'e kadar savaşta yaralanan, hastalanan asker ve insanlara bakım için büyük şehirlerin surları içinde ve dışında hastaneler kurulmuş, buralarda bakım görevi askeri rahiplere verilmiştir. 12. Yüzyılda, Lepralılar için yine Kudüs'te Aziz Lazarus hastanesi, St. Lazarus şövalyeleri tarafından açılmıştır.

Yolcu ve hacıların bakımı için ilk olarak Paris'te gönüllü hizmet veren kadınlar tarafından kurulmuş hanlar vardı. Bu hanlarda hastalara bakım verilirdi. Hasta bakım kurallarını Augustinian Kızkardeşler düzenlemişlerdir. Bakım verenler belirli bir eğitimden geçerek beyaz giysi giymek, kep takmak, hastalara fiziki bakım vermek, ilaç uygulamak ve yaraları temizlemek gibi işlemleri yaparlardı.

1.2.4. Hemşirelikte Karanlık Dönem

Kilisenin manastırlardaki etkisinin azalması hastanelere ve hasta bakımına olumsuz olarak yansımıştır. Çünkü üniversitelerde tıp yeni düşünce ve eğitim sistemi ile yeni buluşlardan yararlanarak ilerlemiş fakat hasta bakımı bu ilerlemelerden uzak kalmıştır.

Bu olumsuz ortamda Augustinian rahibeleri dışında diğerleri hasta bakımına devam etmeyip ayrılmışlardır. Hastanelerde oluşan bu boşluğu gidermek için endüstri işlerine bile kabul edilmeyecek düzeyde ahlaki çöküntü yaşayan, alkolik, eğitimsiz kadınlara hasta bakımı görevi verilmiş, bu durum hasta bakımı ve hastane koşullarının gerilemesine neden olmuştur. Ortaçağın sonuna dek giderek bu çöküş artmaya başladığından hasta bakımında "Karanlık dönem" olarak anılmıştır.

1.2.5. Yeniçağda Hasta Bakımı ve Hemşireliği Etkileyen Sosyal Olaylar

Bu dönemde, endüstri devrimi, makineleşme, kadın hakları hareketleri ve tıpdaki gelişmeler hasta bakımının ilerlemesine neden olmuştur. Rönesansa kadar çoğunlukla usta-çırak yöntemiyle süregelen tıp eğitimi ve uygulaması daha sonra bilimsel ilkeler

doğrultusunda ilerlemiştir. Paracelsus'un yeni ilaçları, dâhili hastalıkların tedavisinde uygulanması (civanın, sifiliz tedavisinde ilk kullanılması), Vesalius'un, disseksiyonlarla yeni bilgileri anatomiye dâhil etmeye çalışması tıpta ve hasta bakımında gelişmelere neden olmuştur.

19. Yüzyılda, toplumsal eğilim olarak hastaneye ve hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç artmıştır.

Endüstri ve makineleşmenin getirdiği sağlık sorunlarının yanı sıra hijyen yetersizlikleri, beslenme bozuklukları, enfeksiyon hastalıkları, halk sağlığının önemini artırırken klinik alanlarda uzmanlaşmanın önemini de arttırmıştır.

Kaiserwerth dakoneslerinin hizmet alanları; 120 yataklı bir hastane, kız çocukları için yetimhane, kadın mahkûmlara gündüz okulu, normal eğitim veren bir okul ve ziyaretçi hemşirelikten oluşmaktaydı. Dekones adayları; üç yıllık hasta bakımı, farmakoloji eğitiminden geçirilir, cep harçlıkları verilir, bölümler arasında dekonesler nöbetleşe görev değiştirir ve üniforma giyerlerdi. Bu dekonesler, "Pnotestan Hemşireler" olarak tanınmışlardır.

1.3. Türkiye'de Hemşireliğin Gelişimi

İslamiyet'ten önce Türklerde sağlıkla ilgili uygulamalar folklorik idi. Örneğin Uygurlar yılan derisi, soğan, sarımsak, turp gibi bitkilerden ilaç yapar, ilaçları bal ile kıvamlaştırırlardı. Yaralara nişadır ve küflü peynir karışımı sürerlerdi. Bunun gibi folklorik uygulamalara çok rastlanırdı.

Anadolu'da dağlama, hacamat, sülük uygulama, kupa çekme gibi tatbikatlar hemen her toplumda olduğu gibi yaygındı. Bu tip halk uygulamaları halen birçok yörede geçerliliğini korumaktadır.

İslamiyet sonrası Anadolu Selçukluları tıp eğitimi, sağlık hizmetleri alanında birçok hizmet gerçekleştirmişlerdir. Doktorlar ve cerrahlar usta-çırak yöntemiyle yetişmişlerdir. Bu dönemde kalp ve ateş kontrolü, idrar muayenesi gibi tanı ve tedavi yöntemleri gelişmişti. Bu dönemde Anadolu'da şifa merkezleri kurulmuştur. Bunlar;

- Kayseri'de Gevher Nesibe Sultan Darüşşifası ve Gıyasiye Tıp Medresesi,
- Divriği'de Turan Melik Darüşşifası,
- Kütahya'da Gülsüm Hatun Yoncalı İlicası,
- Amasya'da Yıldız Hatun Darüşşifası.

Osmanlı İmparatorluğu döneminde de doktorlar usta-çırak yöntemiyle yetişirdi. Haseki, Manisa Tımarhanesi ve Tıp Okulu, Edirne Lepra, Süleymaniye Darüşşifası, Bezmi Alem Gureba Hastaneleri kurulmuştur.

Osmanlıda, kadınının evde ve erkeklerden ayrı yaşamı ile bakım hizmetini eğitimsiz erkekler üstlenmiştir. Savaşlar ile kayıplar artmış hasta bakımına gereksinim duyulmuştur.

Osmanlılarda sağlıkla ilgili eğitim kurumu olarak sadece tıp okulları vardı. Diğer bazı sağlık meslekleriyle ilgili okullar İmparatorluğun ancak son dönemlerinde açılabilmiştir. Toplum içinde ilaç hazırlayıp bakım ve tedavi işlerini yürüten kadın sağaltıcılar yanında ebe kadınlar, aşıcı kadınlar, kırık- çıkıkçılar her zaman vardı. Bunlar usta- çırak yöntemiyle yetiştirilirdi.

1845 yılında tıp okulunun bir köşesinde iki yıllık kurslarla küçük cerrahlar adı verilen sağlık personeli yetiştirilmiştir. Bunlara sünnet, aşı ve pansuman yapma gibi işlemler öğretilmiştir. Bugünkü Türkiye’de sağlık memuru ünvanı ile çalışan daha çok kırsal alanda çalıştırılmak üzere yetiştirilen ‘erkek halk sağlığı hemşireleri’hemşireliğin öncüleridir. Böylece sağlık hizmetlerinde kadınların yer almayışının yarattığı boşluk kısmen doldurulmaya çalışılmıştır.

Kırım Savaşı sırasında İstanbul ‘İambalı kadın’ diye anılan bir hemşireyle tanışmıştır. İstanbullular Florence Nightingale’li takdirle karşılaşmışlardır. Florence Nightingale Selimiye kışlasında hemşirelik uygulamaları yapmıştır. I. Dünya Savaşı sırasında II. Abdülhamit zamanında yapılan istek üzerine 7 kızılhaç hemşiresinin Türk ordusundaki yaralılara baktıkları bilinmektedir.

Hemşireliğin Avrupadaki gelişimini dikkatle izleyen Doktor Besim Ömer Paşa, Japonya’da kadın hastabakıcı yetiştirilmesinde uygulanan yöntemi İstanbul’da uygulamaya karar vermiştir. İstanbulda Kızılay Cemiyeti bünyesinde gönüllü hasta bakıcı kursları açmak için girişimlerde bulunmuştur. Bireysel girişimleriyle İstanbul’un tanınmış ailelerinin kızlarını, derslerini kendisi yürüttüğü ‘Gönüllü Hasta Bakıcılık’ kursuna çağırmıştır (1911). Süresi 6 ay olan bu kurstan sonra ilk defa Müslüman Türk kadınları yaralı askerlerin bakımına katılabilmişlerdir. 1911-1912 savaşlarında hastane temini ve hasta bakımı konularında büyük zorluklar yaşanmış ordu büyük kayıplar vermiştir.

Yurdumuzda ilk defa 1920 yılında, Amiral Bristol Hastanesine bağlı hemşire okulu açılmıştır. Eğitim süresi başlangıçta 2 yıl 6 ay iken daha sonra 3 yıla ve 1957’ de 4 yıla çıkarılarak Milli Eğitim Bakanlığı tarafından onaylanarak meslek lisesi denkliği kazanmıştır.

Cumhuriyet döneminde açılan ilk hemşire okulu, Kızılay Hemşire Okulu’dur (21.2.1925). Eğitim süresi iki yıl üç ay olan bu okula kabul şartları, okur-yazar, iyi ahlak sahibi ve sağlıklı olmaktı.

1936 yılında bu okula, ortaokul mezunları alınmaya başlandı, eğitim süresi üç yıla, 1958’de dört yıla çıkarıldı.1946 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesindeki yataklı tedavi kurumlarının ihtiyacını karşılamak üzere bugünkü Sağlık Meslek Liseleri (SML) açılmıştır.

Ortaokul mezunlarını alan bu okulların eğitim süresi 1958 yılına kadar 3 yıl, 1958’den sonra 4 yıl olmuştur. 1988-1991 yılları arasında SML’nin sayıları 300’e ulaşmıştır.

1957 yılında 18-30 yaş arasındaki bayanlara bir buçuk yıl kuramsal ve uygulamalı eğitim veren "hemşire yardımcısı" kursları açılmış. 1967 yılında bu kurslar kapatılmıştır. Eğitim alanındaki gelişmeler devam ederken bakanlık yapısında da bazı değişiklikler yapılmıştır.

1957 yılında Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı (SSYB) bünyesinde hemşirelik eğitimi vb. konuları görüşmek üzere Hemşirelik İstişare Konseyi kurulmuştur.

1955 yılında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (HYO), ülkemizde üniversite düzeyinde açılan ilk yüksekokuldur. Aynı zamanda bu okul Avrupa'da da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik okuludur. Daha sonra 1965 yılında İngiltere'de üniversite düzeyinde ilk hemşirelik okulu açılmıştır. Ege Üniversitesi'nde açılan HYO'nu, 1961 yılında Ankara'da Hacettepe HYO, İstanbul'da Florence Nightingale HYO izlemiştir. Bu okulların hemşirelik eğitiminin ve hemşirelik mesleğinin gelişmesine önemli katkıları olmuştur. 1982 yılında Atatürk ve Cumhuriyet Üniversiteleri HYO'ları açılmıştır.

1985 yılında "Muvazzaf Askeri Yüksek Hemşire" yetiştirmek üzere Gülhane Askeri Tıp Akademisinde (GATA) HYO'ları açılmıştır. Bu okulun varlığı hemşirelik için ayrı bir önem taşımaktadır. Daha sonraki yıllarda Marmara, Dokuz Eylül, Gazi Üniversiteleri HYO'ları açılmıştır.

➤ **Vakıf Üniversiteleri**

Başkent, Fatih ve Haliç Üniversitelerin'de de HYO'ları bulunmaktadır. Hemşirelik Yüksek Okullarına, lise ve sağlık meslek lisesi mezunları üniversite giriş sınavlarıyla kabul edilmektedir. Eğitim süresi 4 yıl olup mezunlarına "Hemşire " diploması verilmektedir.

➤ **Ön Lisans Programları**

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulları, 1985 yılında üniversitelerin bünyesinde yer alan ve eğitim süresi 2 yıl olan okullardır.

➤ **Açık Öğretim Fakültesi "Hemşirelik Ön lisans Programı"**

1991 yılında Anadolu Üniversitesinde Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının devam edecekleri bir program olarak açılmıştı. 1996 yılında bakanlar kurulu kararıyla (Resmî Gazete: 2.11.1996/22805), 79 Sağlık Yüksek Okulu açılması kararlaştırılarak, Sağlık Bakanlığı ile YÖK arasında yapılan protokol ile sağlık meslek liseleri, sağlık hizmetleri meslek yüksek okulları, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, hemşirelik, ebellek ve sağlık memurluğu programına öğrenci alınmasına son verilmiştir.

➤ **Sağlık Yüksek Okullarına**

Lise ve sağlık meslek lisesi mezunları, üniversite giriş sınavıyla (sayısal puanla) kabul edilir, eğitim süresi 4 yıldır. Bu okulların hemşirelik, ebellek ve sağlık memurluğu bölümleri vardır. Günümüzde bu okullar hemşirelik ve ebellek bölümleri olarak devam etmektedir. Sağlık Yüksek Okullarının açılması, farklı düzeylerdeki hemşirelik eğitime son verilip hemşirelik eğitiminin lisans düzeyine çıkarılmasında çok önemli bir gelişmedir.

➤ Sağlık Eğitim Enstitüleri

Yüksek öğrenim yaptırmak üzere 1961 yılında Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü açılmıştır. Sadece sağlık meslek lisesi mezunlarından öğrenci alan bu okulun "toplum sağlığı, ana ve çocuk sağlığı ve medikal, bilgisayar" bölümleri mevcuttu. Eğitim süresi 3 yıl olan bu okul mezunlarına "tıbbi teknolog" ve 'öğretmen' ünvanı verilmiştir.

➤ Yüksek Lisans ve Doktora Programları

Ülkemizde ilk kez Hacettepe Üniversitesinde 1968 yılında hemşirelikte yüksek lisans ve 1972 yılında doktora programları açılmıştır. Yüksek lisans ve doktora programları hemşirelikte sekiz anabilim dalında yürütülmektedir. Bu tarihlerden itibaren meslekte bilim uzmanlığı (Msc) ve Doktor (PhD) ünvanları verilmeye başlandı.

1.4. Florence Nightingale ve Hemşireliğe Etkisi

Florence Nightingale, Hemşireliğin kurucusu 12 Mayıs 1820'de İtalya'nın Florence kentinde, zengin, kültürlü, bir ailenin çocuğu olarak doğmuştur.



Resim 1.1: Florence Nightingale

Florence bebekken Nightingaleler İngiltere'ye dönmüşlerdir. Baba, kızı için en iyi eğitimi planlamış İtalyanca, Fransızca, Almanca, tarih, felsefe, bilim, müzik, sanat ve klasik edebiyat öğrenmesini sağlamıştır. Küçüklüğünde hasta hayvanlara bakmış, 9 yaşlarında hasta kişilere bakmak isteğini dile getirmiştir. 13-14 yaşlarında çevredeki yoksul hastaları ziyaret ederek onlara yardımcı olmaya çalışmış, 20 yaşlarında ailesinden hemşire olmak amacı ile hastaneye gitmek için izin istemiştir.

O çağda saygıdeğer kadınların evin dışında çalışmaları hoş karşılanmadığı özellikle hastanede çalışan kadınların eğitimsiz ve uygunsuz kadınlar olması nedeniyle ailesi kızlarının böyle bir yerde çalışmasını asla onaylamamıştır.

Ailenin kızlarını vazgeçirmek için planladıkları geziler de işe yaramamıştır. Florence bu gezilerden yararlanarak Fransa, Belçika, Almanya İtalya, Yunanistan'daki yetimhaneleri, Mısır ve İskenderiye'deki hastaneleri incelemiştir. Bu gözlemler sonucunda eğitilmiş kadınların yaşamlarını hemşireliğe adayacağı bir protestan rahibeler gurubu oluşturmayı amaçlamış ve eğitim görmek için Almanya Kaiserwerth'e katılmıştır. Florence burada verilen bazı derslerin ve hijyenin hemşirelik eğitimi için yetersiz olduğunu düşünmüş ve Paris'te bir operatörün yanında rahibelerle çalışmıştır.

Florence Nightingale'in başarı ve mutlulukla sürdürdüğü ilk görevi, soylu kadınların bakımının yapıldığı bir kuruluşun yöneticiliği olmuştur. Kısa süre sonra King Koleji yöneticiliği önerilmiş ve Kırım'a gidinceye kadar bu görevini sürdürmüştür.

1854 yılında Rusya, Fransa, İngiltere ve Türkiye'ye savaş açmış bu savaşta İngiliz askerlerine gösterilen ilgisizlik ve bakımsızlık İngiltere'de öfkeye neden olmuştur. Savunma Bakanı Florence'ye bir grup oluşturarak savaşa gidip askerlere bakım vermesi için bir mektup yazmıştır. Bunun üzerine Nightingale 38 hemşire ile Üsküdar'a hareket etmiştir. Burada araç- gereç, çamaşır, mutfak, çevre, hijyen, hemşire eksikliği, personel yönetimi ile ilgili sorunlarla karşılaşmış ve bu sorunları çözümlenmiştir. Nightingale'in hasta ve yaralılara moral sağlayan gece vizitlerinden dolayı 'lambalı kadın' lakabı takılmıştır. Nightingale bu sırada, kısa bir süre için Kırım'a gitmiş, orada tifüs hastalığına yakalanmıştır. İyileşmeden Üsküdar'daki Baraka Hastanesine dönmüş, oradaki hastaların bakımını yapmıştır. 1856 yılından sonra Osmanlı padişahı ve Kraliçe Elizabeth yaptığı bu hizmetlerden dolayı hediyeler vermiştir.

İngiltere'de 1860 yılında ST. Thomas Hastanesinde bir hemşirelik okulu açmıştır. Ancak o zamanki hekimlerin büyük bölümü hemşirelik eğitimi için okulun gereksiz olduğunu düşünmüşse de küçük bir grup hekim iyi eğitilmiş bir hemşirenin hastanın sağlığı açısından önemli yerinin olduğunu savunmuşlardır. Kraliçe Viktorya Florence Nightingale'i çağırarak askeri hastane sisteminde gözlemediği yanlışlıkları anlatarak bir reform yapma önerisinde bulunmuş, bu onun ilgi alanını başka yöne kaymasına neden olmuştur.

Daha sonra askerî konseye, Kırım Savaşı sırasında ve savaş sonrasında askerî hastanede karşılaştığı durumları anlatan resmî bir rapor hazırladı. Askerî hekimlerin eğitimini geliştirmesi, askerî kışlaların düzeltilmesi ve askerî kuruluşlarda istatistiğin kullanılması gibi değişikliklerin yer almasına yardımcı oldu.

İngiltere'ye döndükten 4 yıl sonra kendi adına kurulan fonda biriken paralarla bir okul kurmuştur. Sağlığının bozuk olması nedeni ile kendisi yerine Sarah Elizabeth Wardroper'u müdür yapmış ve onunla çok yakın ilişkiye girmiş ve okul için gerekli faaliyetleri planlamıştır.

1873 yılında Amerika'da 3 hemşire okulu kurulmuştur. Bunlar; Bellevue, Connecticut ve Boston hemşirelik okullarıdır. Yöneticileri Nightingale'den yararlanmışlardır. 1910 yılında ölmüş ve ailesinin bulunduğu Hampshire'deki East Willow'a gömülmüştür. Nightingale'in doğum günü 12 Mayıs tüm dünyada hemşirelerce **Hemşirelik Haftası** olarak kutlanmaktadır.

Florence Nightingale, hemşireliği bağımsız bir meslek olarak gören hemşireliğin yalnız yetenekli, nitelikli bireylere açık olması ve örgün eğitim sonrası yapılması gerekliliğine inanmıştır. Bununla birlikte parlak zekâlı, inandıkları uğruna çaba harcayan savaştı ve hasta bakımında önemli rolü olduğuna inandığı hemşireliği her yerde savunan bir liderdir.

1.5. Ulusal, Uluslararası Hemşirelik ve Sağlık Kuruluşları

➤ Türk Hemşireler Derneği

Hemşirelik Yüksek Okullarından mezunların ve Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığınca "Hemşire ve Hemşire Ebe" olarak onaylanmış hemşirelerin derneğidir. Bu dernek "Türk Hasta Bakıcılar Cemiyeti" olarak 23.08.1933 yılında, Prof. Dr. Besim Ömer Paşa'nın önerisiyle hasta bakıcı diplomasına sahip bazı kişiler tarafından kurulmuştur. Cemiyet 03.07.1943 yılına kadar devam etmiş bu tarihten sonra yeniden organize edilerek yönetimini okul mezunu hemşireler almıştır. Türk Hemşireler Derneği 13.06.1949 yılında Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne (ICN) üye olmuştur.

Türk hemşireler derneğinin bazı görevleri

- Hemşireliğin eğitimi ve uygulama düzeyini, günün anlayışı ve kavramlarına göre geliştirmek, mesleğin onurunu korumak, yükseltmek ve onu içte ve dışta temsil etmek,
- Hemşireler arasında birlik ve bütünlük sağlamak, onların huzur ve refahını temin etmek,
- Hemşireliğin ve hemşireleri ilgilendiren konu ve sorunlarla gerekli girişim ve çalışmaları yapmak, kanun, tüzük ve tasarıları hazırlamaktır.

Türkiye Kızılay Derneği, Verem Savaş Derneği, Darülaceze ,Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Kızıllaç ,Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu gibi kuruluşlar "**İnsan Hakları, Hasta Hakları, Etik Kavramlar ve Etik İlkeler**" konulu eğitim materyalinde açıklanacaktır.

➤ Çocuk Esirgeme Kurumu

- **Çocuk yuvaları:** 0-12 yaşlar arası korunmaya muhtaç çocuklara bedensel ve psiko-sosyal yönden gelişmelerini sağlamak, onları eğitmek ve sağlıklı bir kişilik ve iyi alışkanlıklar kazandırmakla görevli ve yükümlü, yatılı sosyal hizmet kuruluşlardır.
- **Yetiştirme yurtları:** 13-18 yaşları arasındaki korunmaya muhtaç çocukları korumak, bakmak ve bir iş veya meslek sahibi olmalarını ve topluma yararlı kişiler olarak yetiştirilmelerini sağlamakla görevli ve yükümlü olan yatılı sosyal hizmet kuruluşlardır.

➤ Florence Nightingale Hemşire Okulları ve Hastaneleri Vakfı

- 1948 yılından 22 Mart 1956 yılına kadar pek fazla bir gelişme gösteremeyen bu Kuruluş 22 Mart 1956 yılında "Florence Nightingale

Hemşire Okulları ve Hastaneleri Vakfı" adını alarak halen çalışmalarını sürdürmektedir.

➤ **Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri**

Batı ülkelerindeki sanayileşme, büyük kentlerin çoğalması, kadının iş yaşamına katılması ve genellikle ana-çocuk ölümlerinin fazlalığı ana-çocuk sağlığının korunmasının gerekliliğini göstermiştir. Ülkemizde de ana-çocuk ölüm oranlarının çeşitli nedenlerle yüksek oluşu (yetersiz beslenme, eğitim eksikliği, hijyen yetersizliği, bulaşıcı hastalıklar vb.) bu hizmetin ülkemizde de verilmesi gerekliliğini göstermiştir. Bu nedenle WHO ve UNICEF ile yapılan çalışmalardan sonra ülkemizde de Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri kurulmuştur.

➤ **Uluslararası Florence Nightingale Vakfı**

- Hemşireliğin saygı değer bir meslek olarak dünya ülkelerinde tanıtılması,
- Florence Nightingale'in tarihi kişiliğinin yeni kuşaklara öğretilmesi,
- Hemşirelik eğitiminin standardının yükseltilmesi,
- Temel hemşire okulları için kitapların çıkarılması.

➤ **Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)**

Tüm dünya ülkelerindeki Ulusal Hemşirelik Dernekleri Federasyonudur. Türk Hemşireler Derneği ve 128'den fazla ülke üyesidir.1899 yılında kurulan ICN sağlık meslekleri içinde ilk ve en geniş uluslar arası örgütlenmedir. Hemşireler tarafından örgütlenmekte ve yönetilmektedir.

➤ **Uluslararası Perioperatif Hemşireler Federasyonu**

1999 yılında kurulmuştur. Üyeleri, çeşitli ülkelerden ulusal ameliyathane ve perioperatif hemşirelik dernekleri ve bu alanlarda görev yapan araştırmacı, eğitici, klinisyen hemşirelerdir. Amacı; üyesi olan ulusal dernekler ile işbirliği sağlayarak perioperatif hemşirelerinin yapacakları araştırmalarını ve eğitimlerini destekleyerek kanıta dayalı hemşirelik uygulama standartları geliştirerek tüm dünyada hasta bakımını geliştirmektir.

➤ **Uluslararası Tıp Bilişimi Birliği- Hemşirelik Bilişimi Grubu**

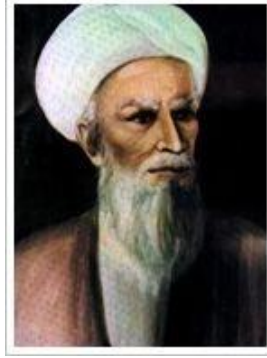
1983 yılında, Uluslararası Tıp Bilişimi Birliği (IMIA)'nin Hemşirelik Bilişimi alanında hemşirelerin gereksinimlerine yanıt verecek bir çalışma grubu olarak kurulmuştur. IMIA ilk toplantısını 25 Ağustos 1983 yılında, Amsterdam' da yapmıştır.

1.6. Ünlü Hekimler

İnsanlar sağlıklarının değerini, kaybettiklerinde anlamışlardır. Bu nedenle eski çağlardan günümüze kadar hastalıkların nedenlerini araştırıp hastalıkları tedavi etmişlerdir. Hastalıklara tanı koyup tedavi eden hekimler yetişmiştir.

1.6.1. Ebu Bekir El-Razi (864 - 925)

Türk kökenli Ebu Bekir El- Razi 864 yılında İran'da Rey kentinde dünyaya gelmiştir. Gençlik yıllarında müzik, matematik, astronomi, kimya, felsefe ve tıp bilimleri ile ilgilenmiştir. Hekimliğe karşı duyduğu ilgi sonucu tıp eğitimine yönelmiştir. El Razi 'Hekim bedenin sıhhati kadar ruhun sıhhati içinde çareler üretmelidir', demiştir.



Resim1.2: Ebu Bekir El Razi

Çalışmalarının büyük bir kısmı tıp üzerine olan El-Razi'nin en ünlü eseri "El Havi" dir. Bu eser, hastalıkların teşhis ve tedavisi üzerine yazılmış döneminin en geniş medikal ansiklopedisidir. Antik Yunan ve İslam tıbbının önemli medikal bilgileri ve El-Razi'nin kendi çalışmaları bu eserde derlenmiştir.

Bir psikosomatik tıp ve psikoloji ustası olarak Razi, ruh dengesizliklerini beden rahatsızlıklarıyla birlikte ele almış, bunları hiçbir zaman ayrı olarak değerlendirmemiştir. Ruh tıbbıyla ilgili 20 bölümden oluşan "Manevi Fizik" adlı eseri mevcuttur. Ayrıca alkolizm hakkında da geniş bilgiler vermiştir. Galen'in civanın zehirli etkisinden söz etmesine karşılık Razi civanın terapatik etkilerinden yararlanmış. Formik asit, sülfrik asit, güherçile ve boraksı ilk defa Razi tanıtmıştır. Alkolü antiseptik olarak ilk o kullanmıştır. Ateşin bir hastalık olmayıp bedenin hastalıkla mücadelesi sonucu oluştuğunu ifade etmiştir ve tedavisinde ılık suya batırılmış çarşafı hastanın sarılmasını önermiştir. İlk defa saman nezlesine işaret ederek sirke buharının antiseptik etkisinden faydalanılması gerektiğini söylemiştir. Razi'nin sefalet içinde öldüğü söylenir.

El Razi'nin en önemli çalışması ise çiçek ve suçiçeği hastalıkları üzerine yazdığı incelemesidir. " Risale Fil-Hisbeti Vel-Cüderi " adlı eserinde her iki hastalığı da detaylı şekilde tanımlamış ve bu iki hastalığın ayırıcı tanısını yapmıştır. El Razi'nin eserleri birçok yabancı dile çevrilmiş ve 18. yüzyıla kadar birçok tıp fakültesinde okutulmuştur. 1970 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından çiçek ve suçiçeği hastalıkları üzerine olan özgün çalışmaları sebebiyle şükranla anılmıştır. Eserlerinden bazıları; Kitabu Sırr-İl-Esrar (kimyaya dairdir), Kitabun Fis-Sana'at-İl-Kimya Kitabı Menafi-İl-Edviye (ilaçların faydaları), Kitabun Fi Keyfiyet-İl-Ebsar (göz ve görmeyle ilgili)' dir.

1.6.2. Ebu Nasri Farabi

870 yılında Türkistan'da eski bir yerleşim merkezi olan Farab'da doğmuştur, adını da doğduğu yerden almıştır. Farabi'nin asıl adı Ebu Nasr Muhammed Bin Tarhan Bin Uzluğ'dur, ama herkes ona kısaca Farabi demiş hatta Ortaçağ Latin eserlerinde Alfarabius olarak ya da Avennasar diye anılmıştır. Farabi de diğer filozoflar gibi kendini geliştirmek, eğitimini devam ettirmek amacıyla Bağdat'a gitmiş, medrese eğitimini orada tamamlamış ve o dönemin ünlü bilginlerinden felsefe, mantık, dilbilgisi, metafizik ile ilgili dersler almıştır.



Resim 1.3: Ebu Nasri Farabi

En fazla metafiziğe ağırlık verse de birçok alanda çalışma ve deneme yapacak zamanı bulmuştur. Tıp konusunda da çalışan Farabi'nin içinde çeşitli ilaçların bulunduğu bir kitabı vardır. Ayrıca musiki çalışmaları da olmuş ve kanun adlı çalgıyı da Türk musikisine kazandırmıştır. Çünkü onun bilgisinin başlangıcı duygularıdır. Farabi, 950 yılında Şam'da ölmüştür. Eserlerinden bazıları;

- El-Medinetü'l-Fazıla (Fazilet Şehri: Toplumun İlkeleri Üstüne Kitap)
- Risale Fi Ma'anii'l-Akl(Aklın Anlamları)
- İhsa El-Ulû değıştirm musiki el-Kebir

1.6.3. İbni Sina (980-1037)

İbn-i Sina Türk-İslâm hekimi ve filozofu Batı'da Avicenna diye anılır. 980 yılında günümüz Özbekistan'ında yer alan Buhara yakınlarındaki Afşana kentinde doğdu. Babası Abdullah, Samani İmparatorluğu'nun önemli şehri Belh'ten gelen saygın bir bilim adamıydı. İbni Sina çocukluğunda, çevresini hayrete düşüren bir zekâ ve hafıza örneği göstermiştir. Küçük yaşta çağının bütün ilimlerini öğrenmişti. Gündüz ve gece okumakla vakit geçirir, mum ışığında saatlerce çoğu zaman sabahlara kadar çalışırdı. Pek az uyurdu. Buhara'da iyi bir eğitim aldı. Olağanüstü hafızası ve zekâsı da bu konuda ona çok yardımcı oldu. 14 yaşına geldiğinde öğretmenlerini geçmeye başlamıştı. Gençliğinde bir yandan tıp öğrenimi görürken diğer yandan felsefe, mantık, metafizik öğrenmesi ve fizik, kimya, biyoloji ve psikolojiyle ilgili çalışmalar yapması onun çok yönlü büyük bir filozof ve bilim adamı olarak yetişmesini sağlamıştır.



Resim 1.4: İbni Sina

İbni Sina tıp alanındaki çalışmalarında kitap okumaktan çok deney ve gözlemlerden yararlandığını söyler. Ona göre deney bilginin işlenmiş gerçek verilerini sağlayan en güvenli yoldur.

İbni Sina çoğu fizik, astronomi ve felsefeyle ilgili olarak 150 civarında eser yazmıştı. Farsça olan birkaçı dışında bunların hepsi Arapçadır. Çünkü o devirde ilim eserlerini Arap diliyle yazmak âdetti. Anadolu ve Yunan filozoflarını da inceledi. Farabi ve Ebu Bekir Razi'nin etkisinde kaldı. Aristoteles'e özel eğilimi vardı. İbni Sina'nın 'Tıp Kanunu' adlı yapıtı ilk defa 12. yüzyılda Latinceye çevrilmiştir. 6. ve 8. asırda Avrupa üniversitelerinde ders kitabı olarak okutulmuştur. Ustası Farabi'nin etkisi ile musiki konuları üstünde de durdu. Hekimlik dalında, tarihinin seçkin adlarından biridir. İlk önemli yapıtı "Kitab-Üş Şifa"dır (Şifa Kitabı). 5 ciltlik bir tıp ansiklopedisi olan "El Kanun Fi't- Tıp" (Tıp Kanunu), Doğu'da ve Batı'da uzun yıllar hekimlik eğitiminde kullanılmıştır.

İbn-i Sina, her şeyden önce bir hekimdir ve bu alandaki çalışmalarıyla tanınmıştır. Tıpla ilgili birçok eser kaleme almıştır. Bunlar arasında özellikle kalp-damar sistemi ile ilgili olanlar dikkat çekmektedir. Ancak, İbn-i Sina dendiğinde, onun adıyla özdeşleşmiş ve batı ülkelerinde 16. yüzyılın ve doğu ülkelerinde ise 19. yüzyılın başlarına kadar okunmuş ve kullanılmış olan "El-Kânûn Fî't-Tıb" (Tıp Kanunu) adlı eseri akla gelir.

Beş kitaptan oluşan bu ansiklopedik eserin;

- I. Kitap: Anatomi, fizyoloji, hijyen ve genel tedavi prensiplerini
- II. Kitap: Farmakolojiyi
- III. Kitap: Organik hastalıkların 22 bölüm halinde anatomi-patolojik bakımdan incelenmelerini
- IV. Kitap: Ateşli hastalıklar, iltihaplar, kaşıntılar, cerrahi ve kırıklar, zehirlenmeler ile cilt hastalıklarını
- V.Kitap: Tedavi metotları ile 800'e yakın ilacı ve tesir mekanizmalarını ihtiva eder.

Aynı zamanda bu eserde, menenjitin bir beyin zarı iltihabı olduğu santral ve periferik yüz felçlerini, meme kanserlerinde göğsün sağlam dokuyu da içine alacak şekilde geniş olarak çıkarılması, suların kaynatılarak veya filtreden geçirilerek içilmesi gibi birçok geçerli fikirleri vardır. İbn-i Sina'nın söz konusu eseri incelendiğinde, konuları sistematik bir biçimde incelediği görülür. Tarihte ilk defa tıp ve cerrahiye iki ayrı disiplin olarak değerlendiren İbn-i Sina, cerrahi tedavinin sağlıklı olarak yürütülebilmesi için anatominin önemini özellikle vurgulamıştır. Hayati tehlikenin çok yüksek olmasından ötürü pek gözde olmayan cerrahi tedavi ile ilgili örnekler vermiş ve ameliyatlarda kullanılmak üzere bazı aletler önermiştir.

Gözle de ilgilenmiş olan İbn-i Sina, döneminin seçkin fizikçilerinden İbn-i Heysem gibi, Göz-Işın Kuramı'nı savunmuş ve üst göz kapağının dışa dönmesi, sürekli beyaz renge veya kara bakmaktan meydana gelen kar körlüğü gibi daha önce söz konusu edilmemiş hastalıklar hakkında da ayrıntılı açıklamalarda bulunmuştur.

İlk defa XII. yüzyılda Cremonalı Gerhard tarafından Latinceye tercüme edilmiş ve matbaanın icadına kadar bu çevrinin el yazmalarından istifade edilmiştir. Daha sonra, son baskısı 1658'de Louvain'de olmak üzere XV ve XVI. yüzyıllarda 35 defa çeşitli Avrupa şehirlerinde basılmıştır. Ayrıca 1491'de Natan Hameati tarafından İbraniceye çevrilmiş, 1593'te de Roma'da Arapça olarak basılmıştır. Tıp Kanunu adlı eseri, Avrupa tıp fakültelerinde 6 yıl bir ders kitabı olarak okutulmuştur.

1.6.4. Akşemsettin (Mehmed B. Hamza) (1390-1459)

Şam'da doğmuş, Amasya'da eğitimini tamamlamıştır. 2.Murad devrinde Osmanlı Sarayına alınmış ve Fatih'in hocaları arasında yer almıştır. İstanbul'un fethinde genç padişahın yanında bulunmuştur. İki ünvanı vardır: Tabib-i Ervah (ruhların hekimi) ve Tabib-i Ebdan (bedenlerin hekimi/tıp doktoru). Tıpla ilgili Maddetü'l-Hayat adlı eseri mevcuttur. Bu eser hastalık belirtilerinin yanı sıra mikrop ve bulaşmadan söz etmesi bakımından önemlidir.

1.6.5. Şerefeddin Sabuncuoğlu (1385-1468)

Fatih dönemindeki ünlü cerrah hekimlerindendir. 'Kitabü'l Cerrahiye't-İlhaniye' adlı resimli cerrahi eserini Zehravi'nin Kitab Al Tasrif 'inin son üç makalesine kendi deneyimlerini de kattığı üç kısım ekleyerek oluşturmuştur. İslam ve Osmanlı dünyasında ilk insan resimli eser olarak bilinir. Ameliyatlarda hasta-doktor pozisyonları, kullanılan aletler ayrıntılı olarak resmedilmiştir. Diğer bir eseri ise Mücerrebname adlı ilaçlarla ilgili olan eseridir. Burada bizzat yaptığı deneyleri de aktarmıştır.

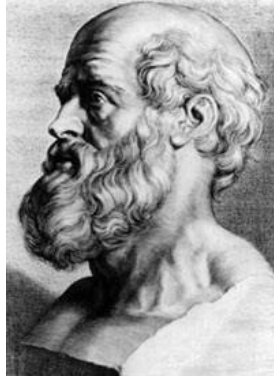
1.6.6. Yakup Paşa (1425-1481)

Fatih'in yedi ünlü hekimlerinden biri olup İtalyalı bir Musevi'dir. Asıl adı Jacobo ya da Giacomo'dur. Tıp eğitimini İtalya'da görmüştür. Papa Nicola'nın emriyle Yahudi ve Arapların memleketlerinden ayrılmak zorunda bırakılmaları sonucu o da Türkiye'ye göç etmiştir. Sarayda başhekimlik, Fatih ve 2.Murad zamanında da maliye bakanı görevinde de

bulunmuştur. Böbrek üstü bezi hastalığını tanımlayıp Behak adını vermiştir. Sonraları Thomas Addison (1783-1860) bu hastalığı bulup hastalık onun adıyla “Addison hastalığı” olarak anılmıştır.

1.6.7. Hippocrates (Hipokrat)

Milattan önce 460 yılında Anadolu'nun batı kıyısında Yunanlıların Kos (İstanköy) adını verdikleri adada doğmuştur. Tıpla uğraşan bir aileden gelmektedir. Babası Herakleides de zamanın ünlü hekimlerinden biridir. Hipokrat gözlem ve deneye dayanan tıbbın kurucusudur. Hastalıkların bir nedeni ve bunların fiziksel ve gerçekçi bir açıklaması olduğunu ortaya koymuş ve tıbbın bir bilim haline gelmesine öncülük etmiştir.



Resim 1.5: Hippocrates

Hipokrat yaşamının önemli bir bölümünü gezginci olarak geçirmiş pek çok hastaları tedavi etmiş ve çok sayıda öğrenciye tıp dersi vermiştir. Tıp, Hipokrat sayesinde akılcı ve bilimsel olma özelliğini kazanmıştır. Zatürre ve çocuklardaki epilepsi hastalıklarının belirtilerini ilk kez o tanımlamıştır. Düşünce ve duyguların kalpten değil beyinden kaynaklandığı da onun tarafından ileri sürülmüştür.

Hippocrates, bedeni oluşturan dört ana yapının kan, balgam, sarı safra, kara safra şeklinde açıklamıştır. Hippocrates, hastalıklarda bedenin kendini savunma çabası içine girdiğini, iyileştirme çabalarının bu savunmaya yardımcı olması gerektiğini görmüştür.

Hippocrates'ın yaşadığı dönemde hastalıkların Tanrıların gazabından ve tabiatüstü güçlerden kaynaklandığına inanılırdı. Hekimler o dönemde aynı zamanda din adamları, tapınaklar da hastane idi. Hekimlik kehanete, büyüye ve fizik dışı güçlere inanılarak yapılırdı. Hippocrates, hekimlik biliminin boş inançlardan ve temelsiz varsayımlardan kurtararak gözleme önem ve öncelik veren bir yöntem geliştirmiştir.

Ateşli hastalara, sıvısı bol diyet uygulamayı da ilk kez Hippocrates yapmıştır. Hippocrates MÖ 377'de Tesalya'daki Larissa şehrinde ölmüştür.

Eserlerinden bazıları aşağıda verilmiştir;

İnsanın Doğası, Bunalımlar, Baş Yaralanmaları, Kırıklar ve Çıkıklar, Salgınlar gibi birçok eseri vardır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Ülkemizde hemşirelik eğitimi ve uygulama düzeyini günün anlayış ve kavramlarına göre geliştirmek, mesleğin onurunu korumak, yükseltmek ve hemşireleri içte ve dışta temsil etmek hangi sivil toplum örgütünün görevidir?
A) Türkiye Kızılay Derneği
B) Türk Hemşireler Derneği
C) Dünya Sağlık Örgütü
D) Uluslararası Hemşirelik Konseyi
E) Uluslararası Perioperatif Hemşireler Federasyonu
2. Çiçek ve suçiçeği hastalıklarını inceleyip ayırıcı tanısını yapan ünlü hekim kimdir?
A) İbni Sina
B) Ebu Nasri Farabi
C) Ebu Bekir El Razi
D) Akşemsettin
E) Şerefeddin Sabuncuoğlu
3. İbni Sina'nın hangi eseri çeşitli dillere çevrilerek tıp fakültelerinde ders kitabı olarak okutulmuştur?
A) El-Kanun fi't-Tıp
B) Kitabü's-Şifa
C) Kitabü'l-Necat
D) Risale fi-İlmü'l-Ahlak
E) İşarat ve'l-Tembihat

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.

4. Türkiye'de modern hemşireliğin kurucusudır.
5. Dünyada modern hemşireliğin kurucusudir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Hemşireliğin sorumluluk ve yükümlülüklerini kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Hemşireliğin eğitim yönünden gelişimini araştırınız. Sonuçlarını rapor ediniz.
- Çevrenizde hemşire varsa görev ve yetki alanlarını sorunuz. Sonuçlarını sınıfta arkadaşlarımızla paylaşınız.

2. HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN SORUMLULUK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Hemşirelik, kadının anne şefkatinden kaynaklanan koruyucu ve bakım verici davranışlarına ya da zor durumda olan bireye, düşküne, çaresize dini ve vicdani duygular içinde yaklaşarak bakma, besleme ve iyileştirme girişimlerine dayanmaktadır. Bu nedenle hemşireliğin köklerinin ev ortamında atıldığı düşünülmektedir. Geleneksel hemşirelik rolü; bakım, besleme, konforu sağlama ve yardım etmeyi içermektedir.

Günümüzde sağlık sistemlerindeki hızlı değişim ve gelişim nedeniyle bakım hizmetlerinde de niteliğin artmasına neden olmuştur. Hemşireliğin sorumluluk ve yükümlülükleri yasa ve yönetmeliklerle gelişmelere uygun olarak yeniden düzenlenmiştir.

2.1. Meslek Tanımı ve Kriterleri

Hemşireliğin amacı; sağlıklı veya hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanması ve en kısa zamanda bağımsız duruma gelmesini sağlamaktır. Hemşirelik uygulaması, sağlık bilimi ile bakım sanatını, klinik uygulamayı, iletişimi ve sosyal bilimleri içine alır.

Hemşirelik, insan gereksinimlerinden doğan bir meslektir. Bireylere, ailelere ve topluma verilen sağlık hizmetidir. Hemşirelik mesleği değişik şekillerde tanımlanmıştır.

Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale hemşireliği;"Hastayı iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi" diye tanımlamıştır. Hastayı iyileştirmek için temiz, iyi havalandırılmış ve rahat bir ortam öngörmüştür.

- **Amerikan Hemşireler Birliği(ANA)**; hemşireliği yardım sunan bir meslek olup bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunmak olarak tanımlamıştır.

- **Ulusal Hemşirelik Konseyi (ICN);** birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ile geliştirmeye yardım ederek hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye çalışan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulamaya katılır.
- **Virginia Henderson** 1955'te hemşireliğin hâlâ en beğenilen, modern tanımını yapmıştır. Henderson'a göre, "Hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam veya hasta bireylere, sağlıklarını korumaları ile tedavileri sırasında, huzurla ölmeleri için yardım eden güç olmaktır. Hemşire bu yardımı birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür ve bireyi en kısa zamanda bağımsızlığına kavuşturmayı amaçlar."
- **Dorethea Orem;** hemşirelik bir toplum hizmeti, bir sanat ve bir teknoloji olarak ele alınır. Hemşirelik, toplum gereksinimlerini karşılamak üzere planlanmış, geliştirilmiş ve güçlendirilmiştir.
- **Dünya Sağlık Örgütü (WHO);** hemşirelik, insanlar ve insanların tüm ihtiyaçları üzerinde odaklaşan bir bilim ve sanat olarak tanımlanmıştır.
- **Perihan Velioğlu;** hemşireliği; toplumun her kesiminden kişinin bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimleri ışığında hemşirelik bakım planını bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren kişi olarak tanımlamıştır.
- **Türk Hemşireler Derneği (THD);** hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.

2007 yılında yeni hemşirelik kanunuyla hemşirelik mesleğinin tanımı aşağıda belirtilmiştir:

Hemşirelik; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedaviyi uygulamak, her ortamda aile, birey ve toplumun hemşirelik girişimleri ile sağlanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek, hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirtilen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmek ile görevli ve yetkili sağlık personeldir.

Hemşireliğin kriterleri;

Meslek ölçütleri ile ilgili literatürdeki son çalışmayı ise Chitty' nin bildirdiğine göre Kelly yapmıştır. Kelly, Flexner' ın geliştirdiği ölçütleri biraz daha geliştirerek 1981' de tekrar yayımlamıştır. Kelly' nin geliştirdiği ölçütler şunlardır:

- Toplumun sağlığı ve insanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı,
- Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı,

- Hizmet entellektüel aktiviteleri içermeli ve bireysel sorumluluk alma hizmetin güçlü bir özelliği olmalı,
- Meslek üyeleri yüksek öğrenim (lisans) veren kurumlarda eğitilmeli,
- Meslek üyeleri kendi politika ve davranışlarının kontrolünü elinde tutmalı ve bağımsız olmalı,
- Meslek üyelerinin verdikleri hizmet onları güdülemeli,
- Meslek üyelerini yönlendiren ve mesleki kararlarına rehberlik eden etik kodlar olmalı,
- Uygulama standartlarını belirleyip mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır.

2.2. Hemşirelik Değerleri

Kişisel değerler; deneyimlere, dini inanca, eğitime ve kültüre dayalıdır. Bu değerler, seçeneklerimizi, davranışlarımızı ve eylemlerimizi etkiler. Değerler inanışlarımızın, bilgilerimizin ve becerilerimizin bir sonucudur. Bu değerlerin öğrenilmesinde kişi çocukken şekillenir. Davranışlarımız, değer yargılarımızın görünen şeklidir.

Değerler, günlük faaliyetlerin içinde hemşirelik uygulamalarında her zaman vardır. Kişisel sorumluluklar ve değerler, profesyonel değerlere kılavuzluk eder. Değerler iyi- kötü, doğru- yanlış, olması gereken-gerekmeyenlerle ilgili karar vermemizde bizi yönlendirir. Profesyonel değerler grup ve üyeleri tarafından kabul edilen eylemleri standartize eden ve istenen, etik olarak kabul edilendir. Bir mesleğin değerlerine meslek üyeleri karar verir.

Hemşirelikte değer, diğer insanlara yardım etmekle beraber profesyonel yargıları ve teknik becerileri de kapsar. Hemşirelik uygulamaları birçok karar vermeyi gerektirir. Bu kararlar hemşireden hemşireye değişiklik gösterir. Çünkü kararlar değerlere dayanır. Her bireyin değerleri farklı olduğu için kararları da farklı olabilir. Ancak hemşirelerin kişisel değerlerinin yanı sıra mesleki değerleri de vardır. Önemli olan hemşirelik uygulaması kararlarının mesleki değerlere dayandırılmasıdır. Hemşire, hastanın ve sağlık ekibinin değerlerinin farkında olmalı ve hastaya zarar verecek değerlerin değiştirilmesinde etkin rol almalıdır.



Resim 2.2: Hastaya bakım veren hemşire

Amerikan hemşirelik okulları derneği; hastanın esenliğinin önemli olduğunu vurgulayarak temelde yatan değerın yararlılık olduğunu kabul etmişlerdir. Bu hemşirelik etiği ile ilgili çalışmalar sonucunda belirlenen yedi değer; fedakârlık, estetik, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet ve gerçekliktir. Bu meslek üyelerinden beklenen kişisel özelliklerinin ise yaratıcılık, duyarlılık, anlayışlılık, hakkına sahip çıkma, öz saygı, gizlilik, umut, güven, akılcılık ve sorumluluk olduğu ileri sürülmüştür.



Resim 2.3: Hastayla iletişimde olan hemşire

Çağdaş hemşirelik modelinde hemşirenin, hastasına saygılı, adil, cesur ve vicdanlı davranması gibi aktif erdemler için sorumlu olduğu savunulmaktadır. Bu aktif erdemler, çağdaş hemşirelik için önem kazanmıştır.

2.3. Hemşirelik Felsefesi

Felsefe varlık ve düşünmeyi oluşturan ilkeler, gerçeklik ve nedenselliğin araştırılmasıdır. Belirli bir konuda yoğun ve sistematik düşünmektir.

Hemşirelik insan yaşamının anlamı ve amaçlarının kavranması üzerine temellenmiştir. Hemşireliğin felsefesini oluştururken;

- Hemşirelik nedir?
- Hemşireliğe özgü ve farklı nitelikleri nelerdir?
- Hemşirelik bireylere diğer sağlık mesleklerinin veremediği neleri verir?
- Bireyin ve toplumun temel gereksinimlerine yanıt veren yaşamsal bir meslek midir?
- Toplumsal yapı ve sorunlar değiştikçe hemşireliğin işlev, rol, boyutları değişmekte midir?
- Hemşirelik eğitimi hemşirelik standartlarına uygun mudur?

Hemşirelik felsefesi; insanın yaşadığı süreyi, mutlu ve sağlıklı geçirmesinde hayatı yaşamaya değer bulmasında insanla doğa, toplum, çevre ve insanla insan arasındaki bağlantıları ahenkli şekillere dönüştürmesinde önemli rol oynar.

Hemşirelik felsefesinin ilkeleri

- Hemşirelik, bireyin sağlıklı bir ortamda yaşamaya hakkı olduğuna inanır.
- Hemşirelik, sağlıkta sapmalar olduğunda bireyin optimal bakım almaya hakkı olduğunu savunur.
- Hemşirelik, kendine özgü bilgi ve olgular içeriği olan bağımsız bir sağlık disiplini.
- Hemşirelik mesleği topluma hizmet götürme işlevinde diğer sağlık meslekleriyle işbirliği yapılması gerektiğine inanır.
- Hemşirelik, bireyin kendine özgü özelliği, kişiliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygıyı içerir.
- Hemşirelik eğitiminin amacı; kişi ve toplumun bakım gereksinimlerini karşılama görev ve sorumluluk yüklenecek hemşireleri yetiştirmektir.

2.4. Hemşirelikte Yaklaşımlar

Hemşireliğin amacı; bireyin sağlık ve yaşam kalitesini arttırmak, hastalıkları önlemek, kaybolmuş olan sağlığı geri kazandırmak, güvenli ve insancıl bakım sağlamak, ağrıları dindirmek olarak belirlenmiştir.

Hemşirelik bakımında, “hastalık değil, hasta vardır” ilkesi dikkate alınarak her bireyin farklı değerlere sahip olduğu düşünülerek hemşirelik girişimleri(masaj, enjeksiyon, yatak yarası bakımı, vb.) uygulanmalıdır. Hastaya bakım verilirken hemşire etik ilkelere uymalıdır. Bu ilkelerin, **bireye saygı, yararlılık, kötü davranmama, doğru sözlülük, adalet** ve **sadakat** olduğu belirlenmiş ve hemşireliğin ahlaki temelini bu ilkelere dayandığı kabul edilmiştir. Örneğin **yararlılık ilkesi**; hemşire hastaları için iyi olanı yapmalıdır. **Kötü davranmama ilkesi** ise hiç kimseye zarar verecek bir şey yapmamak, zarar vermekten sakınmak anlamındadır. Bu iki ilke geleneksel tıp ve hemşirelik etiğinin temelini oluşturmaktadır. Bu ilkelere farklı olan ve insan onurunu korumayı gözetilen **özerklik ilkesi**; her bir bireye ve onların değerlerine, inançlarına saygı gösterme ödevini yüklemektedir. Çünkü herkes kendi yaşamı hakkında kararlar alma ve sağlık çalışanı tarafından bu karara saygı duyulma hakkına sahip bulunmaktadır. **Adalet ilkesi**; her bireye bakım kararı verirken elde bulunan kaynakların eşit bir şekilde paylaştırılmış olmasına özen göstermenin önemi vurgulanmalıdır. **Sadakat ilkesi** ise hemşirelerin hastalarına karşı samimi ve dürüst olmalarını verdikleri sözleri tutmalarını ifade eder.



Resim 2.4: Damar yolu açan hemşire

Hemşirelik bakımında hasta merkezli çalışılmalı, hastanın değerlerine, kültürel yapısına ve etik ilkelere dikkat edilerek hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır. Hemşire girişimde bulunurken ve bakım verirken yasa ve yönetmeliklerin kendisine verdiği sorumluluklara uyarak her bireyin durumuna uygun hemşirelik yaklaşımında bulunmalıdır.

2.5. Hemşire Eğitiminin Gelişimi ve Bugünkü Durumu

Türkiye’de hemşirelik eğitiminin gelişimi önceki konularda verilmiştir. Hemşirelik eğitiminin bugünkü durumu hakkında bilgi verilecektir. Ülkemizde ilköğretimden sonra Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Anadolu Sağlık Meslek liselerinin hemşirelik bölümünde ayrıca MEB’e bağlı özel okullarda lise düzeyinde hemşire yetiştirilmektedir.

Üniversitelerin hemşirelik yüksek okullarında ve vakıf üniversitelerinde lisans düzeyinde hemşire yetiştirilmektedir.

Ülkemizde ilk kez Hacettepe Üniversitesinde 1968 yılında başlayan hemşirelikte yüksek lisans ve 1972 yılında doktora programlarını ilerleyen yıllarda diğer hemşirelik yüksek okulları izlemiştir. 1976 yılından itibaren uzman, asistan, doçent, profesör gibi akademik kadroları almışlardır. Amaç mesleki bilgi ve becerileri en üst düzeyde kazanmış, dünya standartlarında hizmet sunacak, bölgenin ve ulusun sağlık öncelikleri doğrultusunda birey, aile ve toplumun sağlığını koruyacak, geliştirecek, hastalıkları önleyecek, hastalık halinde bakım ve rehabilitasyon hizmetleri sunacak, çağdaş temel insan hak ve özgürlüklerine saygılı, eleştirel ve yaratıcı düşünceye sahip, uygulamalarda bilimsel verileri kullanan ve mesleki etik kurallar doğrultusunda çalışacak hemşireler yetiştirmektir.

Hemşirelerin eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte hasta bakımında nitelik ve kalite artmış, bundan dolayı hemşirelik yönetmeliğinde günün şartlarına uygun olarak değişiklik ve yeni eklemeler yapılmıştır(8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı hemşirelik yönetmeliğine eklemeler yapıldı.).

Hemşirelik kanunundan sonra 8 Mart 2010 tarihinde 27515 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan ve 19.04.2011 tarihinde değiştirilen 27910 sayılı “Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği” uygulamaya konmuştur.

Güncellenen Hemşirelik Yasası ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliğinde belli başlı değişiklikler şunlardır:

- Hemşirelik mesleğinde **cinsiyet ayrımı** kalkmış erkeklere de hemşire olma şansı doğmuştur.
- **Uzman hemşire tanımlanmış** ve hemşirelikte **bilim uzmanlığı** tanınmıştır.
- Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde **yetki belgesi** alma hakkına sahip olmuşlardır.
- Başhemşirelik ve hemşirelikle ilgili **yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları** elde etmişlerdir.
- Hemşirelik eğitimine eşdeğer **sağlık memurluğu** programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar.
- Bir defaya mahsus olmak üzere **ebelik diplomasına sahip olduğu halde bu kanunun yayımı tarihinde en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumlarında fiilen hemşirelik görevi yaptığını** resmî belge ile belgelendiren ve bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde talepte bulunanlar hemşirelik yetkisiyle görevlerine devam ederler.

Hemşirelik Yönetmeliğinde;

- Hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları daha geniş olarak belirlenmiştir.
- Yönetmelik, kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşları ve hemşirelik hizmetleri sunulan diğer alanlarda görev yapan hemşireleri kapsamaktadır.
- **Hemşirelik tanılama süreci** tanımlanmıştır.
- Hemşirelikte **uzmanlık, yetki belgesi sahibi** olma ayrımı yapılmıştır.
- Başhemşire ve servis sorumlu hemşiresi olmak için gerekli nitelikler belirlenmiştir.
- Başhemşire yardımcılığı kaldırılmış ve gözetmen hemşire statüsü getirilmiştir.
- Hemşirelerin sağlık politikaları ve mevzuat çerçevesinde kararlara katılmaları da ilk defa yönetmelikte yer almıştır.
- Hemşirelerin sağlık ve hemşirelikle ilgili bilimsel çalışmaları, planlama, araştırmalara katılma ve sonuçlarını uygulamaya yansıtma yönünde profesyonel rollerine de içerikte yer verilmiştir.

2.6. Hemşirelik Eğitiminin Amaçları

Hemşirelerin, doğru karar ve bakım vermede, etkili iletişim kurmada ve yönetici olarak yeterli bilgi ve donanımına sahip olmaları gerekir. Bu nedenle hemşirelik eğitimi öğrenciye aşağıda belirtilen yeterlilikleri kazandıracak nitelikte olmalıdır:

- Etik ilkelere uygun çalışma ve sağlığı yükseltme,
- Kanıta dayalı uygulama yapma,
- Sistematik ve bütüncül yaklaşımla bakım verme.

Klinik eğitim, öğrencinin eleştirel düşünme ve analiz etme, psikomotor, iletişim ve yönetim becerilerini geliştirmeyi ve hemşirelik mesleğini yerine getirmede güven duygusunu arttırmayı amaçlar. Hemşirelik öğrencileri değişik uygulama alanlarında klinik yargılama ve karar verebilmelerine temel oluşturacak gerekli bilgi ve beceriyi geliştirmiş olmalıdır. Bu nedenle öğrencinin hemşirelik bakımı için sistematik olarak veri toplama, uygulama ve değerlendirme stratejilerini öğrenmesi oldukça önemlidir.

Hemşirelik Eğitimi Uygulamasının Yararları

- Bilimsel bilgilerin kullanılması, hemşirenin geleneksel uygulamalarla değil bilimsel yaklaşımla nitelikli bakım vermesini sağlar.
- Hemşirelik eğitimi ve yönetimi, bu hizmetlerin çağdaş yaklaşımlarla yürütülmesini sağlar.
- Güvenli bir bakım ortamının oluşmasını sağlar.
- Hasta memnuniyeti ve optimal bakım odaklı bir ekip anlayışı ile hemşirelerle diğer ekip üyelerinin işbirliği içerisinde çalışmasını sağlar.
- Hizmeti alanlarla hizmeti verenlerin doyum almalarını sağlar.
- Hasta ve çalışanların fikirleri önemseneceğinden hasta/hasta yakınları ve sağlık personelinin beklentilerinin karşılanmasını kolaylaştırır.
- Hastanın hastanede yatış süresini azaltarak maliyeti düşürür.
- Sürekli araştırmaya ve öğrenmeye motive ederek mesleki bilgi ve teorinin artmasıyla hemşireliğin bilimsel bir disiplin olarak kabul edilmesini sağlar.
- Farklı disiplinlerin oluşturduğu ekip içinde çalışma imkanını sağlar.
- Yaşam boyu öğrenme ilkesini benimseme ve başkalarının öğrenmesine yardımcı olmayı sağlar.
- Araştırmalarla sürekli mesleği ve kendini geliştirmeyi sağlar.

Hemşirelik eğitiminin temel parçası olan klinik eğitim sürecinde eğitimciler, hayati unsurlardır. Hemşire eğitimcilerin yeterliliği eğitim kalitesini belirleyen en önemli faktördür.

Hemşirelerin sürekli eğitiminde temel amaç;

- Klinik bilgi ve beceriyi arttırmak,
- Kaliteli hasta bakımını geliştirmek ve sürdürmek,
- Güncel bilgileri elde etme sonucu, uygulamaları sorgulamak ve değerştirmek,
- Karar verme becerilerini geliştirmek,
- Diğer sağlık üyeleriyle daha etkili işbirliği ve iletişim sağlamak,
- Düşük maliyetle, kaliteli bakımı sunmak,

- Hastane enfeksiyonlarındaki azalmayı sağlamak,
- Komplikasyonları belirlemek ve becerileri arttırmak,
- Hasta bakımında daha az yan etki ve hata olasılığını azaltmaktır.

2.7. Görev ve Yetki Alanları

8 Mart 2010 tarihinde kabul edilen Hemşirelik Yönetmeliğinde teknolojik ve tıptaki gelişmeler dikkate alınarak günün şartlarına uygun değişiklikler yapılmıştır. Bu değişiklikler aşağıda verilmiştir:

MADDE 6 – (1) Hemşireler;

- a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.
- b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.
- c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.
- ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.
- d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.
- e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

ı) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.

2.8. Hemşirelikle İlgili Yasa-Tüzük-Yönetmelik-Yönerge-Talimatnameler

- **Yasa;** yapılması ya da yapılmaması gereken, yazılı olarak belirlenen doğru ve yanlışlardır.
- **Tüzük;** soyut hukuk kurallarını, somut duruma getiren kurallardır.
- **Yönetmelik;** devlet örgütünde yer alan çeşitli kurum ve kuruluşların kendi iç bünyelerini ilgilendiren görev alanları ile ilgili ve çalışma yöntemlerini düzenleyici kuralların tümüdür.
- **Kural;** toplumsal yaşamda kurum, kuruluşların sürekli uygulama sonucu yerleşik hale gelen ve bireylerin kendilerini uymaya yükümlü tuttıkları davranış, inanış biçimleridir.
- **Mevzuat;** yazılı hukuk kurallarıdır.
- **Yetki;** kurum, kişiye, hukuk kuralları ile kendisine verilen sorumlulukların, iradenin tümüdür.
- **İş;** kişi ya da kişilerin yapması gereken görevlerin tümüdür.

Günümüzde teknolojik gelişmelerdeki hızlı değişimler ve tıptaki gelişmeler, hastaları tedavi yöntemlerinin gelişmesi, hemşirelik bakımında da yeni girişimlere ve nitelikli bakımın

sağlanması için hemşirelik kanununun ve yönetmeliğinin günün şartlarına uygun olarak değişiklik yapılmıştır.

Hemşirelik Kanunu

Kanun Numarası : 6283

Kabul Tarihi : 25/2/1954

Yayımlandığı Resmi Gazete : Tarih : 2/3/1954 Sayı : 8647

Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

Kanun Numarası: 5634

Kabul Tarihi: 25/4/2007

Yayımlandığı Resmi Gazete : Tarih: 2/5/2007 Sayı: 26510

Hemşirelik Kanunu

Madde 1 – (Değişik: 25/4/2007-5634/ 1. md.) Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.

Madde 2 – (Mülga: 25/4/2007-5634/ 6. md.) Yürürlükten kaldırılmıştır.

Madde 3 – (Değişik: 25/4/2007-5634/ 2. md.) Türkiye’de hemşirelik mesleğini bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz.

Madde 4 – (Değişik: 25/4/2007-5634/ 3. md.) Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar. Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Madde 5- Hemşire okulundan mezun hemşireler mecburi hizmetlerini bitirip memuriyetten ayrılınca; mecburi hizmeti olmayan hemşire okulu mezunları istedikleri vakit sanatlarını serbestçe yapabilirler. Serbest çalışacak hemşireler lüzumlu vesikalarını bir dilekçeye bağlayarak mahallin en büyük sağlık amirine verirler. Serbest çalışan hemşire ev adresiyle çalışmak istediği yerde bir değişiklik olduğu takdirde bir hafta içinde aynı makama haber vermeye mecburdur.

Madde 6 — (Mülga: 25/4/2007-5634/ 6. md.) Yürürlükten kaldırılmıştır.

Madde 7 — (Mülga: 25/4/2007-5634/ 6. md.) Yürürlükten kaldırılmıştır.

Madde 8 — (Değişik: 25/4/2007-5634/ 4. md.)

Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar. Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Madde 9 – (Değişik: 25/4/2007-5634/ 5. md.) Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır.

Madde 10 — (Mülga: 25/4/2007-5634/ 6. md.) Yürürlükten kaldırılmıştır.

Madde 11 –3 üncü madde hükümlerine riayet etmeyen, dördüncü maddede yazılı vazife salahiyet hudutlarını tecavüz eden ve 5 inci maddenin ikinci bendi hükmünü yerine getirmeksizin serbest çalışan hemşirelerden (50) liradan (200) liraya kadar hafif para cezası alınır.

Madde 12 — (Mülga: 25/4/2007-5634/ 6. md.) Yürürlükten kaldırılmıştır.

Madde 13 – 1219 sayılı kanunun 64 üncü maddesiyle 3017 sayılı kanunun 4253 sayılı kanunla değiştirilen 61 inci maddesi hükümleri kaldırılmıştır.

Madde 14 – 4862 sayılı kanun ile bu kanunun eklerine bağlı kadro cetvellerindeki başhemşire, hemşire, ziyaretçi başhemşire, ziyaretçi hemşire ve ebe kadroları kaldırılmış ve onların yerine bu kanuna bağlı (1) sayılı cetvel eklenmiştir. Ekli (1) sayılı cetveldeki kadrolar doğum evleri, nisaiye klinikleri ve sağlık merkezlerine tayin olunacak ebeler hakkında da tatbik olunur. Ekli (2) sayılı cetveldeki kadrolar 1954 mali yılında kullanılamaz.

Geçici Madde 1 - (6283 sayılı Kanunun kendi numarasız geçici maddesi olup teselsül için numaralandırılmıştır.) Bu kanunun neşrinden evvel hastabakıcılık yapmakta olanlardan yedinci maddeye göre hemşire yardımcılığına talip olanlar jüri huzurunda ehliyetlerini ispat ettikleri takdirde hemşire yardımcısı olabilirler.

Geçici Madde 2 – (Ek: 25/4/2007-5634/ 7. md.) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış hakları saklıdır. Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar.

Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programının adı, bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren hemşirelik programı olarak değiştirilir ve programlar birleştirilir.

Bir defaya mahsus olmak üzere, ebelik diplomasına sahip olduğu halde bu Kanunun yayımı tarihinde en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumlarında fiilen hemşirelik görevi yaptığını resmi belge ile belgelendiren ve bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde talepte bulunanlar hemşirelik yetkisiyle görevlerine devam ederler. Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir.

Madde 15 - Bu kanun 28 Şubat 1954 tarihinden itibaren mer'idir.

Madde 16 - Bu kanunun hükümlerini icraya Maliye ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilleri memurdur.

19 Nisan 2011 Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

19 Nisan 2011 SALI

Sayı: 27910

Sağlık Bakanlığından: Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

MADDE 1 – 8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinin 7 nci maddesine aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“(3) Uzmanlık alanı ile ilgili kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapar. Hemşirelik bakımını planlar, uygular ve yönetir. Bakımda istenen hedeflere ulaşamaması durumunda, yeni stratejiler geliştirir.

(4) Hastalara uygulanan tıbbi tanı ve tedavi işlemlerine ilişkin karşılaşılan kritik durumlarda, uygun kararın verilmesinde hemşirelere danışmanlık yapar, meslekî gelişimleri açısından hemşirelere yardımcı olur.

(5) Hasta ve ailesinin eğitimini planlar. Hastaları, bakım ve tedavi yöntemleri ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirir. Hastaların güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlar.

(6) Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir.”

MADDE 2 – Aynı Yönetmeliğin eki Ek-1’den sonra gelmek üzere ekteki Ek-2 “Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” ile Ek-3 “Hemşirelik Girişimleri Listesi” eklenmiştir.

MADDE 3 – Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 4 – Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

2.8.1. Çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarından bazıları:

(Daha geniş bilgi sahibi olmak için sağlık.gov.tr yi ziyaret ediniz.)

A) Yoğun Bakım Hemşiresi: Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanınmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir.

Görev, yetki ve sorumluluklar

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

1.Hemşirelik bakımı:

a) Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

b) Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skorlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.

c) Hastaların monitorizasyonu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.

ç) Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.

d) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.

e) Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.

f) Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.

g) Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.

ğ) Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.

h) Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemine ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.

ı) Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonunu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.

i) Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

j) İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

k) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.

l) Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:

a) Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.

b) Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.

c) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.

ç) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

d) Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.

e) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.

f) Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir.

g) Konsültasyonun yapılmasını takip eder; katılır.

ğ) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an üniteye hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

h) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir.

B) Acil Servis Hemşiresi

Görev, Yetki ve Sorumluluklar

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

1. Hemşirelik bakımı:

a) Hastanın acil servise kabulünü sağlar.

b) Hastaların monitorizasyonunu (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, arteryel kan basıncı) sağlar. Bu parametreleri izler, değerlendirir, sonuçlarını kaydeder ve normalden sapmaları hekime bildirir.

c) Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapar, verileri değerlendirir, sonuçlarını kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.

ç) Aynı anda acil birimde bulunan olgular arasında öncelikleri belirler.

d) Yatışına karar verilen hastaları ve ameliyata alınacak hastaları kurum içi transfer prosedürüne göre naklini gerçekleştirir.

e) Periferik IV kateter takar ve kateter pansumanlarını yapar, oksijen ve buhar tedavisini uygular, trakeal aspirasyon yapar; gerekirse endotrakeal tüp, trakeostomi, kolostomi, gastrostomi bakımı verir; nazogastrik tüp takar, gastrik lavaj uygular; rektal tüp uygular, lavman yapar; perine bakımı verir, prezervatif sonda / üriner kateter takar ve kateter bakımı verir; sıcak ve soğuk uygulama yapar; göğüs tüplerini ve diğer drenaj sistemlerini kontrol eder, drenaj torbalarını değiştirir; yaptığı işlemleri gözlemleri ile birlikte kaydeder.

f) İnfüzyon ve transfüzyon işlemlerini kurum politika ve talimatları doğrultusunda başlatır, izler ve kaydeder.

g) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.

ğ) Hastaya uygun pozisyon verir, gereken sıklıkta pozisyonunu değiştirir ve mobilizasyonunu sağlar.

h) Sıvı-elektrolit dengesine yönelik mevcut ve olası sorunları dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir. Aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapar ve kaydeder.

ı) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir.

i) Pace makerli hastayı izler ve gerekli bakımı uygular.

j) Acil servis hastaları ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurar, onların psikososyal problemlerine uygun hemşirelik bakımı verir.

k) Acil servis İnfeksiyonlarının gelişmesi ve yayılmasının önlenmesi için gerekli önlemleri alır ve alınmasını sağlar (el yıkama, eldiven, izolasyon, maske, gömlek vb).

l) Yaşamı sona eren hastayı ilgili talimatlar doğrultusunda hazırlar morga transferini sağlar ve yakınlarına destek olur.

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılım:

a) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif girişimlere katılır; hemşirelik işlevlerini yerine getirir.

b) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.

c) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağırısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an üniteye hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

ç) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan ve idrar örneklerini toplar, laboratuvara gönderir, sonuçlarını takip eder, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

d) Hastaya uygulanacak radyolojik tetkikler için hastayı hazırlar, ilgili birime transferini organize eder, gerekli durumlarda transfere eşlik eder.

G) Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği

Görev, yetki ve sorumluluklar

Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Çiftlere, gebelik öncesi eğitim ve danışmanlığını yapar.

b) Kadının gebelik dönemine özgü bakım ve izlemlerini yapar.

c) Gebelikte gelişebilen riskli durumları erken dönemde fark eder ve önerilen tedavileri uygular ve gerektiğinde sevk eder.

ç) Doğumun uygun koşullarda yapılması için hastayı yönlendirir.

d) Doğum eylemiyle ilgili normalden sapmaları izler ve bildirir.

e) Yenidoğan bebeğin bakımını ve muayenesini yapar.

f) Erken ve geç lohusalık döneminde anne ve yenidoğan bakımını yapar.

g) Ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde kadına eğitim ve danışmanlık yapar. (aile planlaması danışmanlığı, emzirme danışmanlığı, sağlıklı cinsel yaşam, genetik hastalık riski taşıyan ailelere danışmanlık, periyodik jinekolojik ve meme kontrolü, pap smear vb. testler için yol gösterir ve yardımcı olur)

Yönerge ve Talimatnamelerde, her hastanenin çalışma şekli ve yönetim anlayışına göre **değişiklik** olabilir.

2.9. Mesleğin Özellikleri

Hemşirelik mesleği, temelde hastalara hizmet veren bir meslektir. Ancak hasta olan bireylere verilen hemşirelik hizmeti yanında sağlıklı bireylere de koruyucu sağlık hizmeti verilir. Hemşirenin burada da belli sorumlulukları vardır.

Hemşire, insana hizmet verdiği için mesleğini dikkatli yapmak zorundadır. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde bakım veren hemşire bilgili, bilinçli, dikkatli, becerikli, sabırlı, şefkatli, saygılı, hoşgörülü, işini iyi yapan, kendine güvenen, empati kurabilen, problem çözme becerisi olan kişilik yapısına sahip olmalıdır. Hasta psikolojisini anlayarak istenilen bakım sürecinin sağlanması için hemşirenin bir takım özelliklerinin en üst düzeyde olması gerekmektedir. Bu özellikler;

➤ İletişim becerileri

Etkili iletişim, başarılı bir hemşirelik bakımı için en temel unsurlardan biridir. Etkili ve başarılı iletişim; dinleme, soru sorma, cesaretlendirme ve içten olmayı içeren birçok beceriyi gerektirir. Dinleme, hastanın tüm ihtiyaçlarını anlamada temel kuraldır.

➤ Duygusal kararlılık

Hastaların, hastalığını algılayışında farklılıklar gözlenir. Hemşirenin hasta ile iletişiminde aşırı isteklerde bulunan, eleştiren, emreden, sözlü veya sözsüz saldırganlık gösteren hasta davranışları ile karşılaşabilir. Hemşirenin bu tür davranışlara kendine yönelik algılamayıp hasta açısından ne anlama geldiğini araştırması, anlaması ve uygun davranış geliştirmesi gerekir.

İ

➤ Empati

Empati; insanın, kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini anlamaya çalışmasıdır.

➤ **Hoşgörü**

Stresle başa çıkabilmenin en önemli yolu esnek ve hoşgörülü bir kişilik yapısına sahip olmaktan geçmektedir. Hoşgörüyü, insan ilişkilerine yansıtmak, en küçük hatalarda parlamamak, affedici olmak, şans vermek gerekir. Hemşirelik bakımında, hastalardan uzaklaşmamak, olumsuz davranışları kabul etmemek ama hastayı kabul etmek gerekir. Bakım planlanırken, hastanın kendisine olan saygısını ve kontrolünün elinde olduğu duygusunu verecek faaliyetler planlamak önemlidir.

➤ **Fedakârlık**

Hemşire, kişisel çıkar ve yararını düşünürken aynı zamanda hasta, meslektaşı, çalışma arkadaşlarının çıkarları ve yararını ön planda tutmalıdır.

➤ **Detaylara dikkat etme**

Sağlıkta bazı küçük veriler oldukça önemli sonuçlara ulaşılmasını sağlar. Ayrıntılara dikkat etmek, tüm gereken adımları izlemek, olası hataların engellenmesi açısından önem taşır. Örneğin doktor istemine uygun ilacın, doğru hastaya, doğru dozda verilmesi gibi.

➤ **Mükemmelliyet**

Hemşire, tıptaki bilimsel gelişmeleri ve yenilikleri takip ederek sürekli eğitimle kişisel gelişimini artırarak profesyonel hizmet vermelidir.

➤ **Problem çözme becerileri**

Hemşire; hasta, hasta yakınları, servis ve personel yönetimi ile ilgili karşılaşılan sorunların çözülmesinde problem çözme becerisini kullanabilmelidir.

➤ **Onurlu davranış ve dürüstlük**

Hemşire, mesleğine uygun dürüst davranış sergilemelidir. Etik kurallara aykırı davranışlar reddedilmeli, verilen sözler hatırlanmalı ve tutulmalı, her koşulda doğrudan ayrılmamalı, kişisel çıkar sağlayabilecek davranışlardan kaçınılmalıdır. Hastaya en iyi hizmeti verebilmek için aktif olarak mesleki bilgileri paylaşmalı ve bu bilgileri öğretmelidir.

➤ **Saygı**

Hemşire; hasta ve hasta yakınlarına, sağlık çalışanlarına, tüm insanlara saygı göstermeli ve güven duygusu sağlamalıdır.

2.10. Yasal Yükümlülüğün Bozulduğu Durumlar

Hizmet kusuru; tasvip edilmeyen onaylanmayan hareket ve davranışlardır.

Hukuki kusur ise yasaya uygun davranabilecek durumda olduğu halde davranmayan, yükümlülükler aykırı hareket eden kişinin eylemi için verilen yargıdır.

Yasal açıdan hizmet kusuru iki biçimde ele alınır. Bunlar;

- **Kasdi/istentili kusur:** Bilerek yasal hukuki kurallara aykırı hareket etmek yani bilinçli ve istekli olarak haksız bir sonucun doğmasına neden olma, kasıt olarak nitelenir.
- **Kasıtlı olmayan bir kusur:** Yani ihmaldir. İhmal durumunda özen gösterme ve önlem alma eksikliği söz konusudur.
 - **İhmal ve ihmali unsur** ; işlev/faaliyetlerden birinin belirgin bir gerekçe ve kanıt olmaksızın yapılmaması bir ihmaldir ve hukuki sorun yaratır.

Sağlık hizmetini yüklenen kurum/kuruluşta, kusurlu araç/gereç, aygıt ve donanımla da zarara neden olur. Bunlar;

- Kişinin bedensel bütünlüğünün bozulması; çalışma gücünün tümünü veya bir bölümünü yitirmesi,
- Oluşan zarar nedeni ile ekonomik açıdan yoksullukla karşılaşması,
- Doğan zarar nedeni ile yapılan tedavinin giderlerini üstlenilmesi.

Hemşirenin bakım görevine ilişkin tutum, davranış ve eylemleri ile bireyin bütünlüğüne zarar verebilecek kusurlar;

- Kusurlu işlem/ hatalı uygulama,
- İhmal kusuru,
- Asılsız ifade /iftira,
- Geçersiz / asılsız nedenlerle hastayı tutma,
- Kurumda alıkoyma,
- Onuruna, bireyselliğine, mahremiyetine saygısızlık,
- Saldırı ve şiddet,
- Bireyi/ailesini protesto etmek,
- Bireyin izin/onayı alınmaksızın, bakım ve tedavi girişimlerini uygulama (kan alma, alkol testi) veya dokunma,
- Bireyin isteği dışında tanı, tedavi ve bakım işlemleri için zorlama,
- Yasal nitelik taşıyan kayıt/evraklarda tahribattır.

Hemşirelik hizmetinde yasal sorumluluklardan bir diğeri de tıbbi direktiflerle ilgilidir.

- Hemşire; yeterince açık olmayan ve soruna neden olan direktifler, hekimin yazılı açıklamasından/doğrulamasından sonra kayıt ve uygulamaya geçmelidir.
- Sakıncalı görülen direktifleri, supervisörlere rapor etmelidir.

- Sözel/telefonla aldığı direktifleri, istem veren hekime imzalatmalıdır.
- Direktif günlük olarak değişmedikçe, verilen son tarihe uygun olarak tedavi uygulamayı sürdürmelidir.
- Olağan dışı bir durumla karşılaştığında durumu yetkili kişiye rapor etmeli ve tutanak tutmalıdır.

Kayıt tutma ve raporla ilgili yasal önlemler kapsamında Hemşire;

- Kayıt/rapor konusuna ilişkin tarih,saatler, isim, bilgiler; doğru, tam , belgeye dayalı, dürüst, savunabilir ve imzalı kayıtlar tutulmalıdır.
- İyi ve doğru karar/yargılarını belgelemeli, gerekli gördüğünde yalnızca kendisi için kayıt tutmalı ve saklamalıdır.

2.11. Hemşirelik Mesleğinin Sorunları ve Çözüm Yolları

- Malzeme ve ekipman eksikliğinin hemşirelik bakımında ortaya çıkan aksaklıkların hemşireyi olumsuz etkilemesi,
- Hemşire sayısının yetersiz olması sonucu iş yoğunluğunun fazla olması,
- Bilişim çağı olarak nitelendirilen günümüzde hemşirelerin mesleki anlamla teknolojilerin dizaynı ve gelişiminde teknoloji üreticileri ile beraber çalışılmaması ve hemşirelerin bireysel anlamla kendini yenileyememesi,
- Bakım standartlarının tam olarak uygulanmaması ve yaygınlaştırılmaması gibi sorunların olmasıdır.
- Hemşirelik mesleğinin sorunları yönetim, sivil toplum örgütleri ve ilgili kurum ve kuruluşları tarafından çözüme kavuşturulmalıdır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Hemşirelik, insanlar ve onların tüm ihtiyaçları üzerinde odaklaşan bir bilim ve sanat olarak hangi örgüt tanımlamıştır?
A) Türk Hemşireler Derneği
B) Ulusal Hemşirelik Konseyi
C) Dünya Sağlık Örgütü
D) Amerikan Hemşireler Derneği
E) Dünya Hemşireler Konseyi
2. 1981 yılında yılında hemşirelik kriterlerini kim geliştirmiştir?
A) Flexner
B) Dorethea Orem
C) Taylor
D) Kelly
E) Virginia Henderson
3. Ülkemizde hemşirelik alanında ilk doktora eğitimi hangi üniversitede başlamıştır?
A) Hacettepe Üniversitesi
B) Ege Üniversitesi
C) Ankara Üniversitesi
D) Cumhuriyet Üniversitesi
E) İstanbul Üniversitesi

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.

4. Güncellenen Hemşirelik Yasası ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliğinde, hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımı kalkmış.....de hemşire olma şansı verilmiştir.
5. Yasaya uygun davranabilecek durumda olduğu halde, davranmayan, yükümlülüklere aykırı hareket eden kişi..... işlemiş olur.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise modül değerlendirmeye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, ülkemizde kurulan ilk hemşire okuludur?
 - A) Kızılay Hasta Bakıcı Kursları
 - B) Amiral Bristol Hemşire Okulu
 - C) Kızılay Hemşire Okulu
 - D) Sağlık Meslek Liseleri
 - E) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
2. Cumhuriyet döneminde açılan ilk hemşire okulunun eğitim süresi kaç yıldır?
 - A) 3 yıl
 - B) 2 yıl
 - C) 4 yıl
 - D) 2 yıl 3 ay
 - E) 3 yıl 3 ay
3. Aşağıdakilerden hangisi, Ebu Bekir El Razi'nin en ünlü tıpla ilgili olan eseridir?
 - A) Kitabu-Sırr-İl- Esrar
 - B) Kitabun Fi Keyfiyet-İl-Ebsar
 - C) Risale Fil-Hisbeti Vel-Cüderi
 - D) Kitabun Fis-Sana'at-İl-Kimya Kitabu Menafi-İl-Edviye
 - E) El- Havi
4. İbni Sina'nın tıp fakültelerinde okutulmuş eserinin adı nedir?
 - A) Kitabü'ş-Şifa
 - B) E Kanun Fi't- Tıp
 - C) İşarat Ve'l- Tembihat
 - D) Kitabü'l Necat
 - E) Risale-Fi- İlmü'l- Ahla
- I. Meslek üyelerinin verdikleri hizmet onları güdülemeli
II. Araştırmalarla sürekli yenilenen ve geliştirilen bir bilgi birikimi olmalı
III. İnsanlık için hayati olan hizmetleri sunmalı
IV. Hizmet entelektüel aktiviteleri içermeli
5. Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri, Kelly'nin geliştirdiği hemşirelik kriterlerini içerir?
 - A) Yalnız I
 - B) I, II
 - C) I, II ve III
 - D) II, III ve IV
 - E) I, II, III ve IV

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.

6. Hemşireliğin sorumluluk ve yükümlülükleri yasa ve gelişmelere uygun olarak yeniden düzenlenmiştir.
7. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hemşireliği, insanlar ve onların tüm ihtiyaçları üzerinde odaklanan bir ve sanat olarak tanımlamıştır.
8. Üniversitelerin Hemşirelik Yüksek okullarında düzeyinde hemşire yetiştirilmektedir.
9. 8 Mart tarihinde kabul edilen Hemşirelik Yönetmeliğinde teknolojik ve tıptaki gelişmeler dikkate alınarak günün şartlarına uygun değişiklikler yapılmıştır.
10. Hemşire, hasta, hasta yakınları, servis ve personel yönetimi ile ilgili karşılaşılan sorunların çözülmesinde, çözme becerisini kullanabilmelidir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki eğitim materyalini geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ 1'İN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	C
3	A
4	Dr. Besim Ömer Paşa
5	Florance Nightingale

ÖĞRENME FAALİYETİ 2'İN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	D
3	A
4	Erkeklerle
5	Hukuki Kusur

MODÜL DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	D
3	E
4	B
5	E
6	Yönetmeliklerle
7	Bilim
8	Lisans
9	2010
10	Problem

KAYNAKÇA

- ATABEK AŞTİ Türkinaz, Ayişe KARADAĞ, **Hemşirelik Esasları**, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2012.
- ATALAY Meliha, **Hemşirelik Esasları El Kitabı**, Birlik Ofset Matbaa, İstanbul, 1997.
- ERHAN ŞENTÜRK Selva, Sevim DURSUN, **Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi**, Fatih Ofset, İstanbul, 1995.
- SABUNCU Necmiye, **Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar**, İstanbul, 2008.
- YATAĞAN Erol, Eray DEMİRERİDEN, **Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi**, Kelebek Matbaacılık, İstanbul, 2008.
- <http://www.msxlabs.org/forum/felsefe-ww/11202-ibni-sina-ibni-sina-kimdir-ibni-sina-hakkinda.html#ixzz2D3oXtYHu> (10.11.2012 Saat: 22.00)
- <http://www.msxlabs.org/forum/felsefe-ww/11202-ibni-sina-ibni-sina-kimdir-ibni-sina-hakkinda.html#ixzz2D3mhCTq1> (15.11.2012 Saat: 15.00)
- eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/557.pdf (20.11.2012 Saat: 20.00)
- <http://www.msxlabs.org/forum/felsefe-tr/11194-farabi-farabi-kimdir-farabi-hakkinda.html#ixzz2CyhZZ44V> (17.11.2012 Saat: 11.00)
- <http://www.msxlabs.org/forum/felsefe-tr/11194-farabi-farabi-kimdir-farabi-hakkinda.html#ixzz2D1bVTTuq> (23.11.2012 Saat: 13.00)
- http://tip.harran.edu.tr/ogrenci/ders_notlari/tip_tarihi/tip_tarihi.pdf (24.11.2012 Saat: 16.00)
- hemsireliknew.maltepe.edu.tr/dergiler/.../cilt1sayi1a2008/59_60.pdf (22.11.2012 Saat: 17.00)
- Hastane.gazi.edu.tr/posts/view/title/hemsirelik-felsefesi-9584 (23.11.2012 Saat: 09.00)
- <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltbirsayiuc/karadagveucan3.pdf> (21.11.2012 Saat: 10.00)
- Www.istanbul.edu.tr/.../Hemsirelik_Egitimi./14_Sevim_Ulupinar.ppt (17.11.2012 Saat: 12.00)
- Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:1, Sayı:3 (2006) 48 (25.11.2012 Saat: 21.00)
- N Ersoy - tip.kocaeli.edu.tr (23.11.2012 Saat: 14.00)
- http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/files/%C3%B6rne%C5%9Ffirenin%20%C3%B6zellikleri.pdf (18.11.2012 Saat: 16.00)