

TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN PROFESYONELLEŞMESİ SÜRECİNDE GELİŞMELER VE ZORLUKLAR: SOSYOLOJİK BİR DEĞERLENDİRME

DEVELOPMENTS AND DIFFICULTIES IN THE PROFESSIONALIZATION PROCESS OF NURSING OCCUPATION IN TURKEY: A SOCIOLOGICAL EVALUATION

Yrd. Doç. Dr. Temmuz GÖNÇ

Anadolu Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

ÖZET

Bu çalışma, bir alan araştırmasının verileri üzerinden hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde karşılaştığı temel sorunları betimlemeyi ve profesyonelleşme tartışmaları çerçevesinde mesleğin günümüzdeki durumunu sosyolojik olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın örneklemi 42 hemşireden oluşmaktadır, veriler derinlemesine mülakatlar ile elde edilmiş, betimsel ve sistematik olarak analiz edilip yorumlanmıştır. Bulgulara göre mesleki eğitim düzeyindeki çeşitlilik, istihdam tiplerinde görülen farklılıklar, mesleki özerklik ve örgütlenme düzeylerinin düşüklüğü mesleğin profesyonelleşme sürecindeki temel sorunlarıdır. Bunun yanında bulgular meslekte doktor-hemşire otoritesinin sorgulanmaya çalışıldığını, yakın meslekleri dışlayarak kendi pozisyonunu korumaya çalıştığını ve bazı görevlerini başka mesleklere aktarmaya çalıştığını göstermektedir. Profesyonelleşme açısından son derece önemli olan bu üç hareket, hemşireliğin profesyonelleşme sürecinde ilerlemeye devam ettiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyoloji, meslekler sosyolojisi, çalışma sosyolojisi, nitel araştırma

ABSTRACT

This study, drawing on the data of a qualitative field research, aims to describe the main problems of nursing occupation in the professionalization process and to sociologically evaluate the current position of the occupation in the frame of professionalization discussions. The data are gathered by in-depth interviews with 42 nurses who constitute the sample. The findings show that the main problems of nursing occupation in the professionalization process are the variety of occupational education levels, the diversity in employment status and the low degree of occupational autonomy and organization. The findings also show that nursing occupation tries to question the physicians' authority, to secure its market position by excluding relevant occupations and to transfer some tasks to subordinate occupations. These three acts indicate that nursing is advancing in the professionalization process.

Keywords: Sociology, sociology of professions, sociology of occupations, sociology of work, qualitative research.

GİRİŞ

Çağdaş toplumda yaşanan sosyal, ekonomik ve politik gelişmeler meslek gruplarına, profesyonel mesleklere ve profesyonelleşme sürecine ilişkin yeni tartışmaları beraberinde getirmektedir. Meslekler sosyolojisi çerçevesinde tıp mesleği tipik bir analiz konusu olmuş ve profesyonel mesleklerin prototipi olarak (Parsons, 1951; Friedson, 1970) görülmüş, hemşirelik mesleği isekadınların yoğunlukta olduğu bir yarı-profesyonel meslek (Etzioni, 1969; Friedson, 1970, 2001) olarak ele alınmıştır. Yarı-profesyonel meslek olarak değerlendirilen bazı diğer meslekler gibi hemşirelik de kendi mesleği için profesyonelleşme sürecini engelleyen, zayıflatan ya da yavaşlatan nedenleri ortaya koymaya (Kessler vd. 2015; Keogh, 1997) ve bu engellerin üstesinden gelerek hemşireliğe profesyonel meslek statüsü kazandırmaya çalışmaktadır. Nitel bir alan araştırmasının bulgularına dayanan bu çalışmanın amacı, profesyonelleşme tartışmalarında önem taşıyan bazı kavramlar etrafında hemşirelerin deneyim ve düşüncelerini ortaya koymak ve profesyonelleşme sürecinde hemşireliğin durumuna ilişkin sosyolojik bir değerlendirme yapmaktır. Bu amaçla önce profesyonel mesleklerin nitelikleri üzerinde durulacakve hemşirelik mesleğinde profesyonelleşme çabalarının içeriği değerlendirilecek, daha sonra alan çalışmasının verilerine dayanılarak bir bütün olarak hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde öne çıkan temalar değerlendirilecektir.

Profesyonel Meslekler Tartışmaları

Profesyonel meslekleri profesyonel olmayan mesleklerden ayırma çabası sosyolojide uzun zamandır sürmektedir. İşlevselci yaklaşım (Durkheim, 1957; Parsons, 1951) profesyonel meslekleri toplumsal sistemi istikrara kavuşturan özgeci ve toplum yararına çalışan kurumlar olarak görmüş ve bu özelliklerinin toplum açısından işlevsel olduğu düşünülen özelliklerine odaklanmıştır.

ÖzelliklerYaklaşımı (Wilensky, 1964; Greenwood, 1957) olarak adlandırılan yaklaşım ise, profesyonel mesleklerin temel vasıflarını yansıtan nitelikleri saptayarak profesyonel olan ve olmayan meslekleri ayırt etmeye çalışmıştır. Bu amaçla bu yaklaşımı benimseyen pek çok sosyal bilimci (Wilensky, 1964; Becker, 1962; Greenwood, 1957; Barber, 1963) profesyonel mesleklerin niteliklerini listeleyen çalışmalar yapmıştır ve birbirine oldukça benzer nitelikler sıralamışlardır. Bu konuda yapılmış olan yirmi bir çalışmayı inceleyen ve tüm çalışmalardaki ortak özellikleri ortaya koyan Millerson'a (1964:6) göre profesyonel meslekler (i) teorik bilgiye dayalı beceri gerektiren; (ii) mesleki

beceri edinmenin eğitim ve talime bağlı olduğu; (iii) profesyonellerin yeterliliklerinin sınavla ölçüldüğü; (iv) davranış kurallarına bağlılık üzerinden bir meslek ahlakı oluşturan, (v) hizmetlerin kamu yararına olduğu ve (vi) örgütlenmiş olan mesleklerdir. Bununla birlikte, bir mesleğin profesyonel olması için bu niteliklerin hepsine sahip olması gerekip gerekmediği konusunda tartışmalar söz konudur. Wilensky (1964) ve Becker (1962) listeledikleri özelliklere sahip olmayan meslekleri profesyonel olmayan meslekler olarak görürken Greenwood (1957) ve Barber (1963) profesyonel olsun olmasın bütün mesleklerde bu niteliklerin bulunduğunu, ama profesyonel mesleklerde daha yüksek derecede olduğunu savunurlar. Kendi içindeki farklılaşmaların yanı sıra Özellikler Yaklaşımı kanıtlanmamış, sınanmamış ve tutarsız iddialar içermekle (Klegon, 1978; Roth, 1974; Willmott, 1986), mesleği çevreleyen tarihsel, politik ve ekonomik süreçleri gözden kaçırmakla (Roth, 1974; Volmer ve Mills, 1966; Turner, 2011), egemen meslek anlayışını yansıtarak güç ve otorite ilişkilerini görmezden gelmekle (Willmott, 1986, Johnson, 1982; Turner, 2011) eleştirilmiştir.

Neo-Weberyan yaklaşım mesleklerin analizinde ağırlıklı olarak toplumsal kapanma süreci (Saks, 2010) ile özerklik ve kontrol (Freidson, 1970; 1988; 2001) üzerinde durmuştur. Profesyonel mesleklerin ayırt edici özelliğinin iş üzerinde kontrol ve özerklik olduğunu savunan Freidson'a göre (1988, 2001) profesyonel bir meslek egemen bir elit veya devlet tarafından verilen haklara dayanarak hem kendi işi üzerinde hem de zaman zaman aynı yetki alanında olan diğer meslekler üzerinde kontrol ve tekel sahibi olan bir meslektir. Freidson'a göre (2001:9) profesyonelliğin altında yatan iki genel fikir vardır, bunlardan ilki yapılan işin, mesleki eğitim ve deneyimden yoksun kişilerin yapamayacağı denli uzmanlaşmış bir iş olması, ikincisi ise yapılan işin standartlaştırılmayacak ve metalaştırılmayacak bir iş olmasıdır. Yapılan iş üzerindeki kontrolün profesyonel mesleğe değil, piyasaya ait olduğu durumu 'tüketimcilik' (consumerism), bürokrasiye ait olduğu durumu da 'yönetimcilik' (managerialism) olarak adlandıran Freidson (2001:106) profesyonelliğin, işin kontrolünü meslek üyelerinin elinden almaya çalışan bu iki ideolojiyle de mücadele ettiğini ve üyelerinin statüsünü ve otoritesini olduğu kadar mesleki kurumların ayrıcalıklı pozisyonunu da meşrulaştırarak iş üzerinde kontrolü mesleğin elinde tuttuğunu belirtir. Diğer bir deyişle Freidson'a göre (2001:9) profesyonelliğin ideal halinde hem işin örgütlenme biçiminin hem de iş üzerinde kontrolün piyasanın veya bürokrasinin değil, mesleğin kendisinin elindedir. Mesleklerin sadece ekonomik bir zeminde inşa olmadıklarını, aynı zamanda uzmanlaşmış bilgi ve becerinin öğrenildiği, geliştirildiği ve uygulandığı bir toplumsal zemin üzerinde inşa olduğunu vurgulayan Freidson'a (2001:198) göre bu toplumsal zemin profesyonel mesleklerin kendi disiplinlerini örgütleyip geliştirmesini gerektirir. Freidson (2001:198) profesyonel mesleklerin bunu bir yandan mesleki eğitimi, sertifikasyonu ve uygulamaları kontrol altında tutarak, diğer yandan mesleki bilgi ve becerilerin üretilmesini ve düzenlenmesini örgütleyerek sağladığını ileri sürer.

Profesyonel Meslekler Tartışmalarında Hemşirelik

Hemşireliğin profesyonelleşme sürecinde karşılaştığı en temel problemlerden biri hem mesleki teorik bilgi açısından hem de çalışma pratiğinde tıbbı ve doktorlara tabi olmasıdır. Özellikle tıbbın kurduğu mesleki tekelin hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak kabul edilmesini olumsuz etkilediği ve yaklaşık yüz elli yıllık bir dönem boyunca hemşireliğin prestijli bir unvana sahip olamayıp *yarı-profesyonel meslek* (semi-profession) veya müttetik meslek sayılmasına neden olduğu (Gordon, 2005:73) savunulmaktadır. Freidson'a göre (2001:90) yarı-profesyonel meslekler işbölümünde yetki alanına ve işgücü piyasasında özel bir alana sahip olan, kendine özgü mesleki eğitime, sertifikasyona ve denetim mekanizmalarına sahip olan, ancak kendi yetki alanındaki işbölümüne veya meslekle

ilgili işlerde kamu söylemine hükmedecek yeterli otoriteye sahip olmayan mesleklerdir. Yarı-profesyonelliğin hiç bir şekilde küçültücü bir statüye işaret etmediğini belirten Freidson (2001:90) yine de yarı-profesyonel mesleklerin profesyonel mesleklere göre ekonomik otoritelerinin daha zayıf, kültürel otoritelerinin daha düşük olduğunu vurgular ve hemşireliğin de tıbbi madun bir meslek olduğu için (1970:57) yarı-profesyonel mesleklerden biri olduğunu ileri sürer. Freidson’a (1988:69) göre:

“hemşirelik gibi agresif bir iş kendi eğitim okullarına sahip olabilir, pek çok konuda lisans kurullarını kontrol edebilir ve hastanede kendi hizmetlerini vurgulayabilir, böylece formel, devlet tarafından desteklenen ve bölümsel özerkliğe sahip bir görünüme sahip olacaktır ancak mesleğin üyelerinin yaptığı iş başka bir mesleğin buyruklarına tabi olmaya devam edecektir...hemşirelik, ne kadar agresif ve yetenekli liderleri olursa olsun mesleki özerklik kazanamayacaktır.”

Hemşireliğin yarı profesyonel statüsünü tıpla yaptığı bir karşılaştırma üzerinden betimleyen Katz’a göre (1969:56-58) bu karşılaşmada üç özellik belirleyicidir. İlk olarak doktorlar hastanelerde hastaların tedavisi ve bakımı için bilimsel kaynaklar kadar bilimsel olmayan kaynaklar da kullanılmaktadır ve bilimsel olmayan kaynakları hemşireler kullanmaktadır. İkincisi tıbbi bilgiyi tekelinde bulunduran, bilimsel uygulamalar yapan ve özerk olan doktorların aksine hemşirelerin verdiği bakım “rasyonel bilgiden uzak”, ancak içerdiği sevgi ve şefkat nedeniyle “kalbin bilgisine sahip” işlerdir. Üçüncü olarak da doktorların yaptığı “dinamik ve yaratıcı” işin yanında hemşirelerin işleri “görev çizelgesinde sıralanabilecek kadar net olarak tarif edilebilen ve yapıldığında yanına işaret konabilen”, diğer bir deyişle basit ve rutin işlerdir. Meslek içinde yapılan işlerin neler olduğu ve mesleki bilgiye dayalı uzmanlaşmanın olup olmaması mesleğin statüsü üzerinde etkilidir, örneğin Freidson (1963:57-58) 1960’larda A.B.D.’deki hemşirelerin hem etrafı temizleme gibi meslek dışı işler yapmadıkları hem de klinik alanlarda uzmanlaşmaları için kendilerini doktorun yardımcısı olarak değil, meslektaşları olarak algıladıklarını vurgular. Ancak özellikle kadınların eğitim ve istihdam olanaklarının sınırlı olduğu ülkelerde hemşirelerin sosyal olarak değerli, ilginç, hatta kutsal olmakla birlikte madun bir iş yaptıklarını düşündüklerini belirtmektedir (Freidson, 1963: 58). Bu açıdan meslek içinde istenmeyen işlerin meslek dışına aktarılması önemli bir strateji olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu konuya değinen Hughes (1984) meslek içinde değerli görülmeyen rutin işlerini başka mesleklere aktarılmasının profesyonelleşme sürecinde atılan sembolik adımlardan biri olduğunu belirtir. Mesleklerin homojen görevlerden oluşmadığını, farklı derecede beceri gerektiren ve farklı derecede değerli kabul edilen görevlerin olduğunu belirten Hughes’a (1984) göre bu görevlerden bazıları sembolik olarak olduğundan daha önemli görülürken, bazıları ise değersiz ve ‘kirlili işler’ olarak değerlendirilir. Bu bakımdan hemşirelikteki düşük prestijli işlerin başka mesleklere aktarılması da mesleğin profesyonelleşme çabalarının bir parçası olarak görülmektedir (Hughes, 1984; Brannon, 1994). Benzer şekilde profesyonelleşme sürecinde mesleklerin kendi yetki alanlarını belirlerken yaratıcı ve yüksek statülü işleri merkezî kabul ettiklerini, düşük statülü ve rutin görevleri başka mesleklerin yetki alanına aktarmaya çalıştıklarını belirten Abbott (1988:9) bu aktarmanın ancak mesleki teorik bilgiye dayalı olarak gerçekleşebileceğini vurgular. Abbott’a göre (1988:9) herhangi bir meslek lisans kazanabilir ya da etik kurallar oluşturabilir, ama mesleğin sorunlarını ve görevlerini yeniden tanımlayabilmek, mesleği yetkisiz olanlardan koruyabilmek için soyut kavramların yönettiği bir bilgi sistemi şarttır. Başka bir mesleğe tabi olan, profesyonel olmayan meslekler ise başka mesleklerin bilgi sistemlerini kullanan ve tabi oldukları mesleklerin zanaat versiyonlarını yapan mesleklerdir (Abbott, 1988:65).

Hemşireliğin profesyonelleşme sürecinde karşılaştığı diğer bir temel sorun, modern bir meslek olarak kuruluşundan itibaren kadın yoğun bir meslek olmasıdır. Hemşireliğin kadınsı addedilen niteliklerine ve ataerkiyle ilişkisine odaklanan çalışmalar sıklıkla bu durumu profesyonelleşmenin önündeki engellerden biri olarak değerlendirmiştir (Davis, 1966; Hall 1968; Strauss, 1966) Örneğin Strauss

(1966) hemşireliğin yatakta hasta bakımı ile ilişkilendirilmesinin ve mesleğin içerdiği işlerin ölüm, hastalık ve doğum gibi geleneksel olarak kadınların ilgilendiği işler etrafında örgütlenmesinin, mesleki uzmanlaşmanın sınırlı düzeyde kalmasına neden olduğunu belirtmektedir. Strauss (1966) hemşirelik mesleğinin ücretin, prestijin ve özerkliğin düşük, çalışma saatlerinin uzun, emek cirosunun yüksek olmasının meslekten ziyade mesleği uygulayanların cinsiyetinden kaynaklandığını düşünür.

Profesyonelleşme sürecinde karşılaşılan bu sorunları aşmak için hemşirelik mesleği içinde özellikle 1980'lerden itibaren büyük bir çaba gösterilmiştir. Gerekli mesleki eğitim düzeyinin yükseltilmesi ve hemşireliğe özgü bir teorik bilgi oluşturulması gibi stratejileri içeren bu çabayı sonuçları ve eleştirileri bakımından kısaca değerlendirmek yerinde olacaktır.

Hemşirelerin profesyonelleşme çabası

Hemşireliğin profesyonelleşme tartışmalarındaki yerine ilişkin ilk itirazlardan biri, Searle'dan (1978) gelmiştir. Hemşirelik bölümünde bir akademisyen olan Searle (1978:6) 1980 öncesinde yaptığı bir değerlendirmede hemşireliğin yarı-meslek olarak görülmesinin temel nedenlerinin (i) A.B.D.'de bütün hemşirelerin üniversite düzeyinde eğitim almaması, (ii) kendi kendini istihdam edebilecek şekilde çalışan çok az hemşire olması, (iii) hemşire olarak çalışmak için başka bir mesleğe (doktorluk) bağımlı olmak gerekmesi, (iv) araştırma faaliyetlerinde bulunan entelektüel seviyesi yüksek hemşire oranının düşük olması ve (v) hemşireliğin bir bilim olarak kabul edilmesini sağlayan bir teorinin olmaması olduğunu belirtir. Ancak Searle (1978:6) bu kriterlerin, özellikle de üniversite düzeyinde eğitimin bir mesleğin profesyonel meslek sayılması için evrensel kriterler olarak kabul edilmesine itiraz eder. Hemşireliğin doktora bağımlı çalışması nedeniyle yarı-meslek olarak adlandırılmasının sosyologların önyargısından kaynaklandığını düşünen Searle'a göre (1978) profesyonelleşmenin bu tip kriterler çerçevesinde algılanması hemşireleri belirli bir kalıba sokmaya yönelik 'yeterince düşünülmemiş ve gerçekçi olmayan' bir çabanın sonucudur.

1980'ler, hemşirelerin profesyonel meslek sayılma kriterlerini, özellikle tıbbi inceledikleri ve eksik olan yanları tamamlamaya çalıştıkları bir dönem olmuştur (Jolley, 1989). Mesleki bilgi zeminin yetersiz olması, buna bağlı olarak mesleki eğitim sistemiyle ilgili sorunlar, hemşirelik hizmetleri üzerinde mesleki tekel kurulamaması, özerklikten yoksun çalışma ve meslek içi kopukluklar olarak sıralanan bu engellerin aşılması ve mesleğin profesyonelleştirilmesi, hemşireler için statülerini yükseltmeninve özellikle doktorlarla kendileri arasındaki hiyerarşiyi yeniden yapılandırmanın bir yolu olarak görülmüştür (Jolley, 1989:18; Thompson, 2000:92). Mesleğin profesyonelleştirilmesine yönelik olarak özellikle İngiltere ve A.B.D.'de görülen bu çaba, 1980'lerde ortaya çıkan '*yeni hemşirelik*' akımı ile güçlenmiştir (Salvage 1988; Smith 1993). Hemşirelik eğitimindeki reformlara dayanan yeni hemşirelik akımı çerçevesinde A.B.D.'de 'Project 2000' adındaki programla hemşirelik müfredatı büyük ölçüde değişmiş, akademik kriterler yükseltilmiş, 1990'ların sonuna doğru hemşirelik eğitiminin neredeyse tamamı üniversitelerde vermeye başlanmıştır (Thompson, 2000:93). Bu gelişmelere paralel olarak hemşirelik teorisi üzerinde yapılan akademik çalışmalar da artmıştır (Allen, 2000:11). Yeni hemşirelik anlayışı bir yandan mesleki akademik eğitimi vurgularken diğer yandan hemşirelik uygulamalarının içeriğini dönüştürmeyi amaçlamıştır. Bu çerçevede hemşirelik tıbbın hakim olduğu biyo-medikal alandan kısmen uzaklaşmış, sağlık ve hastalık konularında mümkün olan her kaynaktan yararlanmak amacıyla doğa ve toplum bilimlerine yaklaşmış, eklektik ve holistik (bütüncül) felsefeleri benimseyerek meslek bilgisini epistemolojik olarak tıbbi bilgiden ayırmaya ve kendi entelektüel kültürünü oluşturmaya çalışmıştır (Allen, 2000:11; Thompson, 2005:93). Yeni

hemşireliğin öncüleri aynı zamanda mesleki özerkliğin ancak ‘birincil hemşirelik’ nosyonu ile,yani yapılan işi tıbbi talimatlar ve görevlerden uzaklaştırıp hastanın ihtiyaçlarını ve bakımını merkeze koyarak elde edileceğini (Morall, 2005; Wainwright, 1994) savunmuşlardır. Bu yeni yaklaşımın etkisiyle 2000’lere gelindiğinde İngiltere’de Sağlık Bakanlığı hemşirelerin klinik rollerini artıracığına ve doktorlarla hemşirelerin rolleri arasındaki ayrımı muğlaklaştıracağına ilişkin taahhütlerde bulunmuş, Bakanlık tarafından hemşirelerin “röntgen ve kan testleri isteme gibi çeşitli teşhis prosedürlerinde, sonuçların yorumlanmasında, ilaç verilmesinde ve hastaların taburcu edilmesinde daha fazla güce sahip olacakları” (DOH, 2000:1) beyan edilmiştir.

Yeni hemşirelik anlayışı da eğitim müfredatının değiştirilmesi de hemşireler tarafından çok başarılı bulunmamış, hemşirelikte akademik bilgiye ve pratik uygulamalara ağırlık veren iki grup yaratarak bir bölünmeye neden olduğu (Elkan ve Robinson, 1993) ve geleneksel yolla eğitim alan hemşirelere oranla daha niteliksiz hemşireler yetiştirdiği (Smith, 1994) iddialarıyla eleştirilmiştir. Bu konudaki en önemli eleştirilerden biri de profesyonelleşme isteğinin baskısı nedeniyle hemşirelik teorilerinin sorgulanmadan ve dogmatik bir şekilde kabul edilip uygulandığı ve hastalar üzerindeki etkilerinin yeterince araştırılmadığı (McKenna, 1999:IX-X) iddiasıdır. Thompson (2000:94) bu iddialara dayanarak hemşirelikteki dönüşümün profesyonelleşme üzerinde pek etkili olmadığı sonucuna varmış, ayrıca sağlığın piyasalaşması yönündeki dönüşümler nedeniyle hastaların hastanede yeni hemşireliğin uygulanabileceği kadar uzun süre kalmadığına dikkat çekmiştir. Yeni hemşirelik anlayışına dayanılarak doktor ve hemşire rollerinin muğlaklaştırılmasını da eleştiren Thompson’a göre (2000:97) bu tip stratejiler hemşireliğin profesyonelleşmesini sağlamayacak, sadece doktorların artık yapmak istemediği bazı işlerin hemşirelere devredilmesine neden olacaktır.

Thompson’a göre (2000:96) yeni hemşirelik anlayışı çerçevesinde mesleki eğitimin ve hemşirelik teorilerinin vurgulamasının yegane amacı toplumda daha yüksek statüye erişmektir ve hemşireliğin mesleki konumunu güçlendirse bilebu niyetin açıkça belli olması, toplumsal güçlerini çok uzun sürede elde etmiş diğer profesyonel mesleklerin yanında hemşireliğin naif ve egoist görünmesine neden olmaktadır. Benzer şekilde Gordon (2005:74) da hemşirelerin teknik becerilerini ve entelektüel kapasitelerini vurgulamalarının meslek içinde statü hiyerarşisindeki sıralamayı değiştirdiğini, ancak mesleğin bir bütün olarak toplumun ve tıbbın gözündeki statüsünü yükseltmek için yeterli olmadığı savunur. Gordon’a göre (2005:74-75) hemşire sürekli mücadelegerektiren, rutin ve sıkıcı, kendisinden sürekli fedakârlık beklenen, greve gitmemesi ve politikacıları hizmetlerini kesmekle tehdit etmesi gereken, hastaların sevgisiyle yetinen, bu sevgiyi etik ve dürüst davranışlarıyla kazanan biridir ve bu nedenle doktorlar bir ‘profesyonel meslek’ grubu oluştururken hemşireler sadece bir ‘teknik meslek’ grubu oluşturmaktadırlar. Eğitim sürelerinin uzatılması veya bilimsel teoriler üretilmesi gibi profesyonel meslek kriterlerini sağlamaya yönelik çabalar Friedson’a (1988:79-80) göre de profesyonelleşmeyi sağlamaya yetmez:

“Hemşirelik de dahil olmak üzere profesyonel meslek olmaya talip olan işler, soyut bilgi içeren teorik eğitimi de içeren özel becerilere yönelik uzun bir eğitim sağladıkları konusunda ısrarcılar...ancak bunların anlamı şüphelidir çünkü genellikle teorik kısmı da dahil olmak üzere bir iş eğitiminin uzunluğu ve içeriği zaten bu işin bir profesyonel meslek olduğunu ve bu nedenle bu mesleğe özerklik sağlanması gerektiğini savunanların kasıtlı eylemlerinin sonucudur.”

Türkiye’de hemşirelikle ilgili yapılan çalışmaların bir kısmı Özellikler Yaklaşımı çerçevesinde sıralanan nitelikler üzerinden değerlendirmeler yapmakta ve hemşirelikte profesyonelliği sağlayacak mesleki davranışların artırılması gerektiği sonucuna varmaktadır (Adıgüzel vd. 2011; Çelik vd. 2012; Demir Dikmen vd. 2014; Korkmaz ve Görgülü, 2010; Korkmaz, 2011). Hemşirelik disipli-

ninde veyarı-profesyonel sayılan bazı diğer mesleklerde yapılan bazı çalışmalar ise profesyonel mesleklerin tanımlanışındaki muğlaklık ve çeşitlilik üzerinde durmaktadır (Herdman, 2012; Altıok ve Üstün, 2014).

Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi sürecinde yurt dışındaki literatürde sıralanan zorluklar Türkiye için de geçerlidir. Sağlık emek sürecini sağlık hizmetlerinin yeniden yapılması çerçevesinde değerlendiren Ünlütürk-Ulutaş'a (2011:233-4) göre Türkiye'de hemşirelik mesleği, görev tanımının belirsizliği, hemşireliğin kadının geleneksel bakım verici rolünün uzantısı gibi görülmesi, hemşirelik hizmetleri üzerinde denetime sahip olmaması gibi engeller nedeniyle profesyonelleşmemektedir. Dünya genelinde meslek için ortak olan bu sorunların yanı sıra meslek için gereken eğitim süresinin farklılık göstermesi ve yasal olarak yardımcı sağlık elemanı olarak tanımlanmak gibi Türkiye'ye özgü bazı nedenler de (Ünlütürk-Ulutaş, 2011) mesleğin profesyonelleşmesinin önündeki engeller arasındadır.

Bu çalışmanın amacı, nitel bir alan araştırmasının verileri üzerinden, profesyonelleşme açısından öne çıkan bazı konularda hemşirelik mesleğini değerlendirerek hem mesleğin sosyolojik açıdan bir bütünlük gösterip göstermediğini incelemek hem de hemşirelerin çalışma yaşamında öne çıkan sorunları betimlemektir. Yöntemi gereği genelleme amacı taşımayan bu çalışmanın hedefi, hemşireliğin profesyonelleşmesi tartışmalarında göz önüne alınması gerektiği düşünülen bazı noktaların belirginleştirilmesine ve mesleğin hemşirelerin gözünden değerlendirilmesine katkıda bulunmaktır.

YÖNTEM

Bu çalışma 2015 yılında yürütülmüş olan nitel bir alan araştırmasının¹ sonuçlarına dayanmaktadır. Araştırmanın evreni çalışmakta olan hemşirelerdir, örnekleme ise kota örnekleme tekniği ile seçilmiş olan 42 hemşiredir. Veriler, örneklemedeki hemşirelerle Mart-Temmuz 2015 tarihleri arasında yapılan derinlemesine mülakatlarla toplanmıştır. Mülakatlarda görüşmecilerin izniyle ses kaydı yapılmış, toplam 52 saat 20 dakika süren ses kayıtları deşifre edilerek betimsel ve sistematik olarak analiz edildikten sonra yorumlanmıştır. Nitel bir desene sahip olan bu araştırma genelleme amacı taşımamaktadır, hemşirelerin çalışma yaşamındaki deneyimlerini kendi gözlemlerinden aktararak betimlemeyi ve mesleğin profesyonelleşmesine ilişkin konular çerçevesinde sosyolojik olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Örneklemin Genel Özellikleri

Araştırmanın örnekleme, hemşirelerin çalışma yaşamını etkileyebilecek çeşitli faktörler göz önünde tutularak farklı şehirlerde ve farklı bölümlerde çalışan kadın ve erkek hemşirelerden oluşturulmuştur. Örneklemedeki 42 hemşirenin yarısı kadın, yarısı erkektir. Kadın hemşirelerin en genci 21, en yaşlısı 47 yaşındadır ve yaş ortalamaları 39'dur; en genci 20, en yaşlısı 36 yaşında olan erkek hemşirelerin yaş ortalaması ise 29'dur. Hemşirelerin 15'i özel sektördeki hastanelerde, 23'ü kamu hastanelerinde ve 4'ü tıp fakültelerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin 21'i sendikalıdır ve sendikalı olanların hepsi kamu sektöründe çalışmaktadır. Kamu sektöründe çalışan hemşirelerin gelirleri 1160-4800 TL arasında değişmektedir ve ortalaması 3700 TL'dir. Özel sektörde çalışanların aylık gelirleri ise 1200 ile 3500 arasında değişmektedir ve ortalaması 1600 TL'dir. Örneklemedeki hemşirelerin kıdemi 1 yıl ile 36 yıl arasında değişmektedir. Örneklemedeki hemşirelerin 29'u Eskişehir'de, 11'i Şanlıur-

1 Bu araştırma Anadolu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında 1505E453 no'lu proje olarak desteklenmiştir.

fa’da, biri Aksaray’da, biri de Bursa’da çalışmaktadır. Örneklemdaki hemşirelerin 15’i sağlık meslek lisesi, 7’si hemşirelik ön lisans, 20’si ise lisans mezunudur. Medeni durum açısından 42 hemşirenin 22’si bekar, biri boşanmış, 19’u evlidir. Hemşirelerin 16’sı kentsel, 26’sı kırsal kökenlidir. Görüşmecilerin mesleki özellikleri Tablo 1’de sunulmaktadır, bulguların sunumunda görüşmecilere tablodaki görüşmeci numaraları ile referans verilmiştir.

Tablo 1: Örneklemin demografik ve mesleki özellikleri

No	Cins.	Yaş	Medeni hal	Eğitim	Kıdem (yıl)	Çalıştığı birim	Aylık ücret(TL)	İstihdam türü ve ili
G.1	Erkek	21	Bekar	Lise	3	Acil	1000-1200	Sözleşmeli-Eskişehir
G.2	Erkek	34	Evli	Lise	9	Ameliyathane	2500-2800	Kadrolu-Eskişehir
G.3	Erkek	27	Bekar	Lisans	3	Üroloji	2800	Kadrolu-Eskişehir
G.4	Erkek	19	Bekar	Lise	1	Yoğun bakım	1000	Sözleşmeli-Eskişehir
G.5	Erkek	24	Bekar	Lisans	3	Yoğun bakım	4800	Kadrolu-Eskişehir
G.6	Erkek	36	Evli	Lise	9	Ameliyathane	2500-2800	Kadrolu-Eskişehir
G.7	Erkek	35	Evli	Lise	9	Psikiyatri	3000	Kadrolu-Eskişehir
G.8	Erkek	28	Bekar	Lisans	2	Yoğun bakım	2800	Kadrolu-Eskişehir
G.9	Erkek	25	Bekar	Lisans	2	Yoğun bakım	3000	Kadrolu-Eskişehir
G.10	Erkek	25	Bekar	Lisans	1	Onkoloji	1900	Sözleşmeli-Urfa
G.11	Erkek	24	Bekar	Lisans	1	Dahiliye	1900	Sözleşmeli-Urfa
G.12	Erkek	25	Bekar	Lisans	1	Yeni doğan	1900	Sözleşmeli-Urfa
G.13	Erkek	20	Bekar	Lise	1	Onkoloji	1900	Sözleşmeli-Urfa
G.14	Erkek	20	Bekar	Lise	2	Kardiyoloji	1900	Sözleşmeli-Urfa
G.15	Erkek	29	Bekar	Lisans	6	Kardiyoloji	1900	Sözleşmeli-Urfa
G.16	Erkek	25	Bekar	Ön lisans	2	Yoğun bakım	2100	Sözleşmeli-Urfa
G.17	Erkek	26	Bekar	Lisans	2	Yoğun bakım	2100	Sözleşmeli-Urfa
G.18	Erkek	25	Bekar	Lisans	1	Ameliyathane	2000	Sözleşmeli-Urfa
G.19	Erkek	27	Bekar	Lisans	1	Ameliyathane	1750	Sözleşmeli-Urfa
G.20	Erkek	26	Bekar	Lisans	1	Yoğun bakım	1900	Sözleşmeli-Urfa
G.21	Erkek	24	Bekar	Lisans	2	Yeni doğan	3500	Kadrolu-Eskişehir
G.22	Kadın	46	Evli	Lise	29	Hasta hakları	3000	Kadrolu-Eskişehir
G.23	Kadın	37	Bekar	Lisans	20	İntaniye	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.24	Kadın	41	Evli	Lise	21	Göğüs hast.	3300	Kadrolu-Eskişehir
G.25	Kadın	39	Evli	Lise	22	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.26	Kadın	61	Evli	Ön lisans	36	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.27	Kadın	37	Evli	Lise	14	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.28	Kadın	41	Evli	Lisans	19	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.29	Kadın	47	Evli	Lise	27	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.30	Kadın	43	Boşanm.	Ön lisans	25	Ortodonti	1850	Kadrolu-Eskişehir
G.31	Kadın	44	Evli	Lise	25	Palyatif bakım	1850	Kadrolu-Eskişehir
G.32	Kadın	36	Evli	Lisans	13	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.33	Kadın	25	Evli	Lisans	3	Efor Birimi	2800	Kadrolu-Aksaray
G.34	Kadın	21	Bekar	Lise	4	Yeni doğan	2400	Kadrolu-Eskişehir
G.35	Kadın	22	Bekar	Ön lisans	3	Yoğun bakım	2000	Sözleşmeli-Bursa
G.36	Kadın	37	Evli	Lise	18	Pediatri	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.37	Kadın	41	Evli	Ön lisans	23	Halk sağlığı	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.38	Kadın	36	Bekar	Ön lisans	14	Pediatri	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.39	Kadın	35	Bekar	Lisans	15	Pediatri	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.40	Kadın	44	Evli	Lisans	26	Fizik ted. reh.	2800	Kadrolu-Eskişehir
G.41	Kadın	43	Evli	Ön lisans	25	Nöroloji	1160	Kadrolu-Eskişehir
G.42	Kadın	39	Evli	Ön lisans	19	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir

BULGULAR

Meslek İçi Bölünmeler: Eğitim ve İstihdam Türüne Bağlı Farklılaşma

Hemşirelerin bir yandan farklı mesleki eğitim düzeylerine sahip olmaları, diğer yandan kamu sektöründe ve özel sektörde çalışma koşullarının farklı olması başka çalışmalarda da ortaya konduğu üzere (Ünlütürk- Ulutaş, 2011:289) meslek üyelerinin kendi içinde bir bölünmeye neden olmaktadır. Hemşirelik Kanunu'nda yapılan bir değişiklikle birlikte artık sağlık meslek lisesinden mezun olacak olanlar hemşire olarak değil, hemşire yardımcısı olarak çalışacaktır (T.C. Resmi Gazete, 2014). Bununla birlikte mevcut işgücünde lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü düzeyde mesleki eğitim almış hemşireler birlikte çalışmakta, bu durumun mesleğin profesyonelleşmesinin önündeki engellerden biri olduğu belirtilmektedir (Ünlütürk-Ulutaş, 2011:235). Farklı mesleki eğitim düzeylerinin sınıfsal farklılıkların bir sonucu olduğunu ve hemşirelik mesleğinde bir gruplaşma yarattığını belirten Durakbaşı'ya (1998) göre bir yandan hemşirelik mesleğini idealize etmek isteyen yönetici, elit, azınlık bir hemşire grubu meydana gelmekte, diğer yanda ise kırsal kökenli, yatılı meslek eğitimi almış ve zor koşullarda çalışan hemşireler bulunmaktadır. Bu çalışmada da farklı eğitim düzeylerine sahip hemşirelerin birlikte çalışmasının hemşireler arasında meslek içi bir gruplaşmaya neden olduğu ve hemşirelerin mesleği bir bütün olarak algılamalarını zorlaştırdığı gözlenmiştir. Lise mezunu olan hemşireler genel olarak üniversite mezunu olanların el becerilerinin ve pratiklerinin yeterince gelişmediğini düşünmektedirler:

"...Mesela bir üniversiteli gelip de el becerisi liseliden daha iyidir diyemez yani...ama üniversite mezunlarına daha çok güveniyorlar...Mesela üniversite mezunu olup da kalp masajı yapamayan arkadaşım var benim. Ki senin için kalp masajı yapamadığın an bitmiştir o iş o şekilde ama teoriye geldi mi kalp masajını anlatsan yani yapacağın nokta...Ben mesela üniversite mezunlarına ben şeflik yapıyorum mesela. Fark odur mesela ben daha üstünüm diye bilirim o konularda."(Görüşmeci-14)

Üniversite mezunu hemşireler de lise ve ön lisans mezunlarını hem teorik bilgi açısından yetersiz bulmakta, hem de mesleğe genç yaşta başlamalarının hasta ve doktorlarla olan iletişimde dezavantaj olduğunu düşünmektedirler:

"Şimdi lise mezunu kişi mezun olduğunda on yedi on sekiz yaşında oluyor...hemşire merkezde olduğu için ve organizatör olduğu için serviste her işi dağıtan yapan bir yandan tedavi eden hastalarla herkesle iletişimle geçen olduğu için on sekiz yaşında biri bunu kaldıramaz. Öncelikle bunun doktorlar da farkında. On sekiz yaşında birine bir bilgi verdiği zaman hem güvenmiyor hem de onunla iletişime geçemiyor. ...aslında kavga eden, sürekli tartışan hemşirelerin çoğu lise mezunu olduğunun farkına vardım. Onlar biraz daha tahammül edemiyor ya da hastalarla iletişime geçemiyor."(Görüşmeci-3)

"...Mesela [lise ve ön lisans mezunları] ne bileyim damarı hissetme, damar yolu açma daha pratikler ama...dört yıllık mezunlarda ise verilecek olan ilacın işlevi ne, ne iş görüyor, onun eğitimini daha çok öğrenmişlerken o diğerleri sadece uygulamasını, iki yıllıklar sadece uygulamasını öğreniyor, ne işe yaradığını öğrenmiyor.Zaten ki hemşirelik iki yıllık bir eğitimle kazanılacak bir meslek değil. Hele de liseyle hiç değil yani. Ya muhakkak daha ayrıntılı eğitimini almak şart."(Görüşmeci-11)

Eğitimle ilgili önemli bir bulgu da özellikle yatılı sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin eğitimlerinin aşırı disiplinli yapısını vurgulamasıdır. Aşağıdaki alıntılarda örnekleri görülen bu kurallar, çalışma yaşamında yöneticilerin ve doktorların otoritesine tabi olacak olan hemşireleri disipline etme sürecinin ilk aşaması olarak değerlendirilebileceği için önemlidir:

"Biz zaten [yatılı] okulda baskılı büyüdük. Asker gibi ilk gittiğimizde saçlarımızın hepsi kesildi. Benim o kadar uzun örgüm vardı ki, bit-mit olur diye,biz evciyiz diyoruz, hani bir şey olursa arındırırız diyorduk. Kestirdiler...Baskıcı yetiştirildik. Etek boyu kısa olmayacak, ...bahçeden dışarı çıkamıyorduk."

Öyle sıkıntı çektim ki. Mesela benim evim ordaydı. Ailem mesela bahçenin dışından giderdi, bahçeden görürdüm. Yanlarına uğrayamazdım. Yasaktı. Yani gittiğin zaman ceza yiyorsun. Gece acıyorsun, tabii yiyecek bir şey odada bulundurmamak yasak, yakalayan falan olur diye. Kantinde mesela maddi gücün olmayınca kantinden de alamıyorsun. Ekmek falan istersin. Gidersin işte nöbetçi öğretmene falan dersin işte ekmek falan. O da insaflı olursa verir. İnsafsız olursa aç aç kalırsın. Çünkü hani dediğim gibi 6 kardeşsin. Baban işçi, annen çalışmıyor.” (Görüşmeci-29)

“...çoğumuz yatılı okulda okuduk. Çok baskılı yetiştik...Biz zaten çok ezilerek yetiştiğimiz için, disiplin altında yetiştik, yani öğretmenimizden korkarız, dışarı çıktığında bir çarşı izninde bir yabancıyla görürlerse bizi ele verirler diye ondan çok korkarak yetişirsin. Sonra işe başlarsın doktorların baskısı olur, ondan korkarsın yani.” (Görüşmeci-41)

Eğitim farklılıklarının ücretlere yansımaları da lise ve üniversite mezunu hemşireler arasında ilişkilerin bozulmasına neden olabilmektedir:

“...İş yapışımızda da genel olarak ben bilgi bakımından yani[lise mezunları]hep bizden bir adım gerideler. Zaten ekonomik olarak da maaş sisteminde, işte bu hastanenin belirlediği döner sisteminde de döner ödemesinde de bir farklılıklar oluyor. Yani hep böyle bir rekabet gibi görüyorlar. Yani ben daha fazla çalıştım niye bunu aldım falan tarzı, genelde ekonomik boyutta bir şey yapıyor kişiler arası ilişkilerde bir bozukluk ya da çatışma çıkıyor.”(Görüşmeci-33)

“Aynı okulu bitirmiş üniversite mezunu orda aynı işi yaptığı halde daha farklı ücret alıyor. Döner sermayeden daha farklı pay alıyor. Eşit işe eşit ücret diye bir şey olmadığı için”(Görüşmeci-24)

Eğitim farklılıkları ekonomik bir eşitsizlik yaratsa da ekonomik alanla ilgili rekabet temel olarak özel sektörde ve kamu sektöründe çalışma, sözleşmeli ve kadrolu olma üzerinden yaşanmaktadır. Devlet kurumlarında ve özel sektörde çalışma koşullarının son derece farklı olduğunu sıklıkla dile getiren hemşirelerin konuşmalarda biz/onlar ayrımı, aşağıdaki alıntılarda da görülebileceği gibi, belirgindir:

“Yaptığımız iş aynı, aynı işleri yapıyoruz, biri yarı maaş alıyor belki de üçte biri de diyebilirim buna. Ama bizden daha fazla çalışıyorlar. Bu biraz insanlık dışı oluyor...Onlar da razı çünkü taşeron olanlar genellikle lise mezunu oluyorlar. Atananlar genelde üniversite mezunu oluyorlar. Çünkü devlet artık lise mezunu almıyor. Yani üniversite mezunu alıyor. Öyle olunca onlar da kaderlerine razı oluyor...”(Görüşmeci-1)

“Onlar [taşeron] bir milyar maaş alıyor. Lise mezunları iki buçuk milyar maaş alıyor. Üniversite mezunları üç bin, üç bin yüz maaş alıyor....Aynı işi yapıyorsunuz, aynı muameleyi görüyorsunuz, aynı şeyler var ama aynı parayı almıyorsunuz. Motivasyon olarak düşük olan biri vardı...çıkta gitti. Daha önce bizim yoğun bakımda çalışıyordu. Ne kadar para o kadar iş derdi.”(Görüşmeci-8)

“Yani çalışma saati olarak ilk başta, daha fazla çalışıyoruz onlardan. Daha fazla çalışıp daha az ücret almak insana koyuyor”(Görüşmeci-35)

Bilhassa özel hastanelerde çalışanlar kendi kurumlarında çalışan meslektaşlarla rekabet içinde olduklarından da bahsetmektedir:

“Ücret herkese eşit değil, yani şu an bilmiyoruz, el altından olduğu için...direkt senin maaşına yatırıyorlar bunu, arıyorlar seni, üstün hizmetin için diyorlar, ne kadar yatırdıkları belli değil. Ne kadar yattığını, kaç lira aldığını kimse birbirine söylemiyor özelde, çok yakın arkadaşlar bile bazen birbirine söylemiyor.Mesela zam yapıldığı zaman sen de gidip zam istiyorsun buna zam yapılmış diye, sana farklı gözle bakıyorlar, yalaka gözüyle bakıyorlar, çok farklı bir şey. Kendi ilişkilerimizi zorlaştırıyorlar, özel hastanede pek dost yoktur. Rakibiz yani birbirimize” (Görüşmeci-1)

Kamuda ve özel sektörde çalışmanın yarattığı farklılık ücretlerle sınırlı değildir, iş yükü özel

sektörde daha fazladır:

"...özelde şu an burada yaptığım mesainin tam iki katını yapıp yarım maaş, buranın maaşına göre yarısını alabiliyordum. Hani gece gündüz gibi bir kavram yoktu. Hani ne zaman ihtiyaç oldu hemen arıyorlardı, geleceksin diyorlardı, mecbur gidiyorduk...Çok bir hakkımız, sorumluluğumuz yoktu. Hani ek mesai için ek ücret de ödenmiyordu.."(Görüşmeci-33)

"...her işi yaptım yani işte telefonlara bakma, çay demleme, yere paspas atma ya da kapıda hasta karşılama, hoş geldiniz, buyrun özel ya oraya hasta çekmek, çünkü her gün hasta müşteri onlar için, daha aşırı güler yüzlü olman gerekiyor."(Görüşmeci-39)

"Özelde...her işi bizi yapıyorduk. Bu işi yapmam bu benim işim değil deseniz işten çıkarılıyorsunuz...o tür şeylere katlanmanız gerekiyor"(Görüşmeci-7)

"Git şunu al gel kantinden falan oluyor öyle şeyler, bizde de var şu anda, ben de özel hastanede çalıştığım için oluyor. Niye çünkü özel hastanelerde biraz daha hizmet kalitesi olur. Yani eleman bulunmadığı zaman sana söylediği zaman sen yapmazsan hasta sorun çıkartıyor. Ben boşu boşuna özel hastaneye gel-dim şeklinde konuşmalar oluyor ve yani yönetim de biraz bu konuda bize taviz vermiyor yani. Hastanın istediğini yapın diyor yani."(Görüşmeci-19)

Özel sektörde çalışanlar iş yükündeki fazlalığın sektörel bir durum olduğunu düşünse de iş yüküyle ilgili sıkıntılar kamu sektöründe çalışan hemşireler tarafından da dile getirilmektedir ve sektör kadar iş tanımının muğlaklığı ile de ilgilidir.

İş tanımının muğlaklığı ve meslekler arası işbölümü

Hemşirelerin meslek tanımı, görev, yetki ve sorumlulukları tam olarak ortaya konamamaktadır (Aslankoç vd., 2001:12). Bunun bir sonucu olarak özel sektör kadar kamu sektöründe çalışan hemşireler de bu durumdan memnuniyetsizlikle söz etmektedirler.Hemşirelerle yapılan görüşmelerde bu muğlaklığın özellikle 'doktorun, sekreterin ve hasta bakıcının' işlerini yapmakla sonuçlandığı görülmektedir:

"...fakülteadaki asistanın işini biz yapıyoruz devlet hastanesinde. Mesela konsültasyonda bir şey oldu mu doktoru sen arıyorsun.Normalde hemşirenin işi hasta bakımındır. Gerçi belirli bir meslek tanımı da yok maalesef. Olmadığı için boşta kalan her şeyi hemşire yapar açıkçası. Bir ara sekreterin işini de biz yapıyorduk. Bilgisayarlar geldiğinde sekreterler çok azdı. Sen yeni tanışıyorsun, veriyorlar bir yarım saatlik eğitim, imzayı attırıyorlar, sen eğitim aldım diye atıyorsun. Bir şey yapamayınca sen eğitim almışsın diyorlardı, böyle zorlukları da var. Şimdi bizim sekreterimiz var ama geceleyin yine sen yapıyorsun."(Görüşmeci-41)

"...hasta bakıcıyla doktor arasında kalmış bir iş bizimkisi. Zaman zaman hepsi istiyor, yönetici istiyor, doktor istiyor, yerine göre hepsi istiyor...asistan doktorlarımızın bazı müdahalelerini yaparız... yani tamamen bir iş tanımımız yok...sekreteryaya işleri, tamamen yani sekreterin işleri bizim üstümüzde. Doktorun yazması gereken, bakanlık e-order diye bir şey çıkardı, yazılması gereken ilaçları internetten doktorun yazıp çıktısını alması gerekiyor. Ama o da bize yüklendi yani."(Görüşmeci-38)

"Sekreterin yapacağı işleri bizim yapmamız bekleniyor. Dosya düzenleme, hasta geldiğinde analiz alınması, mesela işte öyküsü, hasta niçin gelmiş, kaç defa gelmiş, kronik bir hastalığı var mı, ameliyat olmuş mu, kan grubu neymiş bunun gibi şeyler. Normal dosya düzenlemek sekreterin işi olmalı ama biz mesela tedavi-bakım sürecinde olmalıyız. Ama böyle olmuyor maalesef." (Görüşmeci-39)

İş tanımındaki bu muğlaklık, özellikle 1994'te İngiltere'de bir hemşirenin doktor tarafından im-

zalanmamış bir reçeteyi hastaya uyguladığı için işine son verilmesi ve 1995’te bir hastanın apandisini alan bir hemşirenin medyada şiddetle eleştirilmesi (Allen, 2000:126) dikkate alındığında özellikle önemlidir. Bu olayların yaşandığı dönemlerde bu vakalar hemşirelik dergilerinde doktorların bazı işleri hemşirelerin üzerine yıktıkları şeklinde (Casey, 1995a; 1995b) yorumlanmıştır ve hemşireleri yasal olarak zor bir duruma sokmaktadır.

İş tanımındaki belirsizliğin yarattığı fazladan iş yükünün en olumsuz taraflarından biri, bazı hemşirelerin de vurguladığı gibi hasta bakımı gibi daha temel görevlere ayrılan zamanın azalmasıdır. Mesleğin temelini oluşturan ve özellikle yeni hemşirelik çerçevesinde mesleği diğer mesleklerden ayırmak için bir zemin olarak kullanılan hasta bakımının geri planda kalması, aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi hem iş tatmini açısından hem de hastalarla ilişkiler açısından istenmeyen sonuçlar doğurmaktadır:

“...O kâğıtlarla, o prosedürlerle o kadar çok uğraşıyoruz ki. O kadar yoğun bir iş ki o...Yani bir yatış yarım saat sürüyorsa eğer bilin ki bunun 25 dakikası tamamen dosyayla alakalıdır. Uğraştığımız için de kendi işimize enerjimiz ve tahammülümüz azalıyor. Mesela hastaya gösterdiğimiz sabır da azalıyor.”(- Görüşmeci-39)

“...siz böyle hastayı göremiyorsunuz bile. Neden göremiyorsunuz? Çünkü takip etmeniz gereken çok fazla şey var. Her şeyi siz takip ediyorsunuz ...Bu tür işlerin hepsi bizim üzerimizde olduğu için hani böyle hastanın yanına gidip böyle tedavi yapmak artık bizim için iş değil, arada yapılan bir şey...Yani sen her işi bana yüklersen ve ben hastayla ilgilenemezsem hasta bana saygı duymaz. Ne yapıyor ki sanki ortalıkta geziyor der. Öyle gözüküyor, sen oturuyorsun, bir sürü iş yapıyorsun, onu yapıyorsun, bunu yazıyorsun, şunu yazıyorsun. Hasta diyor ki hemşire odadan çıkmıyor. Doktorlar order istiyor, onu yaz bunu yaz, orderların içinden çıkamıyorsun. ...O kadar uzun formlar dolduruyorsunuz ki anlatamam size zaten hastaya mı bakacağım bunu mu dolduracağım falan oluyor yani” (Görüşmeci-41)

“Hemşire hastayı görmüyor. Altı ayda ben hastanın yüzünü bir yatarken gördüm...dosya doldurmak-tan evrak doldurup kaydetmekten hastayı göremiyorsun. Hastamı ben gidip okşamak isterim sabah. Hastayla birebir konuşmak isterim. O fırsatın yok...Bu kadar evrak olmaması gerekiyor.”(Görüşmeci-26)

İş tanımının belirsizliği, daha önce ebeler ve hemşireler arasında yaşanan mesleki gerilimin (Kennedy ve Lyndon, 2008; Türk Ebeler Derneği, 2015) bir benzerinin hemşirelik ile acil tıp, anestezi ve laboratuvar teknisyenliklerigibi başka sağlık meslekleri arasında da yaşandığını göstermektedir. Hem özel sektörde hem de kamu sektöründe çalışan hemşirelerin şikayetçi olduğu bu durumun örnekleri aşağıdaki alıntılarda görülebilir:

“Okulda eğitim verirken ATT’yi[acil tıp teknisyeni] ambulanda ilk müdahaleyi yapacak, ilk damar yolunu açacak şekilde yetiştiriyor. Ama hemşireyi sağlık ocağında da, sağlık evinde de ya da işte klinikte de çalışacak, hastaya bakacak şekilde yetiştiriyor. Hasta yatağa yatmayı da gösteriyor, ne biliyim hasta yarasına bakmayı da. ...bakıyorum ATT arkadaşlarına şuan yoğun bakımda çalışanlar var. Halbuki meslek tanımında yoğun bakım hemşireliği yapamaz...Ebelerle hemşireler birbirine nasıl girdiyse halbuki ebeler de ayrı bir meslek...Özel hastane personel alacak, neye ihtiyacı var hemşireye. ATT’ye alıyor hemşire olarak çalıştırıyor. Bunu yapamaması lazım. Onu yapamadığı zaman hemşirelik mesleği yükseliyor aslında. Niye çünkü bana ihtiyacı var. Ben burada üç bin lira alıyorsam bana diyecek ki özel hastane beş bin lira vereyim gel diyecek. Denetim olsa bir de hani diploması olmayana sen nasıl yaptırıyorsun dense yok.”(Görüşmeci-6)

“...anestezi[teknisyeni]var mesela bizim serviste çalışan hemşire olarak, acil tıp teknisyeni var... başka özel hastanelerde de gördüm mesela adam laboratuvar bitirmiş benimle birlikte hemşirelik yapı-

yor.”(Görüşmeci-12)

Diğer taraftan örneklem içindeki bazı hemşireler, yeni yasayla birlikte (T.C. Resmi Gazete, 2014) ‘hemşire yardımcısı’ olarak mezun olan sağlık personeliyle birlikte çalışmaktadır. Hemşirelerin hemşire yardımcılarına aktardıkları işler, mesleğin sevilmeyen ve düşük statülü işleri olarak kabul edilen (Fisher, 2009; Twigg, 2006) beden işleri, yani hastaların bedensel bakım ve temizliğini içeren işlerdir. Şefkat gerektiren beden işleri Katz’ın (1969:57) deyişiyle ‘akıl değil, kalbin’ bilgisinin kullanıldığı işlerdir ve bunların başka mesleklere aktarılması, mesleğin bilimsel olmayan alanlardan uzaklaştırılıp ve teknik ve bilimsel yönlerinin vurgulanması yolunda bir çaba olarak değerlendirilebilir. Çeşitli çalışmalarda da (Hughes, 1984; Abbott, 1988; Brannan, 1994) vurgulandığı gibi bu çaba, meslekteki ‘kirli’ görevlerin başka alanlara aktarılmasını temsil etmekte mesleğin hem bilimsel hem de toplumsal statüsünü yükseltmeyi hedeflemektedir. Hemşirelerle hemşire yardımcıları arasındaki işbölümünün örnekleri aşağıdaki alıntılarda görülebilir:

“Bir de yeni başlayan bir şey var, meslek grubu var: onlar da günlük destek elemanları. Günlük destek elemanları bizim burada bakım yapıyorlar hastalara. İşte günlük bakımlarını, ağız bakımlarını, vücut bakımı, silmesi, banyosu, işte o tür şeylerini falan,...bayağı korkunç derecede iş yükümüzü alıyorlar zaten. Yani klinik destek elemanı olmayan yoğun bakımlar var. Bu tür bakımları, pozisyonları, işte kateterlerin bakımı falan genelde hep hemşireyle personel beraber yapıyor. Ama bizim burada sağ olsunlar onlar yapıyorlar. Çok büyük bir yardımları var yani.”(Görüşmeci-28)

“...Belki benim işimden daha ağır. Çünkü sabah geliyor yedide...balgam, tükürük, kaka yani klinik temiz bir klinik değil. Yani yaptığı iş gerçekten pis. Hani tamam eğitilmiş olsaydı okusaydı belki daha iyi iş yapabiliirdi ama ağır bir iş yapıyor gerçekten...Yani hani o da diyordur ki aman canım ben de bir hemşire olsam akşama kadar otursam. Çünkü o da öyle düşünüyor”(Görüşmeci-24)

İlgi çekici bir durum da, yukarıdaki alıntılarda görüldüğü gibi hemşire yardımcılarının çalışma yaşamında kendi unvanları ile değil, ‘klinik destek elemanı’ veya ‘günlük destek elemanı’ olarak adlandırılmaları, hatta atamalarının da bu adla yapılmasıdır. Meslek içindeki istenmeyen işler bir yandan başka bir meslek grubuna transfer edilirken diğer yandan bu işleri yapan meslek grubunun adındaki ‘hemşire’ kısmının telaffuz edilmemesi, ‘kirli işler’in (Hughes, 1984) sistematik olarak hemşireliğin meslek tanımını dışında bırakılması işlevini üstlenebilir.

Meslekler arası işbölümündeki bu dönüşüm hemşirelik mesleğinin sınırlarını iki yönde kontrol etmeye çalıştığını göstermektedir. Hemşireler bir yandan meslek sınırlarını vurgulayarak mesleğe ‘yetkisiz’ olanların, yani hemşirelik eğitimi almamış olan teknisyenlerin girmesini engellemeye, diğer taraftan meslek içindeki ‘kirli’ işleri meslek dışına çıkarıp başka mesleklere atfederek mesleğin bilimsel statüsünü yükseltmeye çalışmaktadırlar. Bu hareketin ilk yönü tıbbın yaşadığı süreci anımsatan ve belirli grupları dışarıda bırakmaya yönelik bir sosyal kapanma (Weber, 1978:342) çabasının, ikinci yönü ise Abbott’ın (1988) meslekler sistemi çerçevesinde açıkladığı meslekler arası rekabetin örneği olarak görülebilir. Hemşirelerin meslek sınırlarını belirleme isteği, ‘yardımcı sağlık personeli’ adına yönelik tepkilerinde de görülmektedir. Örneklem içinde lise mezunu olan ve uzun süredir meslekte çalışan hemşireler genellikle bu isimden rahatsız olmamaktadır, ancak üniversite mezunu olan ve görece daha kısa süredir hemşirelikte yapmakta olanlar için bu isim sorunludur:

“Yani şimdi doktorluk meslek, eğitim öğretim görevliliği meslek, hemşirelik genelleniyor. Anestezi teknisyenliği bir meslek, hemşirelik bir meslek. Ama genelleniyor işte. Onun yaptığı yardımcılıkla benim yaptığım yardımcılık bir değil ki. Hasta bakıcı da sağlık personeli, yardımcı sağlık personeli...herkesin işi farklı. Meslek tanımı olması lazım. Yardımcı sağlık personeli deyip genellenmemesi lazım. Hiç doktorluk diye genellenmiyor, niye cerrahı var, dahili branşı var bilmem neyi var.”(Görüşmeci-6)

“Yardımcı sağlık personeli olarak bizi küçümsedikleri için, genelde kavram olarak yardımcı sağlık

personeli diye genelledikleri için ona karşıyız biz tabii.Çünkü hasta bakıcı da ya da paspas yapan da yardımcı sağlık personeli bizim odamızı temizleyenler, ben doktorla ameliyata giriyorum ben de yardımcı sağlık personeliyim.” (Görüşmeci-2)

Yukarıdaki alıntılarda görüldüğü gibi mesleğin sağlık alanı içinde genellenmesi genel bir rahatsızlık konusudur ve görüşülen hemşireler bu durumu sıklıkla uzmanlaşma sorunuyla ilişkilendirmektedirler.

Uzmanlaşma sorunu

Hemşirelerin klinik uzmanlık alanlarının, mesleki branşlarının olmaması, mesleğin profesyonelleşmesinin önündeki en önemli engellerden biri olarak görünmektedir. Belirli bir alanda uzun süre çalışıp bir uzmanlık edinse bile bir hemşire yönetimin isteği üzerine deneyim sahibi olmadığı bir alanda çalışmaya başlayabilmektedir. Mesleki deneyimin birikmesini sınırlayan bu durum, aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi özerk eksikliği ile birleşerek hemşirelerin çalışma yaşamını son derece olumsuz etkilemektedir:

“Belirli bir meslek tanımımız olmadığı için mesela branşlaşmamız da yok. Bugün nörolojide çalışıyorum, yarın bir gün cerrahiye verse aynı hizmeti yine bekler. Ama cerrahinin hasta takibi çok farklıdır... Gidersin işte orda daha önce çalışmış hemşirelerden, onlardan ne yapacağını öğrenirsin, usta çıraklık ilişkisi olur. Ben 15 yıldır nörolojide çalıştığım halde mesela nöroloji hemşiresi olarak geçmiyorum.Hemşire olarak geçiyorum çünkü branşlaşma yok. Öyle bir vasfım yok yani, sadece böyle sicilde nerde çalıştığımız kayıtlıdır ama yerimiz her an değişir, ha isteğe bağlı değişebilir, idareye bağlı değişebilir, şikâyete bağlı değişebilir.” (Görüşmeci-41)

“Ben şu hemşireyim diyemiyorum. Mesela yedi yıl ameliyathanede çalışıp geldim buraya...Tabi servis çalışmasına alışmak çok zor oldu. Mesela ben çocuğa damar yolu açamam mesela çok zorlanırım. Çünkü hiç çocukla ilgili bir yerde çalışmadım. Ama bizi geçici görevlendiriyorlar, yani ilçelere yolluyorlar. Geliyor çocuk kan alacaaksın, enjeksiyon yapacaksın hani genel bir hemşire şeyi var ya; her şeyi yapar olayı. Mecbur kalınca yapıyorsun”(Görüşmeci-25)

“Genel olarak her şeyden azıcık azıcık öğretmişler. Şimdi beni başka bir yere verseler bilemeyebilirim, çok normal bir şey, doktor bile kendi branşında olmayan bir dalı bakamıyor. Acilde nöbet tutturulmak istendi, biz branş doktoruyuz yapamayız dediler, yürüyüş yaptılar. Ben niye o zaman her yerde çalışıyorum? Çalışabiliyor muyum? Verimli çalışabiliyor muyum yani? Branşlaşma bence kesinlikle olmalı” (Görüşmeci-36)

Uzmanlaşmanın olmaması görüşmeciler tarafından meslekte yükselememenin nedenlerin biri olarak görülmekte, bu durum bazı hemşireler tarafından farklı eğitim düzeylerindeki mesleki eğitime aynı unvanın verilmesi ile de ilişkilendirilmektedir:

“...okumuş yüksek hemşire olmuş. Ben orada dedim yükseği alçağı yok aslında hemşire hemşiredir. Çünkü bizim branş şeyi yok yükselme de yok mesela üniversitede doçent, yardımcı doçent, işte profesör falan bizde o yok ki. Hemşire hemşire yani. Yüksek hemşire de hemşire, ön lisans mezunu da hemşire, sağlık meslek lisesi mezunu da hemşire yani. Branşlaşma da yok. İşte ben ameliyathane hemşiresiyim. Kalkıp yarın bana idare yazı yazıyor bilmem ne hemşiresinin bitiyor yani. Yeni baştan her şey.” (Görüşmeci-6)

“Mesleki anlamda bizim çok böyle ilerleme şansımız yok yani hani kariyer anlamında. Çünkü atıyorum dört yıllık da okusan, iki yıllık da okusan, lise de okusan hani hepimiz burada aynı işi yapıyoruz. Bir ayrıcalığı yok.” (Görüşmeci-32)

Tıbbi Tabi Konum

Hemşireliğin uygulamada tıbbi bağımlı bir meslek olarak kurulması, profesyonelleşme tartışmalarında önemli bir yer tutmuş ve özerkliğin önündeki engellerden biri olduğu sıklıkla vurgulanmıştır (Freidson, 1970; Jolley, 1989; Allen, 2000). Görüşülen hemşireler tıbbi tabi olarak kurulan işbölümünün hemşireliğin içeriğini hafif gösterdiğini ve hastaların ve toplumun gözünde meslek imajını zedelediğini düşünmektedir:

"Hastanın bakış açısı şu, hasta diyor ki doktor beni iyileştirir işi bu yapar. Yani doktorun söylediklerini yapıyoruz sadece hani doktorun söylediklerini sadece yapacak. Hani sanki ben aracıyım, bekliyorum orda, işçiyim, doktor bunu böyle yap diyor yapıyorum, zaten öyle de. Ama hani ben dışardan gelmiş bir adam değilim. Ben de o mesleği öğrenmiş olarak geliyorum."(Görüşmeci-12)

"Doktordan korkmuyor, doktora daha çok saygı duyuyor, ama bu konuda hani bize de saygı duyabilirler, biz de eğitim aldık hani." (Görüşmeci-19)

"Doktorlara karşı şeydir yani hani genelde baskıcı olarak büyütülmüş hemşire de, bizim halkımız da doktora karşı baskı altında büyümüş. Mesleğin şey olarak görülmesi, iğneci olarak gözükmemizin tek sebebi bu...Hemşire mi, he iğnecisin sen, he iğneyi iyi yaparsın. Yani iğneci olarak gözükiyoruz yani şey olarak değil. Hâlbuki ben mesela, anatomi dersimiz var...mesela ilaçlar genelde doktor hangi ilacın yarayacağını biliyor ama ben yan etkisini biliyorum, ilacı nasıl yapabileceğimi biliyorum. Ki ben de aslında müdahale yapabilirim ama müdahale doktora...adam diyor ki benim hastalığıma bir an önce çözüm bulacak adam o mu, tamam bitti." (Görüşmeci-12)

"...halkın çoğu öyle, hastalığının başından beri doktorun yanındadır ama kendisiyle birebir ilişkide olan hemşiredir. Ama çıkarken hemşireye teşekkür etmek yerine yani tabi doktora da teşekkür edildikten sonra ama en azından hemşire de bunu bekliyor. Mesela diyor ki bu hastayla biz o kadar ilgilendik, bir de bize teşekkür edebilirdi. Çoğu bunu yapmıyor mesela. Öyle söyleyeyim, doktorlara karşı bir şey var ülkemizde yani mevkisi yüksek olduğu için." (Görüşmeci-13)

Tıbbi göre ikincil konum özellikle mesleki özerkliğeksikliğiyle birleştiğinde duygusal taciz veya istek dışı görev yeri değiştirme gibi sonuçlar doğurmaktadır:

"Mesela ben ameliyathanede de çalıştım, bir şey yapamayınca bir sürü hakaret ederdi, laf söylerdi... sözlü tacize uğrardın, gözünden yaş gelse de ameliyatı bırakıp çıkamazdın...Çıkınca da doktor senden özür diler ve olay biter. Tabi özür dilemediği de olur." (Görüşmeci-22)

"Hemşireler ne iş yapıyor sanki diyor. Bütün işi yapan diyor doktorlar diyor. Aynen böyle dedi, biz tutanak tuttuk verdik, bize hakaret etti diye. ...seni adamdan saymadığı için..." (Görüşmeci-29)

"...hekimler her yerde istedikleri gibi asar, istedikleri gibi keserlerdi yani. Sen bir şey için ararsın, telefonu yüzüne kapatır, bilmem ne yapar. ...bazı doktorlar zevk alıyor hemşireye kızmaktan. Sen görevini yapıyorsun ama bazıları zevk alıyor, gerçekten alıyor." (Görüşmeci-41)

Doktorların hemşireler üzerindeki otoritesi ve tabiiyet ilişkisi konusunda erkek hemşireler kadın hemşireleri, üniversite mezunu hemşireler lise mezunlarını sorumlu görmektedir. Özellikle üniversite mezunu olmak, başka çalışmalarda da ortaya konduğu gibi (Carvalho, 2014) doktorlara daha az tabi olmak anlamı taşımaktadır. Hemşirelerin sorunlu görülen ilişkiler açısından otorite uygulayan diğer meslek grubunu, yani doktorları değil de kendi meslektaşlarını suçlamaları, aşağıdaki alıntılarda da görülebileceği gibi meslek bütünlüğünü bozucu bir etken olarak işlemektedir:

"Bu konuda ben sağlık lisesi mezunu hemşirelerine biraz kızıyorum biraz daha bunu çekirdekten alışkanlık haline getirdiği için, küçüklükten yani, küçükkken birisine kızdığın zaman ya biraz daha bü-

yüğümdür, tepki vermeyeyim falan diye doktor veya başhekim bağıırıp çağırıldığı zaman ses çıkarmamayı falan alışkanlık haline getirmişler. Ama üniversite mezunu bir hemşire bunu kesinlikle kendine yedirmemeli yani ve yedirmez de. Hiç kimsenin kimseye bağıırmaya hakkı yoktur.” (Görüşmeci-19)

“...sağlık meslek lisesi çıkışlılar böyle doktor bir şey istediğinde önünü ilikleyip, hay hay gibisinden başka bir isteğiniz var mı gibisinden çalıştıkları için. Bu konuda doktorların burunları sürekli havada, ama bir doktor gelip de tıp fakültesindeki bir hemşireye artistlik yapamaz.” (Görüşmeci-20)

“Bayanlarda bir doktora yaranma gibi bir şey var. Ama erkekler daha dik başlı...Uysal koyun var ya biz hani liselileri ve bayanları görüyoruz. [Doktora karşı] hakkını arayan bayan hemşire vardır, çoktur ama oran olarak erkekler fazladır.” (Görüşmeci-17)

Örneklemedeki kadın hemşireler ve yaşça büyük erkek hemşireler için meslekler arası sınırlar önemlidir ve bunu “iyi bir hemşire hiçbir zaman kendi başına ilaç yapmaz” gibi ifadelerle vurgulamışlardır. Diğer taraftan mesleğe görece yeni girmiş genç erkek hemşireler doktorların otoritesine ilişkin itirazları üzerinden meslekler arasındaki sınırları muğlaklaştırabilmektedirler. Aşağıda örnekleri görülen bu durum iki noktaya işaret etmektedir, birincisi erkek hemşireler meslekler arası otorite ilişkilerini meslek üzerinden değil, toplumsal cinsiyet üzerinden değerlendirmektedir, ikincisi de hemşirelikteki mesleki etik kuralları herkes tarafından aynı şekilde kabul edilmemektedir:

“Hastanın ateşi çıkmış, doktora ulaşamıyor, elimizde bir ateş düşürücü ilaç var. Erkek bunu yapar mesela ama bayanlar bunu yapmıyor. Yani çoğu, yapanlar da var ama göze alamıyor. Ama doktoru arasa doktor da aynı şeyi diyecek öyle. Ben inisiyatif kullanabiliyorum. Çoğu arkadaşım da bunu yapıyor. Ama bayanların çoğu yapmıyor. Yapamıyor yani.” (Görüşmeci-13)

“Ben biraz baskınım, erkek olarak baskınım. Hastaya entübeyi doktor etmesi lazım. Kim bekler doktoru.” (Görüşmeci-8)

Doktorlarla hemşireler arasındaki ilişkiler, erkek hemşirelerin çoğuna göre erkek hemşirelerin sayısının artmasıyla çözülecektir, ancak meslekler arasındaki iktidar ilişkisinin erkekler arasındaki etkileşimde daha da şiddetleneyeceğini düşünen ve kendi deneyleriyle doktorların ‘tepeden bakması’ sonucunda istifa edeceğini belirten erkek hemşireler de vardır. Diğer taraftan kadın hemşireler doktor hemşire ilişkilerinde hemşirelerin korunmasının yönetimin görevi olduğunu düşünmektedirler. Özellikle bu düşünce, aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi, meslek grubunun kendini korumada özerklikten yoksun olduğunu işaret etmektedir:

“...hani o yönetici izin veriyorsa doktor da sonuna kadar kullanıyor, hemşireyi de mecbur bırakıyorlar. Özellikle doktorlar özel işlerini yaptırmayı çok severler. Telefonumu getiriver, şunu getiriver, bunu getiriver...Ama yönetici çalışanını koruyorsa doktor da bir şey diyemiyor. Hemşire de o zaman kendini koruyabiliyor ben bunu yapmak zorunda değilim diyebiliyor.” (Görüşmeci-33)

“...ben uzun süre idarecilik de yaptım [doktor] gelir bize derdi ki ben o hemşirenin çalışmasından memnun değilim...şunu şöyle yapıyor da bunu böyle yapıyor da eften püften. Doktor bey zaten bunlar görevleri alanında yapması gereken şeyler dersin. Yok yok siz onu en kısa sürede oradan alın. Niye alalım yani niye yerini değiştirelim o servisi güzelce çeviriyor. Ama orada basiretli bir idareci yoksa hemen alır görevden.” (Görüşmeci-22)

Örgütlenme sorunları: Ne meslek örgütleri ne sınıf örgütleri

Örneklemedeki hemşireler içinde çok azı meslek örgütüne (hemşirelik derneklerine) üyedir ve üye olanlar da bu örgütlerin çalışmasını yetersiz bulmaktadır. Bu konuda hemşirelerin çoğu meslek

derneklerini doktorların ve eczacıların meslek örgütleriyle karşılaştırmakta, kamu kurumlarında çalışan hemşireler ise kendilerini özellikle öğretmenler ve polislerle kıyaslayarak meslek örgütlerinin çalışmalarını yetersiz ve güçsüz bulmaktadır:

"Hiçbir zaman oda olmayı başaramamış bir dernek. Orada gittiğiniz zaman iki söylev yaparlar. Orada bile şeye ihtiyaç duyarlar kendi derneklerinde bile prof hocaları vardır hani. Gelir söylev yapar. En büyük dezavantajımız birlik olamamak. Hemşirelerin çok sayıda olmasına rağmen sesini duyuramaması" (Görüşmeci-6)

"Ben o konuda da biraz şikâyetçiyim. Hani doktorlar odası başkanlığı, eczacılar odası başkanlığı bir sorun yaşadığı zaman oturup derdini anlatabiliyor mesela. Ama burada bir sorun oluyor, hemşirelerde öyle bir şey yok."(Görüşmeci-20)

Örnekleme kamu kurumlarında çalışan hemşirelerin biri hariç hepsi sendikalıdır. Meslek örgütleri yerine sınıf örgütleri üzerinden örgütlenmeye çalışmak profesyonel meslek kimliğinden çok sınıf kimliğinin baskın olduğunu gösterir, ancak sendikalı hemşirelerin içinde sendikayı sadece üye olurken gören ve üyesi olduğu sendikanın hangisi olduğunu hatırlamayanlar da vardır. Bunun yanında sendikalı hemşirelerin büyük kısmı sendikaları etkisiz bulduğunu belirtmiş, özellikle sendikaların erkekler tarafından yönetildiğini ve kadın sorunlarını yeterince önemsemediklerini vurgulamışlardır. Sendikalar etkin olsa dahi, Gordon'un (2005:74) da vurguladığı gibi hemşireler 'greve gitmemesi beklenen' bir meslek grubudur ve aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi kendileri de sağlık sektöründe grev yapmanın zorluğu vurgulanmaktadır:

"...Cuma günü oldu grev mesela...Üç kişiyiz biri greve gitti diğer ikisine kalacak iş. Mecbur o işler yapılacak yani kaçarı yok. Üçü birden gitmesi imkansız Yani öyle bir şey yapamayız. Vicdanen yapamayız, ne kadar haklı olsak da. Hem de bizi buradan topa tutarlar yani. Üçümüzün gitmesi kaos ortamı yaratır." (Görüşmeci-3)

"Grev günü deniyor ama bizim öyle bir grev yapma şansımız yok yani. Yapabiliriz evet ama vicdan devreye giriyor. Diyorsun ki hani ben grev hakkımı kullanırım işe gitmem. E tamam ben gitmem ama ben bir kişi işe gitmem ama bundan çok kişi etkilenir. Hani o biraz da vicdanla alakalı galiba...Hani bizim aslında gerçekten ciddi anlamda biz grevdeyiz deyip işi bıraktığımızda gerçekten hükümet bizim sesimizi duyar yani...Sağlıkçılar vicdanlı olduğu için öyle bir şey yapmıyoruz." (Görüşmeci-24)

Mesleğin statüsü

Mesleğin kendi içindeki parçalı ve gruplaşmış yapısı, uzmanlaşmayı engelleyen eğitim ve çalışma sistemi, tıba tabi olma gibi olumsuz özellikler çalışma saatleri, nöbetler ve yetersiz bulunan ücretlerle birleşerek hemşirelerin gözünde mesleğin imajını zedelemektedir. Örnekleme hemşirelerin büyük kısmı genel olarak mesleklerinden memnundur, ancak neredeyse hepsi hemşireliğin toplum gözünde dar bir çerçevede değerlendirildiğini ve düşük statülü bir meslek olarak algılandığını düşünmektedirler. Bu düşük statü imajından bahsederken hemşireler kendi alanlarındaki özerk davranışlarına ve meslek bilgilerine gönderme yapmaktadırlar:

"Hemşireliği Türkiye'de meslek olarak görmüyorlar...Adamlar işçi olarak görüyorlar ki bunu bizzat çoğu doktorumuz da yapıyor. Ben onları da gördüm, yani adam birebir sadece sanki almış seni çalıştırıyor; işte şunu yap, bunu yap, bunu yap. Hani bizde öğrettikleri, üniversitede öğrettikleri ekip işidir. Doktoruyla da, hemşiresiyle de, anesteziyle de her şeyiyle bir ekip işidir. İletişim çok önemlidir. Ama bu sıkıntılı, böyle olmuyor bir de dediğim gibi biz bu mesleği hâlâ halka meslek olduğuna inandıramadık. Meslek olduğuna inandıramadık yani..."(Görüşmeci-12)

“Mesleğimiz bir kere bizim basite indirgeniyor...yardımcı sağlık personeli olarak genelleniyor. ...Çünkü ben doktordan iyiyim doktor bensiz olmaz diye bir şey yok ama şu anda hemşire olmazsa da doktor bir şey yapamaz.”(Görüşmeci-6)

“Hemşireyi sadece iğne yapan biri olarak görmesinler. Sadece iğne yapılan bir meslek değil hemşirelik. Hemşire yeri geldiği zaman...doktor olmadığı zaman kendi kararlarımızı kendimiz alıp yapabiliyorduk. Yeri geldiği zaman ameliyatta hangi damarı keseceğini hangi kanı nasıl durduracağını bilen bir insandır. Hani hemşirelik bir şeylerin yardımcılığı ya da çok küçük görülecek bir meslek değil, profesyonel bir meslektir” (Görüşmeci-8)

Diğer taraftan, ameliyathane veya yoğun bakım gibi izole alanlarda çalışan hemşireler hem kendi meslektaşlarıyla, hem hastalarla hem de doktorlarla olan ilişkilerindeki kopukluktan ve emeklerinin ‘görünmeyen’ niteliğinden söz etmektedirler. Bir ameliyathane hemşiresinin aşağıda belirttiği gibi hastalar, hasta yakınları, doktorlar ve diğer hemşirelerle ilişkileri neredeyse ortadan kalkan hemşireler kendilerini yalnız ve arada kalmış hissetmektedirler:

“...mesela gelir sizin yakınınız ameliyat ederiz doktora para verir veya hediyesini alırlar. Servise pasta börek alınır biz hiçbir şey görmeyiz...Bizim burada yapılan iş görünmez hiçbir zaman. Ben burayı şey olarak görüyorum bizim arkadaşlar da bazen hemşire arkadaşlarla konuşuruz gülerler falan burayı çok affedersiniz genel ev gibi görüyorum. Doktor açısından da hasta açısından da. Hastanın işi görülür gider tanımaz bizi. Zaten maske bone vardır tanıyamaz bile çoğu zaman. Şimdi siz mesela yarın gelirsiniz hasta olarak benim ağızım burnumda maske, başımda bone, tanıyamazsınız. Doktor ameliyat günüdür bugün oo işte canım cicim ertesi gün polikliniktedir başka bir yerdedir burası umurunda değildir. Hasta buradan çıkar, hemşire iyi baksın bilmem ne diye hemşireye [servis hemşiresine] şey yapar ama ameliyathanede de hemşire çalışıyor onun yaptığı iyilik umurunda değildir yani. O yüzden burası işini gören gider diyorum burada. Biz burada kalırız her daim. Çok affedersiniz ama öyledir yani genel evde gider insanlar oradaki kadın niye ordadır ne iş yapar, hayatı nedir ne alemdedir kimse bir şey bilmez de düşünmez de. Burası biraz öyle yani.”(Görüşmeci-6)

SONUÇ VE TARTIŞMA

Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecindeki yerini değerlendirmeyi ve sosyolojik açıdan mesleki bir bütünlük ve bir kolektif meslek kimliği gösterip göstermediğini incelemeyi amaçlayan bu çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelik mesleği üyelerine bütüncül, homojen bir kimlik sunmamakta, hem kendi içinde var olan farklılıkların yarattığı bölünme, hem de özerklik ve örgütlenme düzeylerindeki zayıflık nedeniyle profesyonelleşme sürecinde mesleki gücünü koruyamamaktadır.

Mesleki eğitimdeki çeşitlilik profesyonellik için gerekli olan teorik ve uygulamalı meslek bilgisinin standartlaşmamasına neden olmakta ve hemşirelerin kendi aralarında gruplaşmasına neden olarak kolektif anlamda mesleki kimliği zedelemektedir. Farklı eğitim düzeylerine sahip hemşireler meslek içinde doktorların hemşireler üzerindeki otoritesi gibisorunlu görülen konularda birbirlerini sorumlu tutmakta ve farklı eğitim düzeylerindeki hemşirelerin aynı unvanla çalışmasını sorunsallaştırarak uzmanlaşmamanın zemininin bu olduğunu düşünebilmektedir. Bu açıdan son dönemdeki (T.C. Resmi Gazete, 2014) mesleki düzenleme ile lise mezunlarına hemşire unvanının verilmeyecek olmasının mesleği güçlendireceği söylenebilir. İstihdam türü açısından farklılıklar da hemşireleri bölmekte, özellikle 'daha fazla çalışıp daha düşük ücret alan' hemşireler açısından kapsayıcı bir mesleki kimliğin benimsenmesini zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte çalışılan sektörden bağımsız olarak hemşirelerin çalışma yaşamlarında, profesyonelleşme sürecinde mesleki statü ve otorite açısından son derece önemli olan özerkliğin eksikliği hissedilmektedir. Bulgular yapılan iş üzerinde kontrol ve özerklik meslek üyelerinin elinde değil, Friedson'ın (2001) kavramları çerçevesinde özel sektörde tüketimciliğin, kamu sektöründe ise yönetimciliğin elinde olduğunu göstermektedir. Tüm hemşireler tarafından paylaşılan kapsayıcı ve kolektif bir meslek kimliği oluşmaması, profesyonelleşme açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Kariyer yönelimi ve profesyonel yönelim arasında bir ayrım yapan Wilensky'ye göre (1964:153) kariyer yönelimli olmak karar verme sürecinde yöneticileri önemseyen, meslekteki en önemli özelliklerin ekonomik güvence ve sigorta olduğunu düşünenlerin özelliğidir. Profesyonel yönelimli olanlar ise karar verme sürecinde kendi meslektaşlarını önemseyen ve meslekteki en önemli özelliğin kişisel veya mesleki özerklik olduğunu düşünenlerdir. Düşük özerklik ve yüksek bürokratik baskılar, hemşirelerin karar alma sürecinde meslektaşlarını değil, yöneticilerini önemsemelerine neden olmaktadır. Bu nedenle Wilensky'nin (1964) tipolojisine

görehemşireliğin profesyonel yönelimli değil, kariyer yönelimli bir özellik gösterdiği söylenebilir.

Profesyonelleşme sürecinde önemli olan mesleki örgütlenme açısından hemşireler zayıf durumdadır. Bu araştırmanın örneklemini tüm hemşirelere genellenemez, ama meslek örgütlerine üyelik düzeyinin düşüklüğü ve bu örgütlere ilişkin tutumların olumsuzluğu son derece dikkat çekicidir, meslek örgütleri işlevsiz, güçsüz ve hemşirelerin birlik olmasını sağlamaktan uzak örgütler olarak görülmektedir. Sınıf örgütleri açısından bakıldığında ise hemşireler içinde sadece kamu hastanelerinde çalışanların sendikalı olduğu, ancak sendikalı hemşireler içinde çok azının sendikayı işlevsel gördüğü gözlenmiştir. Sendikaların işlevleri konusundaki düşünceler bir yana, özellikle grevlere katılım açısından sağlık sektörüne özgü zorluklara dikkat çekilmiştir kive bunun örgütsel kazanımlar açısından olumsuz sonuçları olacağı açıktır.

Meslekler arası ilişkiler açısından hemşireliğin çok yönlü bir hareket içinde olduğu gözlenmiştir. İlk olarak doktorlarla hemşireler arasındaki ilişkiler değişmektedir. Doktorluk ve hemşirelik arasında var olan ve hemşireliğin profesyonelleşmesini engellediği ileri sürülen (Gordon, 2005) otorite ve tabiiyet ilişkisi, disiplinli ve yatılı sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler tarafından sorunlu görülmemekte, ancak genç, üniversite mezunu ve erkek hemşireler tarafından sorgulanmakta, yer yer meslekler arası sınırlar muğlaklaştırılmakta, hatta doktorların yapması gereken bir takım işler doktoru beklemeden bazı hemşireler tarafından yapılmaktadır. Doktorun yaptığı işlerin bir kısmını yapmak hemşirelik açısından çift taraflı bir anlama sahiptir. Bu tip işleri yapmak, bazı üniversite mezunu erkek hemşireler örneğinde görüldüğü gibi, eğer doktor tarafından istenmediyse ve hemşire kendi inisiyatifi ile bu işi yapıyorsa, meslekler arasındaki tabiiyet ilişkisine yönelik bir protesto veya itiraz anlamını taşımaktadır. Ancak bu işi talep eden doktorun kendisiyse, pek çok kadın hemşirenin kullandığı tabirle 'başkasının işi' olmakta, iş yoğunluğunu artıran bir angaryadan fazlabir anlam taşımamaktadır. Bunun yanında başka çalışmalarda da vurgulandığı üzere (Casey, 1995a; 1995b Allen, 2000) bu durum meslek geneli için yasal sorunlar doğurabilir. Diğer taraftan aynı durum Abbott'ın (1988) teorisi çerçevesinde mesleğin yasal sınırlarını genişletmeye yönelik bir çabanın ilk görünüşleri de olabilir. Bu açıdan özellikle erkek hemşirelerin sayısının artmasının meslekler arası otorite ilişkileri üzerindeki etkisi ampirik çalışmalarla takip edilmelidir.

Meslekler arası ilişkilerdeki ikinci sorun, iş tanımındaki muğlaklığın ve mesleki denetim mekanizmalarının zayıflığının bir sonucu olarak benzer alanlarda olsalar da hemşirelik eğitimi almayan acil tıp, anestezi ya da laboratuvar teknisyenlerinin hemşire olarak istihdam edilmesi ve çalışmasıdır. Örneklemdaki hemşirelerin bu konuda oldukça hassas olduğu ve özellikle özel sektörde mesleki istihdam olanaklarının daralacağına ve rekabet nedeniyle ücretlerinin azalacağına dair endişeler taşıdıkları gözlenmiştir. Her ne kadar örneklemdaki hemşireler mesleğin statüsü konusunda genel bir kötümserliği paylaşıyorlar da hemşireliğin diğer meslekleri dışarıda tutarak piyasadaki konumunu garanti altına almaya çalışması, profesyonelleşme sürecinde toplumsal kapanmayı vurgulayan önemli bir gösterge olarak değerlendirilebilir. Bu dışlama, özellikle hemşirelik yardımcılığı ile ilişkisi ile birlikte düşünüldüğünde hemşirelik için önemli bir anlam ifade etmektedir.

Örneklemdaki hemşireler hastaların temizliği ile veya ifrazatla ilgili işleri, yani en düşük statülü kabul edilen (Twigg, 2006; Fisher, 2009) beden işlerini, çalışma yaşamına 2014'te giren (T.C. Resmi Gazete, 2014) hemşire yardımcılara aktardıklarını belirtmektedir. Bu görev aktarımı profesyonelleşme tartışmalarında özellikle üzerinde durulan yetki alanının değiştirilerek yeniden inşa edilmesi sürecinin parçası olarak değerlendirilebilir. Bu ilk gözlemler sistematik şekilde sürerse, Abbott'ın (1988) ve Hughes'un (1984) ileri sürdüğü çerçeveye uygun şekilde hemşirelik mesleği, kendi yetki alanını çizerken sağlıkla ilgili işler içinde yani rutine dayalı, düşük statülü beden işlerini yeni kurulan 'hemşire

yardımcılığı’ mesleğine aktararak mesleği rafine etmeye çalışabilir. Eğer hemşireler bu görev aktarımını bilimsel bilgi temelinde yapar, bilimsel işleri hemşirelik içinde tutar ve bilimsel olmayan işleri hemşire yardımcılara aktarırlarsa Abbott’un (1988:8) profesyonel meslek tanımına, yani “belirli durumlara soyut sayılabilecek bilgiyi uygulayan dışlayıcı meslek grupları” olmaya yaklaşırlar. Ancak iki nokta teorik olarak hâlâ sorundur, bunlardan ilki dayandıkları bilginin tıbbi bilginin bir parçası olması, ikincisi ise hemşire yardımcılarının, adı üzerinde, farklı bir meslek olmaması, hemşirelik üzerinden tanımlanan bir konum olmasıdır. Bu nedenle hemşireliğin profesyonelleşmesi açısından bir çelişki söz konusu olacaktır, eğer hemşirelik mesleğinde hasta merkezli işler başka mesleklere aktarılırsa, hasta merkezli bir anlayışa sahip olan ‘yeni hemşirelik’ anlayışının zemini ortadan kalkacaktır. Bu görev transferi üzerinden kendi bilimsel zeminini güçlendirmek isteyen hemşirelik, eğer kendine tıbbinkinden farklı bir teorik bilgi kümesi oluşturamazsa, tüm ‘görev aktarımı’ çabalarına rağmen Abbott’un (1988) “başka mesleklerin bilgi sistemlerini kullanan ve tabii oldukları mesleklerin zanaat versiyonlarını yapan meslekler” kategorisinde görülmeye ve kendine özgü bir bilgi temeli olmayan bir yarı-meslek (Freidson, 1988) olarak değerlendirilmeye devam edebilir.

Bulgulara göre profesyonelleşme sürecinde hemşirelik, çeşitli çalışmaların da ortaya koyduğu gibi (Demir Dikmen vd. 2014; Adıgüzel vd. 2011; Thompson, 2000; McKenna, 1999) profesyonelleşme sürecinde daha çok yol etmesi gereken bir meslek gibi görünmektedir. Ancak bulgular, hemşireliğin ilk olarak doktor-hemşire otoritesini sorguladığını, ikinci olarak yakın meslekleri dışlayarak kendi pozisyonunu korumaya çalıştığını ve üçüncü olarak da içindeki düşük statülü kabul edilen işleri başka mesleklere aktarmaya çalıştığını göstermektedir. Bu bulgular hemşireliğin profesyonelleşme sürecinde bir devinim olduğunu göstermektedir. Lise mezunlarına 2014’ten itibaren hemşire unvanının verilmeyecek olması ve 2007 yılından beri erkeklerin de hemşire olarak atanmakta ve çalışmakta olması da bu devinimi güçlendirecek diğer unsurlardır. Bu çerçevede mesleğin profesyonelleşmesi sürecindeki en belirgin iki sorun, hemşirelik yardımcılarını ile hemşirelerin işbölümünün yaratacağı çelişki ve iş yoğunluğu nedeniyle hasta bakımına ayrılan zamanın azalmasıdır. Bu sorunların ikisi de hasta merkezli birincil hemşirelik nosyonunu zedelemektedir ki bu nosyon, tıptan ayrı bir epistemolojik temellendirmeye çalışan yeni hemşirelik anlayışının temel dayanağıdır. Bununla birlikte tüm bu gelişmeler birlikte değerlendirildiğinde, her ne kadar özerklik, mesleki teorik bilgi zemini, mesleki uzmanlaşma ve örgütlenme açısından kat edilmesi gereken çok yol varsa da hemşireliğin profesyonelleşme sürecinde ilerlemeye devam ettiği görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abbott, A. (1988). *The System of Professions*. London, University of Chicago Press.
- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H. ve Sönmez Özkan, D. (2011). "Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği". *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 239-259.
- Allen, D. (2000). *Changing Shape of Nursing Practice: The Role of Nurses in the Hospital Division of Labour*. Routledge, Florence.
- Altıok, H.Ö. ve Üstün, B. (2014). Profesyonellik: Kavram Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 7(2), 151-155.
- Aslankoç, R., Öztürk, M. ve Yıldırım, N. G. (2001). "Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Sorunları ve Anksiyete ile İlişkisi". *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(2), 12-20.
- Barber, B. (1963). "Some problems in the sociology of professions". *Daedalus*, 92(4), 669-688.
- Becker, H. S. (1962). "The nature of a profession". Henry, N. B. (Ed.) *Education for the professions*, University of Chicago Press, Chicago. s. 27-46.
- Brannon, R.L. (1994). "Profession and Work Intensification: Nursing in the Cost Containment Era". *Work and Occupations*, 21(2), 157-178.
- DOH (2000). *Revolution in Casualty Care*, Press release no.2000/18, London, Department of Health.
- Carvalho, T. (2014). "Changing connections between professionalism and managerialism: a case study of nursing in Portugal". *Journal of Professions and Organization*, (1), 176-190.
- Casey, N. (1995a). "Editorial". *Nursing Standard*, 9(19), 3.
- Casey, N. (1995b). "Editorial". *Nursing Standard*, 9(43), 3.
- Çelik, S., Ünal, Ü. ve Saruhan, S. (2012). "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi". *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 193-199.
- Davis, F. (1966) *The Nursing Profession: Five Sociological Essays*, New York: Wiley.
- Hall, R.H. (1968) "Professionalisation and bureaucratism". *American Sociological Review*, 33:92-104.
- Demir Dikmen, Y., Yönder, M., Yorgun, S. vd. (2014). "Hemşirelerin Profesyonel Tutumları ile Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 158-164.
- Durakbaşı, A. (1998). "Cumhuriyet Döneminde Modern Kadın ve Erkek Kimliklerinin Oluşumu: Kemalist Kadın Kimliği ve "Münevver Erkekler". *75 Yılda Kadınlar ve Erkekler*, A. Berktaş Hacımiraçoğlu (Ed.) İstanbul, Türk Tarih Vakfı Yayını, s.29-50.
- Durkheim, E.(1957). *Professional Ethics and Civic Morals*. London, Routledge and Kegan Paul.

- Elkan, R. ve Robinson, J. (1993). "Project 2000: The gap between theory and practice". *Nurse Education Today*, 13(4), 295-298.
- Etzioni, A. (Ed.) (1969). *The semi-professions and their organization. Teachers, nurses, social workers.* New York, Free Press,
- Fisher, M.J. (2009). "Being a Chameleon: Labour Processes of Male Nurses Performing Bod- ywork". *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2668-2677.
- Freidson, E. (1970). *The Profession of Medicine: A Study of the Applied Sociology of Knowledge.* New York, Dodd Mead.
- Freidson, E. (1988). *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge.* Chicago, The University of Chicago Press.
- Friedson, E. (2001). *Professionalism: The Third Logic on the practice of knowledge.* The University of Chicago Press, London.
- Friedson, E. (1963). *The Hospital in Modern Society.* New York, Free Press.
- Gordon, S. (2005). *Culture and Politics of Health Care Work.* New York, Cornell University Press.
- Greenwood, E. (1957). "Attributes of a profession". *Social Work*, (2), 45-55.
- Herdman, E. (2012). "Meslekler ve Profesyonellik". *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(2), 3-7.
- Hughes, E.C. (1984). *The Sociological Eye.* London, Transaction Books.
- Jolley, M. (1989). "The professionalisation of nursing: the uncertain path", M. Jolley ve P. Allan (Ed.). *Current Issues in Nursing.* London, Chapman and Hall.
- Johnson, T. (1982). "The State and professions : peculiarities of the British". A. Giddens ve G. Mackenzie (Eds). *Social class and the division of labour*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Katz, F.E. (1969). "Nurses". A. Etzioni (Ed.) *The Semi-Professionals and their Organisations; Teaching, Nursing and Social Workers.* New York, Free Press. s.54-81.
- Kennedy, H.P. ve Lyndon, A. (2008) "Tensions and teamwork in nursing and midwifery relationships". *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*, 37(4), 426-35.
- Keogh, J. (1997). "Professionalization of nursing: development, difficulties and solutions". *Journal of Advanced Nursing*, 25(2), 302-8.
- Kessler, I., Heron, P. ve Dopson, S. (2015). "Professionalization and Expertise In Care Work: The Hoarding and Discarding of Tasks in Nursing". *Human Resource Management*, 54(5), 737-752.
- Klegon, D. (1978). "The sociology of professions: an emerging perspective". *Sociology of Work and Occupations*, 5(3), 259-283.
- Korkmaz, F. (2011). "Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik". *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 59-67.
- Korkmaz, F. ve Görgülü, S. (2010). "Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri". *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 1-17.
- McKenna, H. (1999). *Nursing Theories and Models.* London, Routledge.
- Millerson, G. (1964). *The Qualifying Associations: A Study in Professionalization.* London, Routledge.
- Morall, P. (2005). *Sociology and Nursing: An Introduction.* London, Routledge.
- Parsons, T. (1951). *The Social System.* London, Routledge and Kegan Paul.
- Roth, J.A. (1974). "Professionalism: The sociologist's decoy". *Sociology of Work and Occupations*, 1(1), 6-23.
- Salvage, J. (1988). "Professionalisation or struggle for survival? A consideration of current proposals for the reform of nursing in the United Kingdom". *Journal of Advanced Nursing*, 13(4), 515-19.
- Saks, M. (2010). "Analyzing the professions: The case for the Neo-Weberian approach". *Comparative Sociology*, 9(6), 887-915.
- Searle, C. (1978). "The Criteria for Professionalism in Nursing in South Africa". *Curationis*, 1(1), 4-8.
- Smith, J.P. (1994). "Project 2000 assessed: Is nursing education a means or an end?". *Journal of Advanced Nursing*, 19(3), 411.
- Smith, P. (1993). "Nursing as an occupation". S. Taylor ve D. Field (Ed.). *Sociology of Health and Health Care.* Oxford, Blackwell. s.205-33.
- Strauss, A. (1966). "The structure and ideology of American Nursing: An interpretation". J. Davis, J. (Ed.) *The Nursing Profession.* New York, John Wiley & Sons. s.60-108
- T.C. Resmi Gazete (2014). *6514 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.*

- Thompson, D., Newell, R. ve Morrall, P. (2000). *Sociology and Nursing*. Florence, Routledge.
- Turner, Bryan S. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Çev. Ü. Tatlıcan) Bursa, Sentez Yayınları.
- Twigg, J. (2006). *The Body in Health and Social Care*. New York, Palgrave Macmillan.
- Türk Ebeler Derneği (2015). *Ebelerin Hemşirelik Yetkisi ile Çalışmaya Devam Etmesi Konusunda*. http://www.turkebelerderneği.com/index.php?option=com_content&task=view&id=87&Itemid=113 Erişim: 20.10.2015
- Ünlütürk, Ulutaş, Ç. (2011). *Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü*. Ankara, Notabene.
- Vollmer, H.M. ve Mills, D.L. (1966). *Professionalization*. New Jersey, Prentice-Hall.
- Wainwright, P. (1994). “Professionalism and the concept of role extension”. G. Hunt ve P. Wainwright (Ed.) *Expanding the Role of the Nurse: The Scope of Professional Practice*. Oxford, Blackwell. s.3-21.
- Weber, M. (1978). *Economy and Society. An outline of interpretive sociology*. G. Roth ve C. Wittich (Ed.) Berkeley, University of California Press.
- Wilensky, H.L. (1964). “The professionalization of everyone”. *The American Journal of Sociology*, 70(2), 137-158.
- Willmott, H. (1986). “Organising the profession: A theoretical and historical examination of the development of the major accountancy bodies in the UK”. *Accounting, Organizations and Society*, 11(6), 555-580.