

## Hemşirelerin Hemşire Yardımcısının Görevleri Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

### Investigation of Nurses' Views on Nursing Assistant Duties

Fadime Ulupınar<sup>1</sup> , Manar Aslan<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Ermenek Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Karaman, Türkiye

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye

### ÖZ

**AMAÇ:** Bu çalışma, hemşirelerin hemşire yardımcılarının görevlerine ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini bir il merkezinde bulunan iki tıp fakültesi ve iki özel hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 438 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanması aşamasında katılımcıların tanıtıcı özelliklerini, hemşire yardımcılığı uygulamasına ilişkin görüşlerini ve iş-görev dağılımlarını kapsayan girişimlerin bulunduğu bir anket formu kullanılmıştır. Veriler, SPSS 21.0 programında ortalama, frekans, yüzdelik dağılımlar ile ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin %20,8'i hemşire yardımcılığı uygulaması hakkında, %32,2'si iş-görev tanımları hakkında hiç bilgi sahibi olmadığı yönünde görüş bildirmiştir. Hemşirelerin %36,8'i hemşire yardımcılığı uygulamasına gereksinim olduğunu düşünürken, %30,6'sı bu uygulamanın hemşire istihdamını azaltacağını düşünmektedir. Bunun yanında, hemşirelerin %39'u hemşire yardımcılığı uygulamasının, hemşirelerin iş yükünü azaltacağını düşünürken, %55,7'si iş-görev karmaşası yaşanacağını düşünmektedir. Ayrıca uygulanacak birçok girişim için hemşirelerin yürürlükteki hemşire ve hemşire yardımcısı ile ilgili yönetmeliklerle uyumlu olmayan görüşlere sahip olduğu görülmüştür. Bunun yanında, hemşirelerin bazı sosyodemografik ve çalışma özelliklerine göre, hemşire yardımcısının görevleri hakkındaki görüşleri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur.

**SONUÇ:** Hemşireler arasında hemşire yardımcısı uygulamasına ilişkin farklı görüşler olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yürürlükteki yönetmeliklerle uyumlu olmayan görüşlerinin iş-görev karmaşası yaşanabileceğine ilişkin bazı ipuçları verdiği söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire yardımcılığı, hemşirelik, görev

### ABSTRACT

**AIM:** This study was carried out to evaluate the opinions of the nurses about duties of the nursing assistants.

**METHODS:** This is a descriptive, cross-sectional research and consisted of 438 nurses working in two medical faculties and two private hospitals, located in a city center, who volunteered to participate in the research. During the collection of data, a questionnaire form was used which included the participants' descriptive characteristics, their opinions on practice of nursing assistants, and the implementations involving duty-task distributions. The data were evaluated using mean, frequency, percentage distributions and chi-square test in the SPSS 21.0 program.

**RESULTS:** According to the findings obtained from the study, 20.8% of the nurses stated they did not know anything about the nursing assistant practice and 32.2% of them had no idea about duty-task definitions. While 36.8% of the nurses think that there is a need for nursing assistantship application, 30.6% of them think this practice will reduce nursing employment. While 39% of the nurses think the nursing assistant practice will reduce the workload of nurses and 55.7% of them think there will be duty-task complexity. It was also seen nurses have opinions that are not in line with the valid regulations related to the nurse and nurse assistant. Besides, it was found there was a significant difference between the nurses' opinions about duties of nursing assistants according to some of their socio-demographic and work characteristics.

**CONCLUSION:** It has been determined there are different opinions among nurses about practice related to nurse assistants. It can be said that the opinions of the nurses, which are not in line with the regulations in force, give some hints that work-task chaos may occur.

**Keywords:** Nursing assistantship, nursing, duty

**Geliş Tarihi / Arrival Date:** 21.05.2018

**Kabul tarihi / Date of Acceptance:** 02.11.2018

**İletişim / Corresponding author:** Manar Aslan, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Balkan Yerleşkesi, Edirne, Türkiye

**E-posta / E-mail:** manaraslan@hotmail.com

**Yazarların ORCID bilgileri:**

F.U. 0000-0002-8262-2908, M.A. 0000-0003-0932-5816

*Bu çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tez çalışmasından üretilmiştir.*

## GİRİŞ

Dünyada birçok ülkede bakım gereksiniminin artmasına karşın, hemşire sayısındaki yetersizlik ve düşük maliyetle bakım hizmeti sağlama düşüncesi, hemşire yardımcısı istihdamını gündeme getirmiş ve bu doğrultuda hemşire yardımcısı eğitimine başlanmıştır (Francis ve Humphreys, 1999; Stanton ve Rutherford, 2004; Oulton, 2006; Aiken ve ark., 2010). Ayrıca hemşirelik konusundaki yetersizlik yalnızca sayısal eksiklikten değil, aynı zamanda hemşirelerin becerilerini etkili bir şekilde kullanabilecekleri bir sağlık sisteminin olmamasından kaynaklanmaktadır (Buchan, 2002).

Sağlık sektöründe sürekli artan güçlükleri gidermek ve gittikçe artan rekabetçi bir pazar haline gelen sektörde örgütsel kimliği korumak için hemşirelere yardımcı olacak bir personel modeli kullanmak, maliyetin düşürülmesi için gerekli görülmektedir. Ayrıca yardımcı personellerin kullanılması ile birlikte hemşirelerin rolleri de değişime uğramaktadır. Dolayısıyla bu uygulamalar hemşirelerin karar verme ve denetleme becerilerinin önemini artırmaktadır (Kleinman ve Saccomano, 2006).

Sağlık hizmetlerinde hemşirelere yardım eden personel grubunun birden fazla olması nedeniyle hemşire yardımcısı pozisyonuna ilişkin farklı eğitim düzeyleri ve farklı unvanlar bulunabilmektedir (Smyth-Giambanco, 2008). Hatta bu farklılıklar ülke içerisinde bile görülebilmektedir. Bu nedenle hemşire yardımcısı birçok farklı tanımla karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de hemşire yardımcısı “Liselerinin hemşire yardımcılığı programından mezun olup hemşire nezaretinde yardımcı olarak çalışan, ayrıca hastaların günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesi, beslenme programının uygulanması, kişisel bakım ve temizliği ile sağlık hizmetlerine ulaşımında yardımcı olan ve refakat eden sağlık teknisyeni” olarak tanımlanmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 18 Ocak 2014, Sayı: 28886). Buna göre hemşire yardımcılarının görevlerini hemşire nezaretinde yapacakları açıkça belirtilmiştir. Hemşire yardımcılığı uygulaması ilk bakışta hemşireler açısından iş yükünü azaltırken, sağlık kurumlarında iletişim, sorumluluk ve yetkinlik ile ilgili sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Francis ve Humphreys, 1999; McInnis ve Parsons, 2009; Shaffer ve ark., 2010).

Sağlık sisteminde hemşire yardımcısının kullanılmasıyla, hemşireleri hasta bakımından kurtarmak ve onları daha profesyonel bir pozisyona taşımak amaçlanmıştır. Hemşireler ve hemşire yardımcılarının yüksek düzeydeki işbirlikçi çalışması hasta bakım sonuçlarına olumlu katkı sağlamaktadır. Önemli bir nokta da hasta başına düşen günlük bakım saatinin artmasının, kaliteyi artıran en önemli etken olmasıdır (Zimmermann, 2000).

Sağlık bakım ortamının yeniden düzenlenmesine ilişkin getirilecek çözümlerde, sağlık kuruluşlarının mali durumu ve hemşire sayısının yetersizliği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sistemin başarıyla sürdürülebilmesi için hemşire nezaretinde yapılması gereken hasta bakım sürecinde çalışan grupların yaşayabileceği ikilemlerin önüne geçilmesi ve kaliteli bir hizmet sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır (Kleinman ve Saccomano, 2006). Bunlara ek olarak, Türkiye’deki hastanelerde çalışan hemşirelerin, hemşire yardımcısı olacak öğrencilere stajlarda rehberlik etmesi, konunun önemini daha da artırmaktadır. Çünkü daha önce hemşirelik eğitimi alan öğrencilere rehberlik eden hemşireler, hemşire yardımcılarının da görevlerinin aynı olduğunu düşünerek kendi görevlerini öğretme eğilimine girebilmekte ya da aslında kendi sorumluluğunda olan bir görevi hemşire yardımcısına verebilmekte veya hemşire yardımcısının hemşire ile beraber yapması gereken bir görevi tek başına yapmasını isteyebilmektedirler. Aynı şekilde hemşire yardımcılarını da kendi görev tanımlarını tam olarak bilmediğinden hemşirenin görevlerini yapmak isteyebilmektedir. Bu nedenle araştırmada, hastanede çalışan hemşirelerin hemşire yardımcısının iş-görev tanımlarına ilişkin görüşlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

**Araştırmanın amacı ve tipi:** Araştırma, hemşirelerin hemşire yardımcısının iş-görev tanımına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesini amacıyla, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın evren ve örnekleme:** Araştırmanın evrenini, İç Anadolu bölgesinde yer alan bir il merkezinde bulunan tıp fakültesi ve özel hastaneler oluşturmaktadır. İl Sağlık Müdürlüğü, merkezdeki özel hastanelerde görev yapan hemşire sayısını 475, üniversite hastanelerinde çalışan hemşire sayısını 894 olarak bildirmiştir. Edinilen bu bilgilere göre, araştırmanın evreni 1369 hemşire oluşmaktadır. Evren sayısı belirlendikten sonra %95 güven aralığında %5 hata payıyla  $n = (Nt^2 / pq) / (d^2 (N-1) + t^2 pq)$  formülüne göre örneklem sayısı hesaplanmış ve en az 301 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. İki tıp fakültesi ve özel hastanelerden çalışmaya katılmayı kabul eden en büyük iki hastane araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılanların belirlenmesinde herhangi bir örneklem seçme yöntemi uygulanmayarak gönüllülük esas alınmış ve 438 hemşireye ulaşılabilmektedir.

**Veri toplama aracı:** Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan 47 soruluk bir soru formu kullanılmıştır. Bu formun birinci bölümünde, sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) ve çalışma özelliklerini (meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, çalışılan pozisyon) içeren altı soru bulunmaktadır. İkinci bölümünde ise, öncelikle hemşire yardımcısı uygulamasına yönelik görüşleri içeren yedi soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise, yürürlükte olan yönetmeliklerden (Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik-22 Mayıs 2014 ve Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik-19 Nisan 2011) yararlanılarak oluşturulan görev listesi bulunmaktadır. Bu listede hemşirenin, hemşire yardımcısının ve her ikisinin birlikte yapması gereken görevlerden oluşan 34 önerme bulunmaktadır. Bu önermeler, hemşire ve hemşire yardımcılarıyla ilgili mevcut yönetmelik dikkate alınarak oluşturulmuştur.

**Verilerin toplanması:** Verilerin toplanması aşamasında araştırmayla ilgili hemşirelere bilgi verilerek, araştırmanın önemi açıklanmıştır. Ayrıca araştırma verilerinin kullanımıyla ilgili bilgi verilmiş ve katılımcıların araştırmadan istediği zaman ayrılabilceği belirtilen soru formunun başına eklenen yazılı onam alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, veri toplama aracı araştırmacı tarafından elden ulaştırılmıştır. Belirli tarih aralıklarıyla bütün birimler gezilerek, dağıtılan formların aynı gün içerisinde toplanmasına çalışılmıştır. Araştırma verileri 10.04.2017-11.08.2017 tarihleri arasında toplanabilmıştır.

**Verilerin analizi:** Araştırma bulgularının analizinde; ortalama, frekans ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Ayrıca hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerinin hemşire yardımcılığı uygulaması hakkındaki görüşleri ve görevleri karşılaştırmak için ki-kare analizleri uygulanmıştır. Verilerin analizinde istatistik programlarından IBM SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 21.0 kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi için  $p=0,05$  kabul edilmiştir.

**Araştırmanın etik yönü:** Araştırmanın yürütülebilmesi için Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul izni (2016/719) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden hastanelerden de kurum izinleri alınmıştır (14567952-100-E.4075, 92469864-604.02/, 23.05.2017 tarihli ve 03 No.lu izin ve 700/166 No.lu izin). Katılımcıların yazılı ve/veya sözlü bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

**Araştırmanın sınırlılıkları:** Araştırmanın evrenini bir il merkezinde bulunan tıp fakülteleri, devlet hastaneleri ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin oluşturması planlanmış, ancak devlet hastanelerinden izin alınamaması nedeniyle bu kuruma bağlı hastaneler araştırmaya alınamamıştır. Bu nedenle araştırmanın evren ve örnekleminde değişikliğe gidilerek, kurumlardan tekrar izin alınması veri toplama sürecinin uzamasına yol açmıştır. Bu güçlüğün yanı sıra devlet hastanelerindeki hemşirelerin görüşlerinin alınamaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

## BULGULAR

**Tablo 1: Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (N: 438)**

Özellikler	n	%
<b>Çalışılan Hastane</b>		
Tıp Fakültesi Hastanesi	340	77,6
Özel Hastane	98	22,4
<b>Yaş (<math>\bar{X}=29,22\pm 6,58</math>)</b>		
24 yaş ve altı	131	29,9
25-29 yaş arası	114	26,0
30-34 yaş arası	89	20,3
35 yaş ve üstü	104	23,7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	353	80,6
Erkek	85	19,4
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	205	46,8
Ön Lisans	67	15,3
Lisans	140	32,0
Lisansüstü ve Üzeri	26	5,9
<b>Meslekte Çalışma Süresi (<math>\bar{X}=8,13\pm 5,95</math>)</b>		
3 Yıl ve Daha Az	109	24,9
4-6 Yıl Arası	109	24,9
7-10 Yıl Arası	101	23,1
11 Yıl ve Daha Fazla	119	27,1

Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine bakıldığında yaş ortalaması  $29,22 \pm 6,58$  iken, %77,6'sı tıp fakültesinde çalışmakta, %80,6'sını kadınlar oluşturmaktadır. Bunun yanında, katılımcıların %46,8'i lise eğitim düzeyine sahipken, meslekte ortalama çalışma yılı  $8,13 \pm 5,95$ 'tir. Buna ek olarak, katılımcıların %34'ü cerrahi birimlerde görev yapmaktayken, %74,4'ü servis hemşiresi olarak çalışmaktadır.

**Tablo 2: Hemşirelerin Hemşire Yardımcılığı Uygulamasına İlişkin Görüşleri (N:438)**

Sorular ve Görüşler	n	%
<b>Uygulama hakkında bilginiz var mı?</b>		
Evet	188	42,9
Kısmen	159	36,3
Hayır	91	20,8
<b>İş/görev tanımları hakkında bilginiz var mı?</b>		
Evet	99	22,6
Kısmen	198	45,2
Hayır	141	32,2
<b>Gereksinim olduğunu düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	161	36,8
Kısmen	120	27,4
Hayır	157	35,8
<b>Hemşirenin iş yükünü azaltacağını düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	171	39,0
Kısmen	137	31,3
Hayır	130	29,7
<b>Hemşire istihdamını azaltacağını düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	134	30,6
Kısmen	122	27,8
Hayır	182	41,6
<b>İş/görev karmaşası yaşanacağını düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	244	55,7
Kısmen	126	28,8
Hayır	68	15,5

Hemşirelerin "Hemşire Yardımcılığı Uygulaması" hakkındaki görüşleri ele alındığında hemşirelerin %42,9'u uygulama hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtirken, %45,2'si de iş/görev tanımları hakkında kısmen bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %36,8'i bu uygulamaya gereksinim olduğunu düşünürken, %39'u hemşirelerin iş yükünü azaltacağını düşünmektedir. Katılımcıların %41,6'sı uygulamanın hemşire istihdamını etkilemeyeceğini düşünürken, %55,7'si iş/görev karmaşası yaşanacağını düşünmektedir.

**Tablo 3: Hemşirelerin Yapılması Gereken Görevlere İlişkin Görüşleri (N:438)**

Görevlerin kim tarafından yapılacağı	Görevler	%
Hemşire yardımcısı	Hasta odasının temizliği ve düzenini sağlama	62,9
	Hastanın yatağını yapma	72,8
	Hastanın kişisel bakım ve temizliği ile gereksinimlerin karşılanması	49,3
	Hastanın tıbbi işlem öncesinde elbiselerinin değiştirilmesine ve işlem sonrasında giyinmesine yardım etme	67,6
	Hastanın günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesine yardım etme	54,3
	Yataktan kalkamayan veya kalkması uygun görülmeyen hastanın boşaltımına yardım etme	60,0
	Laksatif uygulama	36,5
	Hastanın idrar torbasını boşaltma veya değiştirme	70,1
	Hastadan steril olmayan idrar örneği ve dışkı örneği alma	57,3
	Hastanın yürütmesine ve hareket etmesine yardım etme	56,4
	Hastanın beslenme programına uygun olarak beslenmesine yardım etme	50,2
	Hastanın başka bir kliniğe ya da birime transferine yardım ve refakat etme	39,5
	Hasta için planlanan egzersiz programının hastaya uygulanmasına yardım etme	46,1
	Alınan kan, doku veya diğer örneklerin laboratuvara naklini sağlama	51,1
	Hasta bakımında kullanılan malzemelerin hazırlanmasını, temizliğini, dezenfeksiyonunu ve uygun şekilde saklanmasına yardım etme	50,9
Hemşire	Damar yolu açma	83,1
	Hastanın tedavisinde bulunan oral ilaçları uygulama	64,2
	Hastanın tedavisinde bulunan parenteral ilaçları uygulama	79,2
	Hastanın deri bütünlüğünü gözlemleme	49,8
	Kan ve kan ürünlerinin verilmesi	81,5
	Bağışıklama/aşı uygulaması	76,0
	Hastaları muayene, tetkik ve tedavi için hazırlama	36,8
	Sıcak-soğuk uygulama yapmaya karar verme	70,3
	Yaşam bulgularının alınması (vücut sıcaklığı, nabız, kan basıncı, solunum)	52,7
	Ağrı izleme	57,1
Enteral tüple besleme	70,3	
Kan şekerinin ölçülmesi	53,7	
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte	Hasta güvenliğinin sağlanması	49,5
	Yatak yarasını önlemeye yönelik koruyucu işlemler yapma	44,1
	Yataktan kalkamayan veya kalkması uygun görülmeyen hastanın boşaltımına ilgili sorunlarını bildirme	37,7
	Kilo takibi gereken hastalarda günlük kilo takibini yapma	41,3
	Hareket kısıtlılığı olan hastaya uygun görülen pozisyonu verme	46,6
	İlgilendiği hastaların genel durumunda fark ettiği değişiklikleri bildirme	48,6
Ölüm sonrası yapılması gereken bakımları uygulama	41,8	

Hemşirelerin, uygulanacak görevler hakkındaki görüşlerine bakıldığında katılımcılar hemşire yardımcısının, hemşirenin ve her ikisinin yapacağı görevler konusunda görüş bildirmişlerdir (Tablo 3).

Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri, hemşire yardımcılığı uygulamasına ilişkin bilgi sahibi olup olmama durumu karşılaştırıldığında; çalışılan hastane, cinsiyet, eğitim durumu değişkenlerine göre anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0,05$ ), yaş ve meslekte çalışma süresi değişkenlerine göre sonuçlarda anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). 30-34 yaş grubu aralığında olan hemşireler ve meslekte çalışma süresi 7-10 yıl arası olanlar diğerlerine oranla uygulama hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir.

Katılımcıların hemşire yardımcısının iş-görev tanımları hakkında bilgi sahibi olma durumları incelendiğinde, yaş, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerine göre anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0,05$ ), çalışılan hastane ve meslekte çalışma süresi değişkenlerine göre sonuçlarda anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Hemşire yardımcısının iş-görev tanımları hakkında bilgi sahibi olma durumuna özel hastanede çalışanlar tıp fakültesi hastanesinde ça-

İşanlara göre, meslekte çalışma süresi 3 yıl ve daha az olanlar ise, diğerlerine göre daha fazla bilgi sahibi oldukları yönünde görüş bildirmişlerdir.

Katılımcıların hemşire yardımcılığı uygulamasının, hemşire istihdamını azaltıp azaltmayacağına ilişkin görüşleri incelendiğinde, yaş, cinsiyet ve meslekte çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı sonuçlara ulaşılmazken

**Tablo 4: Çalışılan Hastane Değişkenine Göre Bazı Görevlerin Karşılaştırılması (N:438)**

Görevler	Tıp Fakültesi n (%)	Özel Hastane n (%)	X <sup>2</sup>	p
<b>Hastanın kişisel bakım ve temizliği ile ilgili gereksinimlerinin karşılanması</b>				
Hemşire yapar	47 (13,8)	32 (32,7)	19,166	0,000
Hemşire yardımcısı yapar	180 (52,9)	36 (36,7)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	113 (33,2)	30 (30,6)		
<b>Hastanın tedavisinde bulunan oral ilaçları uygulama</b>				
Hemşire yapar	205 (67,3)	76 (77,6)	12,134	0,002
Hemşire yardımcısı yapar	41 (12,1)	11 (11,2)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	94 (27,6)	11 (11,2)		
<b>Hastanın tedavisinde bulunan parenteral ilaçları uygulama</b>				
Hemşire yapar	261 (76,8)	86 (87,8)	9,426	0,009
Hemşire yardımcısı yapar	4 (1,2)	3 (3,1)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	75 (22,1)	9 (9,2)		
<b>Yatak yarasını önlemeye yönelik koruyucu işlemler yapma</b>				
Hemşire yapar	92 (27,1)	47 (48,0)	17,376	0,000
Hemşire yardımcısı yapar	83 (24,4)	23 (23,5)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	165 (48,5)	28 (28,6)		
<b>Laksatif uygulama</b>				
Hemşire yapar	107 (31,5)	52 (53,1)	16,954	0,000
Hemşire yardımcısı yapar	138 (40,6)	22 (22,4)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	95 (27,9)	24 (24,5)		
<b>Hastadan steril olmayan idrar örneği ve dışkı örneği alma</b>				
Hemşire yapar	49 (14,4)	39 (39,8)	32,820	0,000
Hemşire yardımcısı yapar	39 (39,8)	37 (37,8)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	214 (62,9)	22 (22,4)		
<b>Kilo takibi gereken hastalarda günlük kilo takibini yapma</b>				
Hemşire yapar	62 (18,2)	34 (34,7)	17,359	0,000
Hemşire yardımcısı yapar	122 (35,9)	39 (39,8)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	156 (45,9)	25 (25,5)		
<b>Kan ve kan ürünlerinin verilmesi</b>				
Hemşire yapar	275 (80,9)	82 (83,7)	7,866	0,020
Hemşire yardımcısı yapar	4 (1,2)	5 (5,1)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	61 (17,9)	11 (11,2)		
<b>Hastaları muayene, tetkik ve tedavi için hazırlama</b>				
Hemşire yapar	110 (32,4)	51 (52,0)	12,685	0,002
Hemşire yardımcısı yapar	117 (34,4)	24 (24,5)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	113 (33,2)	23 (23,5)		
<b>Sıcak-soğuk uygulama yapmaya karar verme</b>				
Hemşire yapar	226 (66,5)	82 (83,2)	11,310	0,004
Hemşire yardımcısı yapar	24 (7,1)	5 (5,1)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	90 (26,5)	11 (11,2)		
<b>Yaşam bulgularının alınması (vücut sıcaklığı, nabız, kan basıncı, solunum)</b>				
Hemşire yapar	171 (50,3)	60 (61,2)	7,775	0,020
Hemşire yardımcısı yapar	49 (14,4)	18 (18,4)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	120 (35,3)	20 (20,4)		
<b>Ağrı izleme</b>				
Hemşire yapar	183 (53,8)	67 (68,4)	8,453	0,015
Hemşire yardımcısı yapar	31 (9,1)	10 (10,2)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	126 (37,1)	21 (31,2)		

\*Pearson chi square

( $p>0,05$ ); çalışılan hastane ve eğitim durumuna göre anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Bu sonuçlara göre, tıp fakültesinde çalışan hemşirelerin özel hastanelerde çalışanlara göre, ön lisans düzeyinde eğitim görenlerin de diğerlerine göre, hemşire istihdamının azalacağı konusunda daha yüksek oranda “Hayır” şeklinde görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

Katılımcıların uygulamayla birlikte iş-görev karmaşası yaşanıp yaşanmayacağına ilişkin görüşleri incelendiğinde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve meslekte çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı sonuçlara ulaşılmazken ( $p>0,05$ ), çalışılan hastane değişkenine göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Bu sonuçlara göre, tıp fakültesinde çalışanlar, özel hastanelerde çalışanlara göre kısmen daha yüksek oranda iş-görev karmaşası yaşanacağını düşünmektedirler.

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre uygulanacak girişimlere ilişkin görüşlerini karşılaştırmak için ki-kare analizi uygulanmıştır. Görevler çalışılan hastane değişkenine göre incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklara ulaşılan sonuçlara yer verilmiştir (Tablo 4;  $p<0,05$ ). Buna göre, tıp fakültesi hastanelerinde çalışanlar özel hastanelerde çalışanlara göre daha yüksek oranda, “hastanın kişisel bakım ve temizliği ile ilgili gereksinimlerinin karşılanması (%52,9), hastadan steril olmayan idrar örneği ve dışkı örneği alma (%62,9) girişimlerini hemşire yardımcısı; yatak yarasını önlemeye yönelik koruyucu işlemler yapma (%48,5), kilo takibi gereken hastalarda günlük kilo takibini yapma (%45,9)” girişimlerini de hemşire ve hemşire yardımcısının birlikte yapacağı şeklinde yönetmeliklere uygun görüş bildirmiştir. Bunun yanı sıra özel hastanelerde çalışanlar tıp fakültesi hastanelerinde çalışanlara göre daha yüksek oranda “Hastanın tedavisinde bulunan parenteral ilaçları uygulama (%87,8), kan ve kan ürünlerinin verilmesi (%83,7), sıcak-soğuk uygulaması yapmaya karar verme (%83,2), ağrıyı izleme (%68,4) yaşam bulgularının alınması (%61,2) laksatif uygulama (%53,1)” girişimlerini hemşirenin yapacağı şeklinde yönetmelikle uyumlu görüş bildirmiştir.

Hastanın tedavisinde bulunan oral ilaçları uygulama (%77,6) ve hastaları muayene, tetkik ve tedavi için hazırlama (%52) girişimlerini daha yüksek oranda özel hastanede çalışan hemşirelerin, ‘hemşire yapar’ şeklinde görüş bildirmesine karşın bu girişim yönetmelikte hemşire yardımcısının da görevi olarak belirtilmiştir.

**Tablo 5: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Bazı Girişimlerin Karşılaştırılması (N:438)**

Girişimler	Lise n (%)	Ön Lisans n (%)	Lisans n (%)	Lisans Üstü n (%)	X <sup>2</sup>	p
<b>Hastanın yatağını yapma</b>						
Hemşire yapar	15 (7,3)	2 (3,0)	18 (12,9)	1 (3,8)	15,460	0,017
Hemşire yardımcısı yapar	142 (69,3)	55 (82,1)	98 (70,0)	24 (92,3)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	48 (23,4)	10 (14,9)	24 (17,1)	1 (3,8)		
<b>Hastanın tedavisinde bulunan oral ilaçları uygulama</b>						
Hemşire yapar	129 (62,9)	34 (50,7)	97 (69,3)	21 (80,8)	19,705	0,003
Hemşire yardımcısı yapar	25 (12,2)	17 (25,4)	9 (6,4)	1 (3,8)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	51 (24,9)	16 (23,9)	34 (24,3)	4 (15,4)		
<b>Hastanın yürümesine ve hareket etmesine yardım etme</b>						
Hemşire yapar	25 (12,2)	4 (6,0)	22 (15,7)	1 (3,8)	16,927	0,010
Hemşire yardımcısı yapar	122 (59,5)	43 (64,2)	62 (44,3)	20 (76,9)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	58 (28,3)	20 (29,9)	56 (40,0)	5 (19,2)		
<b>Hastanın beslenme programına uygun olarak beslenmesine yardım etme</b>						
Hemşire yapar	32 (15,6)	4 (6,0)	23 (16,4)	5 (19,2)	20,008	0,003
Hemşire yardımcısı yapar	109 (53,2)	41 (61,2)	53 (37,9)	17 (65,4)		
Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar	64 (31,2)	22 (32,8)	64 (45,7)	4 (15,4)		

\*Pearson chi square

Görevler eğitim durumu değişkenine göre incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklara ulaşılan sonuçlara Tablo 5’te yer verilmiştir. Buna göre hastanın yatağını yapma, hastanın tedavisinde bulunan oral ilaçları uygulama, hastanın yürümesine ve hareket etmesine yardım etme, hastanın beslenme programına uygun olarak beslenmesine yardım etme gibi girişimler hemşirenin eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir.

Lisansüstü eğitim alan hemşireler “Hastanın yatağını yapma (%92,3), hastanın yürümesine ve hareket etmesine yardım etme (%76,9), hastanın beslenme programına uygun olarak beslenmesine yardım etme (%65,4)” girişimlerine en yüksek oranlarda hemşire yardımcısı yapar şeklinde yönetmelikle paralel görüş bildirmiştir.

Lisansüstü eğitim alan hemşireler hastanın tedavi planında yer alan ve hemşirenin uygun gördüğü oral ilaçları hastaya verir şeklinde görüş bildirmesine karşın bu girişim yönetmelikte hemşire yardımcısının da görevi olarak belirtilmiştir.

## TARTIŞMA

Hemşire yardımcılığı 2014 yılında kabul edilmesine karşın, hemşirelerin çoğunun uygulama, yönetmelik, iş/görev tanımı hakkında tam olarak bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Bunun nedeni Türkiye’de henüz hemşire yardımcılığının uygulamaya geçmemesi ve hemşirelerin eğitim sürecinde klinik uygulamalarda hemşire yardımcılarıyla karşılaşma-  
mış olması olarak açıklanabilir.

Hemşireler, hemşire yardımcısı uygulamasına gereksinim olduğunu düşünmesine karşın iş-görev karmaşası yaşa-  
nacağını da düşünmektedir (Tablo 2). Yurt dışında yapılan bir araştırmada, hemşire yardımcısı olarak çalışanların yeterli eğitim almaması ya da yeterince denetlenmemesi durumunda benzer şekilde hemşirelerin, riskin artabileceği konusunda endişeli olduğu ortaya konulmuştur (Kopishke, 2003). Jack ve arkadaşlarının (2004) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin hemşire yardımcısının eğitimi ve denetimiyle ilgili endişeleri olduğu belirlenmiştir. Görev tanımlarının yeterince açık olmaması, hemşirelerin görevlerinde yeniden düzenlemenin yapılmaması ve kurumların bunu yeterince dikkate almaması çatışma nedeni olabilmektedir.

Hemşire yardımcılığı uygulamasına gereksinim olup olmama konusundaki görüşler incelendiğinde, bu soruya “Evet” diyenler ile “Hayır” diyenlerin oranlarının birbirine yakın olduğu da dikkat çekici bir bulgudur. Yeni bir ara eleman grubunun varlığı mesleki profesyonelliği artırmaya karşın, beraberinde bu grubun eylemlerinden sorumlu olma durumu hemşireler arasındaki görüş ayrılığına neden olmuştur.

### Hemşirenin Yapacağı Girişimlere İlişkin Görüşler

Hemşireler genellikle tıbbi/beceri ile ilgili olan girişimleri kendi görevleri olarak düşünmektedir. Araştırmada hastanın deri bütünlüğünü gözlemlene girişimine hemşirelerin çoğunluğu hemşire yapar yanıtını vermesine karşın yönetmelikte hemşire yardımcısı da bu girişimi uygulayarak hemşireyi bilgilendirmekle görevlendirilmiştir. Hastaları muayene, tetkik ve tedavi için hazırlama hemşirelik yönetmeliğinde de “Gerektiğinde hastayı ameliyata ve işlemlere hazırlar” şeklinde bulunduğundan hemşire ve hemşire yardımcısının da yönetmelikte görevi olmasına karşın, çoğunluk hemşire yapar şeklinde görüş bildirmiştir. Bu bilgilere göre hemşirelerin, hemşire yardımcısına ait bazı görevleri üstlenme eğiliminde olabilecekleri düşünülmektedir. Yurt dışında yapılan benzer bir çalışmada da, hemşirelerin, hemşire yardımcılarının çalışmalarını planlamaları, denetlemeleri ve değerlendirmeleri beklenirken bazılarının bu sorumlulukları üstlenmeyi istemediği belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada, hemşirelerin bazı hemşire yardımcılarının verilen bir görevi reddedebileceği ya da tam olarak gerçekleştiremeyeceğini düşündükleri için görevi tek başına yapmayı yeğledikleri şeklinde görüş bildirilmiştir (Kleinman ve Saccomano, 2006). Başka bir araştırmada da, hemşirelerin bazı görevlerin yardımcılar tarafından uygulanmasının güvenli olmayacağını ya da iş tanımına uygun standartta yapılamayacağını düşündükleri vurgulanmıştır (Kopishke, 2003). Keeney ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada da bazı hemşirelerin doğrudan bakım görevlerini hemşire yardımcılara devretmede isteksizlik gösterdikleri, bu konuda sorumluluk üstlenmek istemedikleri belirlenmiştir.

Hastanın tedavisinde bulunan oral ilaçları uygulama girişimini çoğunluk hemşire yapar şeklinde görüş bildirmesine rağmen hemşire yardımcısının iş-görev tanımında “Hastanın tedavi planında yer alan ve hemşirenin uygun gördüğü oral ilaçları hastaya verir” maddesi yer almaktadır.

### Hemşire Yardımcısının Yapacağı Girişimlere İlişkin Görüşler

Hastanın günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesine yardım etme girişimine çoğunluk hemşire yardımcısı yapar şeklinde yönetmelikle paralel görüş bildirilmesine rağmen, bu oranın yalnızca %50 dolaylarında olduğu görülmüştür.

Araştırmada, “Hemşirelerin laksatif uygulama girişimini çoğunluğu hemşire yardımcısı yapar” şeklinde görüş bildirmesine karşın, hemşire yardımcısının iş-görev tanımı içerisinde bulunmamaktadır. Ayrıca hemşirelik yönetmeliğinde lavman yapmak hemşirenin görevi olarak belirtilmiştir. King’in (1995) yaptığı çalışmada, hemşirelerin hemşire yardımcılarının etkin ve güvenli bir şekilde kullanabilmesi için yasal uygulama alanını bilmesi ve görevlendirirken verebilecekleri görevleri kapsayan kanunlardan emin olması gerektiği savunulmaktadır. Çalışmada ayrıca, hemşirelerin hemşire yardımcısının iş tanımını ve eğitim programını tasarlamaya yardım etmesi gerektiği de belirtilmiştir.

Hemşirelerin çoğunluğu hastanın başka bir kliniğe ya da birime transferine yardım ve refakat etme girişimini hemşire yardımcısı yapar şeklinde yönetmelikle paralel görüş bildirmesine rağmen, hemşirelik yönetmeliğinde, “Hastaya uygulanacak radyolojik tetkikler için hastayı hazırlar, ilgili birime transferini organize eder, gerekli durumlarda trans-



fere eşlik eder” şeklinde bir madde bulunmaktadır. Yine katılımcılar, “Yataktan kalkamayan veya kalkması uygun görülmeyen hastanın boşaltımına yardım etme” girişimine “Hemşire yardımcısı yapar” şeklinde yönetmelikle paralel görüş bildirmesine karşın, hemşirelik yönetmeliğinde, “Ördek ve sürgü verme hemşirelik kararı ile uygulanır” söylemi yer almaktadır. Bu da hemşirelerin kendi görevlerinden basit olduklarını düşündükleri görevleri hemşire yardımcısına vermek gibi bir eğilim içinde olabileceğini göstermektedir.

### Hemşire ve Hemşire Yardımcısının Birlikte Yapacağı Girişimlere İlişkin Görüşler

Hemşire ve hemşire yardımcısının birlikte yapacağı girişimlerde oranların %50’nin altında olması hemşirelerin görevi üstlenme veya hemşire yardımcısına bırakma gibi bir eğilim içerisine girebileceklerini düşündürmektedir. Bu durum gelecekte ortaya çıkabilecek sorunlara karşın önlem alınması gerektiğinin bir göstergesi olarak düşünülebilir. Jack ve arkadaşları (2004) yapmış olduğu çalışmada, hemşire yardımcılarının rolleri ile ilgili farklı algıların olduğunu bildirmiştir.

Ayrıca bazı görevlerin hem hemşirelik yönetmeliğinde hem de hemşire yardımcısı yönetmeliğinde geçmesi çalışanların görevin kime ait olduğu konusunda kafalarının karışabileceğini düşündürmektedir. “Hasta bakımında kullanılan malzemelerin hazırlanması, temizliği, dezenfeksiyonu ve uygun şekilde saklanmasına yardım etme” hemşire yardımcısının iş-görev tanımında bulunurken, hemşirelik yönetmeliğinde, “Kullanılan malzeme, alet ve cihazların temini, bakımı, temizliği ve sterilizasyonunu sağlar. Endoskopların işleme hazır hale getirilmesi, işlemten sonra hastanın takibi ve gözlenmesi, kontamine endoskopların dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemlerinin yapılmasını sağlar” şeklinde geçmektedir. Hemşirelerin çoğunluğu ise bu girişimi hemşire yardımcısı yapar şeklinde görüş bildirmiştir.

“Alınan kan, doku veya diğer örneklerin laboratuvara naklini sağlama” girişimi hemşire yardımcısının iş/görev tanımında yer alırken, hemşirelik yönetmeliğinde de benzer şekilde, “Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir” şeklinde yer almaktadır. Bu girişime hemşirelerin çoğunluğu hemşire yardımcısının yapacağı şeklinde görüş bildirmişlerdir (Tablo 3).

Araştırmada hemşireler “Hareket kısıtlılığı olan hastaya uygun görülen pozisyonu verme” girişimini hemşire yapar, “Hastanın kişisel bakım ve temizliği ile ilgili gereksinimlerinin karşılanması” girişimini “Hemşire yardımcısı yapar” şeklinde görüş bildirmişlerdir (Tablo 3). Bu girişimler hemşire yardımcılığının iş-görev tanımında aynı şekilde yer almasına karşın, hemşirelik yönetmeliğinde de, “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” şeklinde yer almaktadır.

“Hastanın beslenme programına uygun olarak beslenmesine yardım etme, hasta için planlanan egzersiz programının hastaya uygulanmasına yardım etme, kilo takibi gereken hastalarda günlük kilo takibini yapma” hemşire yardımcısının iş-görev tanımında bulunmasına ve çoğunluğu hemşire yardımcısının yapacağı şeklinde (Tablo 3) görüş bildirmesine karşın, benzer söylemler hemşirelik yönetmeliğinde de, “Beslenme ve kilo kontrolü, düzenli egzersiz, stres yönetimi, sigara bırakma gibi sağlık davranışlarını geliştirmeye yönelik olarak sağlığı geliştirme programları planlar, uygular ve değerlendirir” şeklinde bulunmaktadır.

Hemşireler “Hastanın yürütmesine ve hareket etmesine yardım etme girişiminin” hemşire yardımcısının görevi olduğu (Tablo 3) yönünde görüş bildirseler de hemşire yardımcılığı iş-görev tanımında bu durum, “Hemşirenin uygun gördüğü durumlarda hastanın yürütmesine ve hareket etmesine yardım eder” şeklinde belirtilmiştir. Bunun yanında, “Hastadan steril olmayan idrar örneği ve dışkı örneği alma” hemşire yardımcısının görevi olarak yönetmelikle paralel görüş bildirilmesine karşın idrar ve dışkı örneği almak hemşirelerin görevleri arasında da, “Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir” şeklinde yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada, yardımcının rolü ve yetkinliği konusundaki belirsizlik nedeniyle birçok hemşirenin destek personelini uygun bir şekilde kullanmadığı belirlenmiştir (Reeve, 1994). Manuel ve Alster (1994) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin hemşire yardımcısının rutin bakım uygulamaya yeterli olup olmadığı konusundaki görüşleri araştırılmış ve hemşirelerin astı konumundaki kadrolarla çalışmak için yeterince hazır olmadığı ortaya konmuştur. Benzer şekilde Türkiye’de de hemşirelik yönetmeliğinin hemşire yardımcılığı uygulaması sonrasında güncellenmemiş olması ve hemşirelerin, hemşire yardımcılarıyla birlikte çalışma konusunda yeterince bilgi sahibi olmamaları görev karmaşasına neden olabilecektir.

Hemşire yardımcısı sağlık sektörüne dahil edilmiş ve iş-görev tanımları belirlenmiştir. Bu düzenlemeler yapılırken daha önce hemşirelerin yaptığı bazı girişimler, hemşire yardımcısının işi-görevi olarak tanımlanırken bazı görevlerde de hemşireye yardım etmesi ve bilgilendirmesi şeklinde düzenlenmiştir. Ancak bu süreçte hemşirenin yapması gereken görevlerde bir değişime gidilmemiştir. Bu durumun sağlık kurumlarında iş/görev karmaşasına neden olabileceği düşünülmektedir. Benzer sorunlar Amerika’da da yaşanmış ve hemşire yardımcılarının hastanelerde kullanılmasının gerekliliği üzerine yapılan bir çalışmada hem sertifikalı hem de lisanslı yardımcı sağlık elemanlarının hasta bakımı konusundaki rolünün yeniden yapılandırılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Tıbbi ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda

da daha az maliyet ve işgücüyle daha fazla iş çıktısı elde etmeyi amaçlayan birçok hastane, bu çelişkinin sonucunda giderlerin arttığı geri dönütlerin azaldığı bir durumla karşı karşıya kalmıştır. Bunun sonucunda birçok hastane, hasta bakımında görevli işgücünü yeniden tasarlamış, hemşire ve hemşire yardımcısının rollerini yeniden yapılandırmıştır. Bu yeni tasarıma göre hemşire yardımcıları, hasta bakımında banyo yapma, temizlik, beslenme, tuvalet gibi fiziksel gereksinimleri sağlama yönüne yönelik "Fazladan bir çift el" olarak kurgulanmıştır. Böylelikle hemşireler artık bu işleri yapmayacak ve hastane yönetiminde daha kritik görevler olan ilaç dağıtma, prosedürler, dokümantasyon, vaka yönetimi ve bakımın koordinasyonu gibi görevleri üstlenecektir. Bu değişikliklerle daha eğitilmiş ve maliyetli olan hemşirelerin, hasta yanında kalış sürelerini azaltarak, kaynakları daha etkin bir şekilde kullanılması amaçlanmıştır (Smyth-Giambanco, 2008).

Bu konuda yapılan bir çalışmada, hemşirelerin hemşire yardımcısını nasıl kullandığı, hemşire yardımcılarının rol sorumlulukları, yetki devretmenin kapsamı, eğitim etkinliği gibi değişkenleri değerlendiren tanımlayıcı araştırma projesinin sonuçları verilerek, bu bakım modelinin etkinliği değerlendirilmiştir. 31 eyalette ve 53 hastanede, ankete yanıt veren 53 yönetici hemşire, 925 hemşire ve hemşire yardımcısı çalışmaya katılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, hemşire yardımcısı kullanan bakım yönteminin yeterince işlemediği ileri sürülmüştür. Bu yöntemin işlememesinin en önemli nedenleri; rollerde netliğin ve açıklığın eksik olması, hemşire yardımcılarının ve hemşirelerin bu iş birliği için eğitimsel olarak hazırlanamaması, yöntemi destekleyecek bir altyapının olmaması ve değerlendirme sisteminin yeterli olmaması şeklinde sıralanmıştır (Salmond, 1995).

### Hemşire Yardımcısı Uygulamasına İlişkin Görüşleri Etkileyen Etmenler

Uygulama hakkında bilgi sahibi olma durumunun bazı sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve yalnızca yaş ve meslekte çalışma süresi değişkenlerinde anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Uygulama hakkında bilgi sahibi olduğu yönünde görüş bildirenler yaş değişkenine göre 30-34 yaş aralığında en yüksekken, buna paralel olarak meslekte çalışma süresi değişkenine göre 7-10 yıl arası çalışanların oranı en yüksektir. Bu sonuçlara göre, yaş ve meslekte çalışma süresinin fazla olmasının, uygulama hakkında bilgi sahibi olma durumunu olumlu yönde etkilediği düşünülebilir. Wynd'in (2003) çalışmasında da bu çalışmada olduğu gibi hemşirelikte klinik çalışma süresi ve deneyimin mesleki profesyonelliği artırdığı saptanmıştır.

Yönetmelik hakkında bilgi sahibi olma durumu bazı sosyodemografik özelliklere göre incelenmiş ve yalnızca cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerinde anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde her iki cinsin de yönetmelik hakkında bilgi sahibi olma durumu %20'nin altında iken, kadınlar, erkeklere göre kısmen daha fazla bilgi sahibi olduğu yönünde görüş bildirmiştir. Eğitim durumunda ise lise, ön lisans ve lisans düzeyinde eğitim görenlerin yönetmelik hakkında bilgi sahibi olma durumunun oranı %20'nin altında iken, lisansüstü düzeyinde eğitim görenlerin oranı diğerlerinden daha yüksektir. Bektaş'ın (2017) yaptığı bir çalışmada, bu araştırmanın tersi olarak eğitim durumunun yetki ve sorumluluk farkındalığında etkili olmadığı bulunmuştur.

Çalışılan hastane değişkenine göre sonuçlar incelendiğinde (Tablo 4), özel hastanede çalışanlar, tıp fakültesinde çalışanlara göre daha yüksek oranda bu uygulamanın, hemşire istihdamını etkileyeceğini düşünmektedir. Bu açıdan özel hastanede çalışan hemşirelerin, resmi açıdan kalıcı bir mesleki kadroya sahip olmadıkları için bu şekilde görüş bildirdikleri düşünülebilir. Yalçın ve Baykal'ın (2012) yapmış olduğu bir çalışmada, niteliksel ve niceliksel açıdan iş güvencesizliğinin yaşanmasının özel hastanelerde çalışan hemşirelerde anksiyete ve depresyon düzeyini artırmada etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Eğitim durumu değişkeni açısından sonuçlar incelendiğinde ise, lise düzeyinde eğitim görenlerin, diğerlerinden daha yüksek oranla bu uygulamanın, hemşire istihdamını etkileyeceği yönünde görüş bildirmiştir.

Hemşire yardımcısı uygulamasıyla birlikte iş-görev karmaşası yaşanacağını düşünme durumu, bazı sosyodemografik özelliklere göre incelenmiş ve yalnızca çalışılan hastane değişkenine göre anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, hem özel hastanede çalışanlar hem de tıp fakültesi hastanesinde çalışanlar, %50 ve daha yüksek oranda iş-görev karmaşası yaşanacağı yönünde görüş bildirirken, tıp fakültesinde çalışanların oranı, özel hastanede çalışanlara göre kısmen daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Eğitim durumu değişkenine göre, uygulanan girişimlere ilişkin görüşlerin farklılık gösterip göstermediği incelenmiş (Tablo 5) ve bazı girişimlerde anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre, lisansüstü eğitim alan hemşireler "Hastanın yatağını yapma, hastanın yürütmesine ve hareket etmesine yardım etme, hastanın beslenme programına uygun olarak beslenmesine yardım etme" girişimlerinin tamamında diğer eğitim düzeylerinden daha yüksek oranda yönetmeliğe uygun şekilde görüş bildirmişlerdir. Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin, hastanın tedavisinde bulunan oral ilaçları uygulama girişimini yüksek oranda hemşire yapar şeklinde görüş bildirmesine karşın, lise mezunu hemşireler daha yüksek oranda yönetmelikle paralel görüş bildirmiştir (Hemşire ve hemşire yardımcısı birlikte yapar). Literatürde eğitim durumu değişkeninin etkisine ilişkin farklı sonuçlara ulaşılmaktadır. Kızıl ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirmede eğitim durumunun etkili olmadığı ortaya çıkmıştır. Türkyılmaz'ın (2001) çalışmasında ise, yönetici hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını

yerine getirme durumları incelediğinde, başhemşire yardımcılarının eğitim süresi artıkcça, görevlerini yerine getirme puanlarında artış olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre bu çalışmada lise, ön lisans ve lisans eğitimi-ne sahip hemşirelerde bir doğrusalılık göstermemekle birlikte, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin, yönetmelikle uyumlu görüşe sahip olma durumunun daha yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışma süresi değişkenine göre, uygulanan girişimlere ilişkin görüşlerin farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve bazı girişimlerde anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre, hastadan steril olmayan idrar ve dışkı örneği alma, kan şekerinin ölçülmesi girişimlerinde, 11 yıl ve daha fazla süredir meslekte çalışanlar diğerlerinden daha yüksek oranda yönetmeliğe uygun görüş bildirirken, hastadan steril olmayan idrar ve dışkı örneği alma girişiminde 4-6 yıl arası ve 11 yıl ve daha fazla süredir meslekte çalışanlar, diğerlerinden daha yüksek oranda yönetmeliğe uygun görüş bildirmişlerdir. Aksoy ve Polat'ın (2013) çalışmasında da ileri yaştaki hemşirelerin iş doyumunu ve sorumluluk bilinci daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın tersine, Bektaş'ın (2017) yaptığı çalışmada, mesleki deneyimin artmasının yetki ve sorumluluk farkındalığında etkili olmadığı bildirilmiştir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşire yardımcısı, sağlık sektörünün yeni ara elemanı olarak kabul edilmiş ve iş-görev tanımları belirlenmiştir. Bu düzenlemeler yapılırken daha önce hemşirelerin yaptığı bazı girişimler, hemşire yardımcısının iş-görev tanımında yer alırken bazıları da hemşireye yardım etmesi ve bilgilendirmesi şeklinde düzenlenmiştir. Ancak bu süreçte hemşirenin yapması gereken görevlerde bir değişime gidilmemiştir.

Bu çalışmada, hemşirelerin görüş ayrılıklarına ve iş yeri huzurunun sağlanmasını tehdit edebilecek bazı olumsuz sonuçlara ulaşılmıştır. Hemşirelerin birçoğu hemşire yardımcılarının iş/görev tanımları hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Araştırma sonucunda, hemşirelerin kendi görevlerini hemşire yardımcısına yaptıрма veya hemşire yardımcısına ait görevleri yapma eğilimi gösterebileceği bulunmuştur. Bu durum, sağlık kurumlarında yaşanabilecek karmaşanın yanında bazı yasal sıkıntıları da neden olabilecektir. Ayrıca hemşirelerin çoğu bu uygulamanın hemşirenin işyükünü azaltacağını düşünürken; diğer taraftan çok yüksek oranda iş/görev tanımlarında karmaşa yaşanacağını düşünmektedir. Belirlenen sorunların çözümü için konuya ilişkin olarak:

- Hemşirelik yönetmeliğinde belirlenen girişim listesine benzer bir liste ile hemşire yardımcılarının iş-görev tanımlarının netleştirilmesi,
- Girişim listesinde bulunmayan uygulamalarda, hemşire yardımcılara yetki devri konularına ilişkin bir karar ağacının oluşturulması,
- Bu uygulama ile birlikte hemşire yönetmeliğinde herhangi bir düzenleme yapılmadığı için, bazı görevler benzer ifadelerle hemşire yardımcılarının iş-görev tanımlarında da yer aldığından, hemşire yönetmeliğinin yine düzenlenmesi,
- Bazı ülkelerde olduğu gibi hemşire yardımcısının yapması uygun görülmemeyen girişimlerin (damar yolu açma, parenteral ilaç uygulama, kan transfüzyonu vb.) kişilerin inisiyatifine bırakılmayacak şekilde açıkça belirtilmesi,
- Sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarının gösterdiği hızlı değişim nedeniyle, iş tanımlarının belirli aralıklarla güncellenmesi,
- Yurt dışında bu uygulamayı uzun süredir kullanan ülkelerde yaşanan sorunlar incelenerek, gerekli önlemlerin alınması,
- Hemşirelerin daha önce hemşire yardımcısı ile çalışmadığı ve buna uygun eğitim almadıkları düşünülerek, yeni görev dağılımları, karar mekanizmasının işleyişi ve sorumluluklara ilişkin hizmet içi eğitimler verilmesi önerilebilir.

**Etik Kurul Onayı:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Etik Kurul'undan alınmıştır (2016/719).

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yazılı onamları alınmıştır.

**Ethics Committee Approval:** Necmettin Erbakan University Ethics Committee (2016/719).

**Conflict of Interest:** No conflict of interest has been reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Written informed consent of the nurses was taken.

## KAYNAKLAR

**Aiken, L. H., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Clarke, S. P., Flynn, L., Seago, J. A., Smith, H. L. (2010).** Implications of the California nurse staffing mandate for other states. *Health Services Research*, 45:4, 904-921. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2010.01114.x>

- Aksoy, N., Polat, C. (2013).** Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10:2, 45-53.
- Bektaş, N. (2017).** Ameliyathane Hemşirelerinin Yetki ve Sorumlulukları Konusundaki Farkındalıklarının İncelenmesi. Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Buchan, J. (2002).** Global nursing shortages: are often a symptom of wider health system or societal ailments. *British Medical Journal*, 751-752.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.324.7340.751>
- Francis, B., Humphreys, J. (1999).** Enrolled nurses and the professionalisation of nursing: a comparison of nurse education and skill-mix in Australia and the UK. *International Journal of Nursing Studies*, 36:2, 127-135.  
[https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(99\)00006-1](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(99)00006-1)
- Jack, B., Brown, J., Chapman, T. (2004).** Ward managers' perceptions of the role of healthcare assistants. *British Journal of Nursing*, 13:5, 270-275.  
<https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.5.12400>
- Keeney, S., Hasson, F., McKenna, H., Gillen, P. (2005).** Nurses', midwives' and patients' perceptions of trained health care assistants. *Journal of Advanced Nursing*, 50:4, 345-355  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03399.x>
- Kızıl, E. G, İncazlı, S. B, Erken, S., Güntürkün, F., Özkan, B. (2015).** Hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumları: İzmir örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12:3, 215-223
- King, B. A. (1995).** Working with a new staff mix. *Register Nurse*, 58:6, 38-42.
- Kleinman, C. S., Saccomano, S. J. (2006).** Registered nurses and unlicensed assistive personnel: An uneasy alliance. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37:4, 162-170.  
<https://doi.org/10.3928/00220124-20060701-03>
- Kopishke, L. (2003).** Unlicensed assistive personnel: a dilemma for nurses. *Director*, 11:3, 99, 130-133.
- Manuel, P., Alster, K. (1994).** Unlicensed personnel no cure for an ailing health care system. *Nursing & Health Care: Official Publication of the National League for Nursing*, 15:1, 18-21.
- McInnis, L. A., Parsons, L. C. (2009).** Thoughtful nursing practice: Reflections on nurse delegation decision-making. *Nursing Clinics*, 44:4, 461-470.  
<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2009.07.002>
- Oulton, J. A. (2006).** The global nursing shortage: an overview of issues and actions. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7:3 (suppl), 34S-39S.  
<https://doi.org/10.1177/1527154406293968>
- Reeve, J. (1994).** Nurses' attitudes towards health care assistants. *Nursing Times*, 90:26, 43-46.
- Salmond, S. W. (1995).** Models of care using unlicensed assistive personnel part II: perceived effectiveness. *Orthopaedic Nursing*, 14:6, 47-58.  
<https://doi.org/10.1097/00006416-199511000-00010>
- Shaffer, L. M., Johnson, K. & Guinn, C. (2010).** Remedying role confusion: Differentiating RN and LPN roles. *American Nurse Education Today*, 5:3, 61-63.
- Smyth-Giambanco, S. (2008).** Should assistive staff in hospitals (such as nurses' aides) be licensed? *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 33:3, 142.  
<https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000318346.85611.7b>
- Stanton, M. W., Rutherford, M. K. (2004).** Hospital nurse staffing and quality of care. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality. Research in Action Issue 14. AHRQ Pub. No. 04-0029.

**T.C. Resmi Gazete, 22 Mayıs 2014, Sayı: 29007.** Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik.

**T.C. Resmi Gazete, 18 Ocak 2014, Sayı: 28886.** Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.

**T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı: 27910.** Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.

**Türkyılmaz, M. (2001).** Yönetici Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumluluklarını Yerine Getirme Durumlarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İzmir.

**Wynd, C. A. (2003).** Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 19:5, 251-261.

[https://doi.org/10.1016/S8755-7223\(03\)00104-2](https://doi.org/10.1016/S8755-7223(03)00104-2)

**Yalçın, B., Baykal, Ü. (2012).** Özel hastanelerde görevli hemşirelerin sessiz kaldığı konular ve sessiz kalma nedenleriyle ilişkili faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9:2, 42-50.

**Zimmermann, P. G. (2000).** The use of unlicensed assistive personnel: An update and skeptical look at a role that may present more problems than solutions. *Journal of Emergency Nursing*, 26:4, 312-317.

<https://doi.org/10.1067/men.2000.108744>