

Türkiye’de Hemşirelikte Klinik Uygulama Alanında Uzmanlaşmada İlk:

Nazmiye Kocaman Yıldırım*

The First in Turkey to Specialize in the Field of Clinical Practice in Nursing: Nazmiye Kocaman

Yıldırım

Hülya Koçyiğitⁱ, Gülay Yıldırımⁱⁱ

ⁱAraş. Gör., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları AD.
<https://orcid.org/0000-0002-0540-2944>

ⁱⁱProf. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Tarihi ve Etik AD.
<https://orcid.org/0000-0002-9589-7134>

ÖZ

Giriş: Sağlık alanının bilimsel bir disipline sahip temel mesleklerinden biri olan hemşirelikte, uzmanlaşmanın önemi büyüktür. Ülkemizde lisansüstü hemşirelik eğitiminin elli yıldan daha fazla süredir devam etmesi ve on yıldan daha uzun zaman önce yayımlanan hemşirelik mevzuatında uzman hemşirelik tanımlanmasına rağmen, hemşireler uzmanlaştıkları alanda çalışmamaktadır ve kurumlarda hala uzman hemşirelik kadrosu bulunmamaktadır.

Yöntem: Bu makalede hemşirelikte klinikte kalıp akademik yükselme konusunda, özelleşmiş bir alanda 22 yıl çalışan, Nazmiye K. Yıldırım’ın tarihe yazılı belge sunmak amacıyla öyküsü üzerinden mesleki-akademik süreci, deneyimleri ve güçlüklerinin ele alınması planlanmıştır.

Bulgular: Elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik doktora programından mezun hemşireler halkımıza doğrudan hizmet edebilecek, öğrenci hemşirelere uygulamada rol model olabilecekken, hemşire yetiştiren eğitim kurumlarına geçiş yapmak durumunda kalmaktadırlar. Türk Hemşireler Derneği konunun çözümüne yönelik girişimlerde bulunmakla birlikte bireysel olarak mücadele veren hemşirelerden lisansüstü eğitimini hemşirelik alanında tamamlayarak ülkemizde ilk kez hastanede çalışırken Yüksek Öğretim Kurulu tarafından doçent unvanı onaylanan K. Yıldırım, uygulama alanında uzmanlaşma çabalarıyla meslek üyelerine rol modeli olmuştur.

Sonuç: Bu çalışma, klinikte kalıp akademik yükselmenin gerçekleştirilmesi çabası hakkındaki ilk bilginin ele alınarak belge oluşturulması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelikte Uzmanlaşma, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği

ABSTRACT

Introduction: Specialization is of great importance in nursing, which is one of the basic professions of the health field with a scientific discipline. Despite the fact that postgraduate nursing education has continued for more than fifty years in our country and specialist nursing is defined in the nursing legislation published more than ten years ago, nurses cannot work in the field they specialize in and there is still no specialist nursing staff in the institutions.

Method: In this article, it is planned to discuss the professional-academic process, experiences and difficulties of Nazmiye K. Yıldırım, who stayed in the clinic and worked in a specialized field in nursing for 22 years, in order to present a written document to history.

Findings: In line with the data obtained, nurses who graduated from the nursing doctorate program can directly serve our people and be a role model for student nurses in practice, but they have to switch to educational institutions that train nurses. K. Yıldırım, who completed his postgraduate education in the field of nursing and was approved by the Higher Education Council for the first time in our country, became a role model for the members of the profession with his efforts to specialize in the field of practice.

Conclusion: This study is important in terms of creating a document by considering the first information about the effort to stay in the clinic and achieve academic advancement.

Keywords: Nursing, Specialization in Nursing, Psychiatric Consultation Liaison Nursing

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(2):228-237

DOI: 10.31020/mutfd.999252

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 22 Eylül 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 10 Aralık 2021

İletişim - Correspondence Author: Hülya Koçyiğit <hkociyigit@cumhuriyet.edu.tr>

Giriş

İngiltere’de 1860 yılında Florence Nightingale Hemşirelik okulunun kurulması ile başlayan hemşirelikte örgün eğitim günümüze kadar büyük değişimler göstermiş olmakla birlikte hemşirelik hem mesleki hem de eğitimle ilgili birçok sorunla baş etmek zorunda kalmaktadır.¹ Hemşirelik eğitiminin yürütülmesinde çok sayıda hemşirelik okulu açılmakta ve bu okullara gereksinimden fazla sayıda kontenjan ayrılmaktadır. Bu durum eğitim kalitesi ve nitelikli öğretim elemanı sorununu getirmektedir. Bunun yanında mezuniyet sonrası çok sayıda hemşire istihdam edilemezken hemşire alımı planlamasının uygun ve doğru bir biçimde yapılmamasıyla sağlık kuruluşlarında eksik sayıda hemşire çalıştırılmaktadır. Başka taraftan hemşire sayısının yetersiz olmasına bağlı olarak hemşirelerin yetki, sorumluluk ve görevleri sağlık alanında çalışan diğer hemşirelik dışı profesyonellere devredilmekte, hemşireler çok fazla çalışmaya bağlı tükenmişlik sendromu yaşamakta, meslekten ayrılmalarıyla birlikte hemşirelerin değişim hızı artmaktadır.²⁻⁴ Sertifikalı hemşireler kendi alanlarında çalıştırılmamakta aynı zamanda halk sağlığı, diyaliz ve iş sağlığı hemşireliği gibi yönetmelikte tanımlanmış olan hemşireliğin özel alanlarına hemşire ataması yapılmayarak yok edilmektedir. Hemşireler için güvenli çalışma ortamları oluşturulamamakta, liderlik-yönetim pozisyonları için hemşirelere yeterince yer verilmemektedir.⁴ Hemşirelik mevzuatının işleyişinde yetersizlikler olmakla birlikte mevzuat hemşirelik yasa ve yönetmeliğine göre düzenlenmemekte, ayrıca hemşireler mesleki gelişimleri için yeterince desteklenmemektedir.^{4,5}

Yaşanan bu sorunlar lisansüstü eğitim süreci içinde de görülmektedir. Avrupa’da üniversite düzeyinde lisans eğitimi veren hemşirelik okulu ilk kez 56 yıl önce Türkiye’de açılmıştır. 1968 yılında yüksek lisans eğitimi başlamış olup, mezun olan hemşireye bilim uzmanlığı (Msc) unvanı verilmektedir.⁶ Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) ilk kez 1960’lı yıllarda başlayan hemşirelik doktora eğitimi, ülkemizde 1972 yılında açılmış olup, mezun olan hemşireye doktor (PhD) unvanı verilmektedir.^{6,7} Hemşirelikte doktora programı araştırma ve teoriyi esas alan doktora derecesi Felsefe Doktorası (Doctor of Philosophy - Ph.D) ve uygulamayı esas alan Hemşirelik Uygulama Doktorası (Doctor of Nursing Practice - DNP) olmak üzere iki doktora derecesinden oluşmaktadır.⁸ Ph.D programları, hemşirelikte akademik alanda eğitimci yetiştirme ve araştırmaya yönelikken, çoğunlukla klinisyen hemşirelerin rollerine uygun olan DNP programları klinik uygulama alanında gelişmiş hemşirelik rol ve sorumluluklarının geliştirilmesine odaklanmaktadır.⁹ Ülkemizde hemşirelikte doktora derecesi olarak yalnızca Ph.D eğitimi verilmektedir. Lisansüstü eğitim, hemşirenin hemşirelik bilim ve uygulamasını geliştirmek, bir alanda uzmanlaşmak üzere aldığı eğitimi ifade etmektedir.¹⁰ Yükseköğretim Kurulu’nun (YÖK) Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’ne göre gerçekleştirilmektedir. Yönetmelikte tezli yüksek lisans programı için belirtilen *“öğrencinin bilimsel araştırma yöntemlerini kullanarak bilgilere erişme, bilgiyi derleme, yorumlama ve değerlendirme yeteneğini kazanmasını sağlar”* ve doktora programı için belirtilen *“öğrenciye bağımsız araştırma yapma, bilimsel problemleri, verileri geniş ve derin bir bakış açısı ile irdeleyerek yorum yapma, analiz etme ve yeni sentezlere ulaşmak için gerekli becerileri kazandırır”* amaçlarının yanı sıra hemşirelikte lisansüstü eğitim, *“araştırma sonuçlarını uygulama alanında kullanabilen, bilim ve teknolojiye etkili şekilde yararlanabilen, etik ilkeleri benimseyen, eleştirel bakış açısıyla gözlemler yapabilen, bilimsel problem çözme sürecini aktif kullanarak veriler üzerinde kapsamlı ve detaylı düşünerek irdeleme, çözümlenme ve yeni sonuçlara erişmek için önemli becerileri edinmeye katkı sunan, hayat boyu öğrenmeyi kendine amaç edinmiş, alanında uzman ve lider hemşireler yetiştirmeyi”* hedeflemektedir.^{8,11,12} Hemşirelik yasasına göre lisans seviyesinde hemşirelik eğitimi almış bireylere hemşire unvanı verilirken, hemşirelik lisansüstü eğitimini tamamlayanlara da *“uzman hemşire”* unvanı verilmektedir. Ancak uzmanlığın yasa ve yönetmeliklerde tanımlanması hemşireler için önemli bir avantaj olsa da hemşireler uzmanlık alanlarına göre çalıştırılmamaktadır.¹³

Tezli yüksek lisans eğitiminin en az iki yıl, doktora eğitiminin dört yıl olduğu göz önüne alındığında, lisans eğitimiyle birlikte bir hemşirenin altı veya on yıl formal eğitim almış olduğu ortaya çıkmaktadır. Eğer bu hemşire, hemşirelik eğitimi veren üniversitelerde araştırma görevlisi değil de hastanede çalışmakta ise mesaisini tamamlayıp, lisansüstü eğitimini izinlerini kullanarak, nöbetten çıkıp derslere katılarak gerçekleştirebilmektedir.¹² Emeye ve çeşitli zorluklara rağmen meslekte uzmanlaşmanın memuriyete katkısı yüksek lisans sonrası bir kademe, doktora eğitimini tamamlayanlara bir derece yükselmesi biçiminde uygulanmaktadır.^{14,15}

Hemşirelik mevzuatı bu konuda oldukça net bir içeriğe sahiptir. 2007 yılında güncellenen Hemşirelik Kanunu'nun 4. Maddesinde *"lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar"*, 2010 yılında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliği'nin 7. Maddesinde *"(1) lisans mezunu hemşirelerden; yurtiçinde hemşirelik anabilim dallarında ve bunların altında açılan lisansüstü eğitim programlarından mezun olan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler ile yurtdışında bu programlardan mezun olup, diplomalarının denklikleri onaylanan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler alanlarında uzman hemşire olarak çalışırlar"* ifadeleriyle yer almaktadır.^{16,17} Ancak hemşireler uzmanlaştıkları alanda çalışmamaktadır ve kurumlarda hala uzman hemşirelik kadrosu bulunmamaktadır. Dolayısıyla, eğitimini aldıkları ve hemşirelik mevzuatında tanımlanmış olan *"(2) Uzman hemşireler, temel hemşirelik rollerinin yanı sıra uzmanlığını yaptığı alana yönelik klinik bilgi, beceri, sağlık araştırmaları, danışmanlık hizmetleri, sağlık eğitim hizmetlerinin programlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde sorumluluk alır, uygular ve değerlendirir. (3) Uzmanlık alanı ile ilgili kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapar. Hemşirelik bakımını planlar, uygular ve yönetir. Bakımda istenen hedeflere ulaşamaması durumunda, yeni stratejiler geliştirir. (4) Hastalara uygulanan tıbbi tanı ve tedavi işlemlerine ilişkin karşılaşılan kritik durumlarda, uygun kararın verilmesinde hemşirelere danışmanlık yapar, meslekî gelişimleri açısından hemşirelere yardımcı olur. (5) Hasta ve ailesinin eğitimini planlar. Hastaları, bakım ve tedavi yöntemleri ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirir. Hastaların güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlar. (6) Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir."* görev ve sorumlulukları yerine getirebilecek biçimde istihdamları gerçekleşmemekte ve yetkilerini de kullanamamaktadırlar.¹⁷

Sağlık insan gücü planlaması açısından, yeterli ya da doğru olmayan planlamaların yapılması; sağlık sisteminin işleyiş ve üretkenliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Artan maliyetler, kaynakların eşit dağıtılmaması sonucunda da; toplumun gereksinim duyduğu her anda alması gereken nitelikte tedavi ve bakım hizmeti alması zorlaşmaktadır.¹⁸ Nitekim Atalan ve ark. ülkemizde acil servislerin çalışma sistemi incelenerek, günlük ve haftalık çalışma planına göre uygulanan kesikli-olay simülasyon tekniği ile gerçekleştirdikleri çalışmada, yüksek lisans eğitimini tamamlamış uzman hemşire istihdamının; tedavi edilen hasta sayısında artış, acil servise kayıtlı birlikte tedavi olmak için beklenen sürede kısalma, acil serviste geçirdikleri sürede azalma, kaynaklara ait verimlilik oranlarında bir denge sağlandığı saptanmıştır.¹⁹

Uzmanlaşma, hemşirelerin sağlık hizmeti verirken profesyonel ve bağımsız mesleki rollerini daha etkili bir biçimde uygulamalarına yansıtılmalarını kolaylaştırmaktadır. ABD örneğinde hemşireler eğitimlerine göre görev, sorumluluk ve yetkilendirilerek çalışmakta, sonucunda hem sağlık bakım kalitesinde artma hem de gereksiz sağlık harcamalarında azalma sağlayarak ülkenin milli gelirine katkıda bulunmaktadırlar.²⁰ Yeleği ve Koca Kutlu lisansüstü eğitimine dahil olan veya olmayan hemşirelerin profesyonel değerlerinin düzeyini karşılaştırdığı çalışmada, lisansüstü eğitim alan hemşirelerin profesyonel değerlerinin yüksek olduğunu saptamış ve hemşirelerin aldıkları lisansüstü eğitimin uygulamalarda farklı görüşlere sahip olmalarında ve

profesyonel kimlik kazanmalarında etkili olduğu sonucunu bildirmiştir.²¹ Başka bir çalışmada da eleştirel düşünme düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.²²

Bu kanıtları artırmak mümkünse de uzman hemşirelik konusu ne yazık ki ülkemizde hemşirelik adına çözülmesi gereken en önemli sorunlardan bir tanesidir ve Türk Hemşireler Derneği (THD) uzunca bir süredir bunun mücadelesini vermektedir. Hazine-Maliye Bakanlığı ve uzman hemşireliği ilgilendiren bakanlıklarda uzman hemşire kadro karşılığı bulunmamaktadır. Var olan durumun belirlenerek gerekli çözüm yollarının geliştirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Yöntem

Bu makalede hemşirelikte klinikte kalıp akademik yükselme konusunun özelleşmiş bir alanda 22 yıl çalışan, bu süreçte mesleki uygulamaların özellikle bakımın psikososyal boyutunun geliştirilmesine önemli katkılar sunan ve ülkemizde ilk kez doçentlik unvanını hastanede çalışırken elde eden, uzmanlaşma çabalarıyla meslek üyelerine rol modeli olmuş Nazmiye K. Yıldırım'ın tarihe yazılı belge sunmak ve hemşirelik etiği boyutuyla değerlendirmek amacıyla öyküsü üzerinden mesleki-akademik süreci, deneyimleri ve güçlükleri ele alınmıştır. Araştırmanın planlama aşamasında Nazmiye K. Yıldırım'a gerekli bilgiler verilerek öyküsünün oluşturulabilmesi için izni alınmış olup yazım aşamasında kendisi ile iletişime geçilerek tekrarlı görüşmeler yapılmıştır. Görüşme sonuçlarında elde edilen veriler araştırmacılar tarafından gözden geçirilerek K. Yıldırım'ın Hemşirelik Lisans Eğitim Süreci ve Klinik Hemşirelik Deneyiminin İlk Yılları (1), Klinikte Bilim Uzmanı ve Doktoralı Hemşire Olarak Çalışma Süreci (2) ve Klinikte Akademisyen Hemşire Olarak Çalışma Süreci (3) olmak üzere üç başlık halinde verileri kategorize edilmiştir. Bulguların oluşturulma aşamasında geri bildirimlerini almak için araştırmaya konu olan K. Yıldırım ile işbirliği içinde süreç ilerletilmiştir. Türkiye'de Halkımız Neden Alanında Uzman Hemşireden Hizmet Alamıyor konusunun çözülmesinin öneminin, hemşirelerin özlük haklarını elde etmesiyle ilgili olmasından çok, toplumun sağlığı ve sağlık hizmeti alan bireylerin yararına olduğunun anlaşılmasını gerektirmektedir.

Bulgular

Nazmiye K. Yıldırım'ın Hemşirelik Lisans Eğitim Süreci ve Klinik Hemşirelik Deneyiminin İlk Yılları

Hem klinisyen hem de akademisyen hemşire olmanın birbirini besleyeceğine inanan K. Yıldırım, profesörlüğe kadar akademik kariyerini hastanede çalışırken gerçekleştirmiştir. Lisans birinci sınıfın ikinci döneminden itibaren TÜBİTAK Bilim Bursu ile okuduğu Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda, ilk araştırmasını üçüncü sınıfın yaz tatilinde, ilk yayını dördüncü sınıfta yapmış, 1994 yılında derece ile mezun olmuştur. K. Yıldırım, üniversiteden mezun olup çalışma yaşamına Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde transplantasyon servisinde başlamıştır (1994-1996). Hemşirelikte uzmanlaşmak istediğine karar vermiş ancak hemşireliğin hangi alanında uzmanlaşacağı konusunda karar verene kadar ilk yıl özel öğrenci olarak devam etmiş, klinik hemşire olarak çalışırken hastalarına holistik bakım veremediğini, psikososyal bakım bilgi ve becerilerini geliştirmesi gerektiğini farkederek psikiyatri hemşireliğini seçmiştir. Eğitiminde ve hemşire olarak klinikte çalıştığı süreçte psikiyatri hemşireliği hizmetini genel hastanede sunmaya yani Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Hemşireliğine odaklanmıştır.

"Böbrek Transplantasyonlu Hastaların Psikososyal Gereksinimleri" konusunda yaptığı yüksek lisans tezinin veri toplama aşamasında İstanbul'a taşınması nedeniyle, İstanbul'daki çeşitli hastanelerin transplantasyon servisleri, poliklinikleri ile irtibata geçmesi gerekmiştir. 1997 yılında İstanbul Üniversitesi'nin hemşire alımı üzerine yazılı ve sözlü sınavları vererek, İstanbul Tıp Fakültesi'nde göreve başlamıştır. Önce deneyimi olduğu transplantasyon servisinde çalışması planlanmış, sonra Psikiyatri Anabilim Dalında göreve başlatılmıştır. Uzmanlaştığı alanda çalışması kararının hemşirelik yöneticileri tarafından verilmemesinin burukluğunu ve elde ettiği fırsatın heyecanını yaşadığını hissetmiştir. Psikiyatri kapalı erkek ve kadın servislerinde

rotasyonunu tamamlayarak, KLP Bilim Dalı'nda çalışmaya başlamıştır. Aynı yıl Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisansını tamamlamış, ardından İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başlamıştır. Hem KLP hemşireliği hem psikiyatri servisinde nöbetli çalışma hem de doktora eğitimi, tümünü birlikte sürdürmüştür. "Fiziksel Hastalığa Uyum Güçlüğü Yaşayan Hastalarda Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Modeli Çalışması" tezini tamamlayarak 2003 yılında doktora eğitimini tamamlamıştır.

Klinikte Bilim Uzmanı ve Doktoralı Hemşire Olarak Çalışma Süreci

Uzman hemşire olarak KLP'de önce genel kliniklerden istenen konsültasyonlara psikiyatri asistanıyla birlikte katılmış, yakın takibi gereken hastalarla bireysel olarak psikoterapötik görüşmeler yapmaya başlamıştır. Yeni bir alanda hemşire olarak var olma ve ülkemizde KLP hemşireliğini var etme çabası içinde Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan hocalarıyla iletişim halinde olmaya devam etmiştir. Eğitimde öğretilenlerle uygulamada beklenenler arasındaki fark, yoğun bilgi yüküne rağmen beceri kazandırmadaki eksiklikleri hissederek bir hocasına "ya öğretilenler uygulanabilmeli ya da uygulamanın ihtiyacı olanlar öğretilmeli" düşüncesini yoğun duygularla ifade etmiştir. Bakım verdiği her hastanın, yapılan vizitlerin öğretici olduğu, destekleyici bir ortamda olmanın verdiği güç ve içsel motivasyonla, kişisel ve mesleki inançları, değerleri doğrultusunda çalışmaya devam etmiştir.

Konsültasyon istemlerinin ve sonuçlarının yıllık dökümünü içeren araştırmalarda rol almış ve liyezon hizmetine ihtiyaç olduğu belirlenen kliniklerle işbirliği içinde çalışmıştır. Hemşirelik eğitiminde öğrendiklerini uygulamaya aktarmaya, KLP hemşireliği veri toplama formu kullanarak, hemşirelik süreci doğrultusunda hastalara psikososyal bakım sunmaya çalışmıştır. Bu süreçte hastaların ve hemşirelerin eğitim ihtiyacını fark ederek, klinik, araştırma rolü kadar eğitim rolünü de gerçekleştirmeye başlamıştır. Hizmet içi eğitimler, KLP kongreleri ve mezuniyet sonrası eğitimler hem bildiklerini fark etme ve öğrenme hem de öğretme fırsatı olmuştur. Formal eğitimi yanı sıra yabancı dil ve psikoterapi kurslarına devam etmiştir. Bu sürecin, klinikte çalışıp, lisansüstü eğitimini sürdüren hemşireler için tamamen ekstra çabalar gerektirdiğini, kolaylaştıran faktörlerin oldukça sınırlı olduğunu, ödül olarak dışsal pekiştiricilerin olmadığını ifade ederek, klinikte çalışıp doktora eğitimini tamamlayanların sayısının bu nedenle ülkemizde az olduğuna dikkat çekmektedir.

K. Yıldırım, yine de kişinin kendi kontrolünde, kendi çabasıyla aşabilecekleri için mücadele etmek ile "belli yetkilere sahip diğer kişilerin" vereceği kararların yaşandığı süreç arasındaki zorluğun henüz farkında olmadığını, sonradan anladığını ifade etmektedir. Doktorasını tamamlayan hemşirenin memuriyette üç kademe/bir derece elde etmesi dışında hastanede unvanının nasıl yazılacağı bile belli değildir. "Psikiyatri Hemşiresi Dr.", "Dr. Hemşire" vb... hangisi doğrudur? Üzerinde düşünmeye gerek olmadığı sanılabilir ama çevredeki insanların "siz hem doktor hem hemşire misiniz" gibi tepkileri, hemşirelikte akademik kariyerin olduğunun farkında olunmadığının açık göstergesi olmuştur. K. Yıldırım "hastanede doktorasını tamamlayan hemşire olduğunuzda insanların unvanınızı anlamakta zorlanması, açıklamanızın gerekmesi üzücü durumlardan birisi" biçiminde ifade etmektedir. Doktora sonrası KLP hemşireliği yeni bir alan olması nedeniyle derleme makalelerle bu alanı ve psikiyatri klinikleri dışında diğer kliniklerde psikososyal bakımı açıklayan yazıları yayımlamaya ihtiyaç duymuştur. Fiziksel hastalığı olan bireylerin psikolojik tepkilerini, psikososyal sorunlarını ve yaşam kalitesine olan etkisini açıklayan pek çok araştırmayla mevcut durumu ortaya koymaya çalışmıştır. Psikiyatri klinikleri dışında diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik yakınmaları üzerine, onların ruh sağlığına yönelik de girişimlerde bulunmuştur. Ayrıca hastanede hemşireleri araştırma yapmaları için teşvik etmek, bu konuda da eğitimler yürütmek, danışmanlık yapmak, mesleki örgütlenmede aktif rol almak gibi sorumlulukları olduğunun farkında olarak eylemlerde bulunmuştur. Psikiyatri Hemşireliği Derneği Kurucu Üyesi olmuştur. Derneğin II. Başkanı olduğu dönemde yönetim kurulu ve alanın diğer öncü hocalarıyla birlikte kongrelerin düzenlenmesi, 2010 yılından itibaren bir

meslektaşlarıyla birlikte Psikiyatri Hemşireliği Dergisi Başeditörlüğü görevini yürütmesi diğer katkılarıdır. K. Yıldırım “hastalarımıza, meslektaşlarımıza ve mesleğimizin gelişimine sorumluluk hissettiğimiz ve çözüm üretici düşündüğümüz sürece hedeflerimizi gerçekleştirebileceğimizi” vurgulamaktadır.

Klinikte Akademisyen Hemşire Olarak Çalışma Süreci

Nazmiye K. Yıldırım’ın doktora sonrası faaliyetleri, onu doçentlik başvurusu için hazır hale getirmiş ve hastanede çalışırken doçent unvanı alınıp alınamayacağını denemek istemiştir. Çünkü o zamana kadar lisans ve lisanüstü eğitimini hemşirelik alanında tamamlayıp doçentliğe başvuru yapan hemşire olmamıştır. Yüksek Öğretim Kurumu’na (YÖK) 2011 yılında Psikiyatri Hemşireliği alanından Doçentlik başvurusu yapmış ve jüri üyeleri tarafından eser ve sözlü sınav değerlendirilmesinde başarılı bulunarak YÖK tarafından doçent unvanı onaylanmıştır. Gelişmeleri, KLP ekibi doğal sürecin sonucu, hastanede çalışan hemşireler hak edilmiş bir unvan olarak değerlendirmiştir. Tam destek olanların, farklı disiplinlerden profesyonelle sağlık hizmeti sunulduğu gibi akademik kadroda da istihdam edilmesinin katkıları olacağını savunanların yanı sıra duruma alışmaya ihtiyacı ve itirazı olanlar da olmuştur. Ayrıca hastanede odasının kapısında “Doç. Dr. Nazmiye Yıldırım” ismi altında “Psikiyatri Hemşiresi” şeklinde tabelayı gören halktan insanların “siz profesör de olursunuz” ifadeleriyle karşılaşmak da yine hemşirelerin akademik kariyerinin farkında olunmadığının göstergesi olmuştur. Kendisi “gerçek şu ki, kimse bundan sonra ne yaşanacağını bilmiyordu. Benim de meslek yaşamıma yön vermek için zamana ihtiyacım vardı” biçiminde ifade etmektedir.

Doçent unvanıyla KLP hemşiresi olarak görevlerini yerine getirmeye devam etmesinin yanı sıra tıp fakültesi öğrencilerinin, psikiyatri asistanlarının eğitimindeki görevlerini yürütür. Psikiyatri Anabilim Dalını temsilen Hasta ve Çalışan Güvenliği Kurulunda öğretim üyesi olarak görevlendirilir. Beraberinde, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde psikiyatri hemşireliği tezli yüksek lisans eğitiminde yarı zamanlı olarak çalışır. Yadırganarak da olsa önce anabilim dalında ayda bir yapılan akademik kurullara katılım, daha sonra akademik kadro için başvuru süreci gerçekleşir. Akademik kadro ilan edilir ancak başvuran adaylardan hiçbiri atanamaz. Jüri raporlarından, olumsuz değerlendirenlerin gerekçesinin; “psikiyatri anabilim dalında hemşire akademisyene ihtiyaç yok”, “kriterleri karşılamıyor” (K. Yıldırım’ın dosyasında üniversitenin akademik yükseltme kriterleri karşılıyor yazılı belgesi olmasına rağmen) olduğunu öğrenir.

Meslektaşları kendisini rol model olarak görmekte ve sürecini takip etmektedir. Hissettiği sorumluluğun yanı sıra bilimsel çalışmalarına devam ederek Türkiye’de H indeksi ve atıf sayısına göre ilk 6.000 araştırmacı arasında yer alsa da doçent olarak neler yapamadıklarını düşünür. Bir hastasının “görüşmelerimizden öğrendim ki, doğru cevaplar için doğru sorular sormak gerek” ifadesini hatırlar. Bu durumda doğru sorular neydi peki: Hümanistik ve holistik anlayışla, hasta merkezli, biyopsikososyal bakım sunmaksa amacımız, bu sistem nasıl oluşturulur? Hemşirelik eğitimi ile klinik uygulamayı entegre etmenin yolu nedir? Kişisel girişimlerin ötesinde kurumsal hale gelebilir mi? Sağlık bakım kalitesini artırmak için hemşirelik biliminin geliştirilmesinde nasıl bir yol izlenmelidir? vb... “Bazı soruların cevabını bilmesem de deneme-yanılma yoluyla aramaya devam ediyorum ve en azından nasıl olmayacağını biliyorum” diye sözlerini tamamlayan Prof. Dr. Nazmiye K. Yıldırım, 2019 yılından itibaren hemşirelik eğitimi ve fakülte yönetimi sürecini deneyimlemektedir.

Tartışma

Sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler, hemşirelerin ileri düzeyde eğitim almasını zorunlu kılmaktadır. Hemşirelik bilim ve uygulamasını geliştirmek üzere lisans düzeyi üzerine verilen lisansüstü eğitim, öğrencilerin bir alanda uzmanlaşmasını sağlamaktadır.¹² Böylece hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda profesyonel ve bağımsız mesleki rollerini daha etkili bir biçimde ortaya koymaları mümkün olmaktadır.²⁰ Ancak hemşirelikte uzmanlaşma ve hemşireliğin özel alanlarına yönelik verilen sertifika eğitimleri

sonrasında elde edilen niteliğin uygulama alanına yansıtılmaması ülkemizde hemşirelik eğitimi, yönetimi ve uygulamalarının gelişiminin önünde önemli engeller olarak ortaya çıkmaktadır.

Kaliteli ve güvenli bir sağlık hizmeti vermede kaynakların iyi derecede kullanılması ile doğru istihdam edilmiş ve nitelikli insan gücünün sağlanması vazgeçilmez koşuldur. Kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi için hastaların bakım ihtiyaçlarına göre planlanması gereken hemşire istihdamının yanlış veya eksik planlanması, sağlık sisteminin işleyiş ve üretkenliğini olumsuz yönde etkileyerek bireylerin gereksinim duyduğu her anda alması gereken nitelikte sağlık hizmeti alması güçleşmektedir. Hastaların bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında kaliteli hemşirelik bakımı verilmesini sağlayacak şekilde hemşire istihdamı planlanması yapılmalıdır.²³ Sağlık alanında önemli ve büyük bir grubu oluşturan hemşirelerin nitelikli sağlık hizmeti sunabilmesinde çalışma ve eğitim alanlarına ilişkin verilerin değerlendirilmesinin istendik düzeyde yapılması, iş yükünün azaltılmasından verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesinden iyileştirilmesine kadar çoğu alanda düzeltici etki ile sonuçlanabilecektir.¹³ Nitekim sağlık kuruluşlarında yoğunluğun azaltılması, kısa sürede etkili bakım verilmesi, kullanılan kaynakların daha verimli ve dengeli hale getirilmesinin mümkün olduğu gösterilmiştir.¹⁹ Bu nedenle sağlık bakım hizmetinin verilmesinde uzman hemşirelerin, özellikle sağlık kurumlarında uzmanlık olduğu alanlarına göre hizmet vermeleri bir gereksinim olarak görülmeli gerekmektedir.¹³

Pek çok ülkenin sağlık bakım sisteminde inovasyon ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkı sağlayan, en az yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip hemşirelerden oluşan ileri uygulama hemşireliği bulunmaktadır. Rol ve sorumlulukları arasında son derece karmaşık ve uzmanlaşmış bakım sağlamak, bakım noktasında hemşireleri desteklemek, hemşirelik uygulamalarını geliştirmek, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin eğitimi, araştırma ve kanıta dayalı uygulama, mesleki gelişimi destekleme ve örgütsel liderlik olan ileri düzey uygulama hemşireliği Brezilya, Şili, Kolombiya, Meksika ve Latin Amerika'da küresel çapta iyi bir konumda yer almaktadır. Bu ülkelerde ileri uygulama hemşireliği temel sağlık hizmetleri işgücü stratejisinin bir parçası olarak yer almaktadır.^{24,25} İspanya ve Slovenya'da sağlık hizmetinin önemli ihtiyaçlarından biri olan hemşirelik uzmanlıklarına yönelik ise mevcut politika ve düzenlemeler bulunmaktadır.^{26,27} Bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hemşirelerin uzmanlaşması için fırsatların genişletilmesi ve uzmanlık programların güçlendirilmesi ile klinik alanlardaki hemşirelik bakımının güvenliği ve kalitesini sürdürmede ve sağlık sisteminde olumlu sonuçlar elde etmede hemşirelikte yeni uzmanlıklara yönelik taleplerin ortaya çıkacağı öngörülmektedir.²⁶

Uzman hemşirelerin görev alanları dışında ihtiyaç nedeniyle çalışmalarının yanında karma yapıda uzmanlık alanlarına sahip hemşirelerin beklentilerinin karşılanamaması kariyer planlamasını olumsuz etkileyerek nitelikli iş gücü kaybına neden olmaktadır.¹³ Üstelik hem dünyada hem de Avrupa Birliği ülkeleri arasında Türkiye, kişi başına düşen hemşire sayısı açısından ortalamanın altında kalan ülkelere biriyken, hemşire işgücü yetersizliği olmasına rağmen, mevcut işgücünden verimli şekilde yararlanılmamaktadır.²³ Açıkça görülmektedir ki, sağlık hizmeti verilen birimlerde uzman hemşire istihdamının dikkate alınması gerekmektedir.¹⁹ Ülkemizde elli yıldan daha fazla süredir devam eden hemşirelik lisansüstü eğitime,⁴ Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) uzman hemşire unvanının yanı sıra kadroların oluşturulması ve bu kadrolar karşılığında ilgili mevzuatta düzenleme yapılması istemiyle Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'na çeşitli başvurularda bulunmuşsa da kurumlarda halen uzman hemşirelik kadrosu yer almamaktadır.²⁸

Hemşirelik alanlarına yönelik ileri düzeyde lisansüstü eğitimi alan uzman kişiler bir araya gelecek, hemşirelik bakımının kalitesini arttırmak ve geliştirmek için araştırmalarla profesyonel bir meslek olmanın şartlarını da yerine getirmiş olacaktır. İleri düzeyde eğitime sahip profesyonel meslek üyeleri meslek alanı ile ilgili uzmanlık alanlarında çalışabilmek için beklenen kalite ve yeterlilikleri bünyesinde bulundurması ile mesleki uygulamalarda otonomi sahibi olabileceklerdir.²¹ Hemşirelikte otonomi, hasta bakım kalitesini

iyileştirmekte, bakımdan memnuniyeti ve meslek imajını artırmakta, hemşirelerin işe devamlılığının sürdürülmesini sağlarken; otonomi yokluğu ise hasta ihtiyaçlarına doğrudan cevap verilememesine, ekipteki bireyler arasındaki sorunların artmasına neden olmaktadır.²⁹ Literatürde eğitim düzeyinin artmasının otonominin artmasına katkı sağladığı ve hemşirelik eğitimi ve otonomi arasında güçlü yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir.^{21,30,31} Bu bağlamda sağlık hizmetinin hata kabul etmez özelliği düşünüldüğünde hemşirelikte lisansüstü eğitiminin yaygınlaşmasının artırılması ve uzmanlaşma yolunun açılması ile hemşirelerin otonomisinin artırılması, hemşirelik mesleğinin profesyonel bir statü elde etmesi açısından önemli olmaya devam edecektir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yasal olarak tanınan uzman hemşire kadrolarının, yapılan akademik eğitime göre hemşirelerin klinikte akademik olarak yükseltilmeleri ve doçentlik, profesörlük kadrolarının hemşirelere de tahsis edilmesi gerekmektedir. Bu kadrolar yalnızca hemşirelik eğitiminin yapıldığı yüksek okul ve fakültelerde değil hastanelerde de sağlanmalıdır. Bu durum teori ile pratiğin eş zamanlı yürütülmesine, hizmet kalitesinin artmasına, elde edilen teorik bilginin pratiğe yansımaya katkı verecektir. Böylece hemşireler aldıkları akademik yükseltilmelerinin gereğini hasta başı bakım ve hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde kullanabileceklerdir. Yüksek lisans ve doktora mezunu uzman hemşirelerin özlük haklarının geliştirilmesi yönünde düzenleme çalışmalarına ihtiyaç olacaktır. Tedavi ve bakım hizmeti veren her profesyonelin kendi alanında uzmanlığını almaları, daha kaliteli ve etkili bakım verebilmek için güçlü ekipler oluşturmada önemli adımlar olacaktır.

Uzman hemşirelik konusunda Türk Hemşireler Derneği de uzunca bir süredir bunun mücadelesini vermektedir. K. Yıldırım da bu bağlamda çaba göstermiş ancak hemşirelik eğitimi verilen bir fakülteye geçip kadrosunu almayı seçmek durumunda kalmıştır. Bu durum klinisyen olarak da görev yapmak isteyen akademisyen, alanında uzman hemşireden bakım almak isteyen bireyler ve rol modeline ihtiyacı olan hemşireler açısından bir kayıp olarak değerlendirilebilir.

Nazmiye K. Yıldırım'ın öyküsünden sonra şu sorunun açıklanmaya ihtiyaç olduğunu belirtmek olanaklıdır: Hemşirelikte uzmanlaşma ve uzmanlaşmanın gerektiği eğitim mümkün iken, hemşirelik mevzuatında uzman hemşirelik tanımlanmış ve sağlık hizmeti verilen kurumlardaki hemşirelerin eğitim seviyelerine, uzmanlık alanlarına ve pozisyonlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiş iken, hemşirelik doktora programından mezun hemşireler halkımıza doğrudan hizmet edebilecek, öğrenci hemşirelere uygulamada rol model olabilecekken, lisansüstü hemşirelik eğitime dolayısıyla hemşirelikte uzmanlaşmanın sürdürülmesine katkı sağlayabilecek iken, neden hemşire yetiştiren eğitim kurumlarına geçiş yapmak durumunda kalmaktadırlar?

Sonuç ve Öneriler

Prof. Dr. Nazmiye K. Yıldırım, hemşirelik bakımının psikososyal boyutunun geliştirilmesinde konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği başta olmak üzere hemşireliğin mesleki uygulamalarının gelişimine katkı vermiştir. K. Yıldırım'ın özellikle uygulama alanında uzmanlaşma çabalarını içeren bu çalışma, klinikte kalıp akademik yükselmenin gerçekleştirilmesi hakkında ilk bilginin ele alınarak belge oluşturulması açısından önemlidir. Ülkemizde hemşirelikte branşlaşma ve uzmanlık ile ilgili, her ne kadar hemşirelik yasa ve yönetmelikler açıkça belirtse ve THD de uzman hemşirelere kadro verilmesi ile ilgili mücadelesini ve girişimlerini sürdürmekte ise de hali hazırda yapılamamaktadır. Uzman hemşirelik kadrolarının oluşturulması ve hak kayıplarının giderilmesi için üyelerin de aktif olarak katıldıkları bir çalışmanın planlanmasının ve yürütülmesinin çözüm yolu olabileceği düşünülmektedir.

Tedavi ve bakım hizmeti veren her profesyonelin kendi alanında uzmanlığını almaları ve istihdam edilmeleri, daha kaliteli ve etkili bakım verebilmek için güçlü ekipler oluşturmada önemli bir adım olacaktır.

Hemşirelikte uzmanlık kadrolarının oluşturulması, birimlere dağılımı ve ihtiyaç durumu değerlendirilirken çözüm olarak ilgili kurumların (YÖK, Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı gibi) işbirliği içinde çalışması için planlamalar yapılmalıdır. Uzman hemşire insan gücü planlamalarının yapılmasıyla uzman hemşirelerin sağlık kuruluşlarında ilgili uzmanlık alanlarında istihdam edilmesi sağlanmalıdır. Sağlık insan gücü olarak hemşirelerin mesleki eğitim, uzmanlık alanları, istihdam ve profesyonel gelişiminin desteklenmesi ile ilgili ulusal sağlık bilişim sistemlerinde veri tabanları oluşturulmalıdır.

Bilgi

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve ailelerin çıkar çatışmasına neden olabilecek bilimsel veya bilimsel olmayan herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan veya dolaylı olarak herhangi bir bağlantısı firma/ticari firmadan, araştırma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Akademik kariyerini klinikte gerçekleştirme çabası hakkında ilk bilginin belgelendirilmesi açısından bu çalışmaya konu olması ve uzun yıllar hemşirelik mesleğine önemli katkılarından dolayı saygıdeğer hocamız/meslektaşımız Prof. Dr. Nazmiye K. Yıldırım'a teşekkürlerimizi sunarız.

Bu çalışma 03-04 Aralık 2021 tarihlerinde Kanada'da gerçekleştirilen 6th World Nursing Education & Nursing Practice / Exploring Latest Advancement in Nursing Education and Digital Health Webinars'nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Hülya Koçyiğit: Fikir/kavram, tasarım, denetleme/danışmanlık, veri toplama ve/veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Gülay Yıldırım: Fikir/kavram, tasarım, denetleme/danışmanlık, analiz veya yorum, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Taşocak G. Hemşirelik ve hemşirelik eğitimine genel bakış. Aşti TA, Karadağ A, Editörler. Hemşirelik Esasları 1. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık 2016;19-21.
2. Akdemir N, Özdemir L, Akyar İ. Türkiye'de mezuniyet sonrası eğitim kapsamında iç hastalıkları hemşirelik eğitiminin durumu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14:1-50.
3. Tuna R. Türkiye'de hemşire yetiştiren yükseköğretim kurumlarındaki öğrenci ve öğretim elemanı dağılımı. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2015;2(1):94-98.
4. 2020 Dünya Hemşirelik Yılında 20 Hemşirelik Sorunu Toplumumuzun Nitelikli ve Güvenli Sağlık Hizmeti Almasının Önündeki Engeller.(İnternet) Türk Hemşireler Derneği. (Erişim tarihi: 2020 Aralık) Erişim adresi: <https://tybhd.org.tr/duyurular/2463/>.
5. Bahar A. Temel hemşirelik becerisi eğitiminde bir yenilik: web tabanlı eğitim. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18:4.
6. Topuksak B, Kublay G. Florence Nightingale'den günümüze hemşirelik eğitiminde neler değişti? Avrupa ve Türkiye'de modern hemşirelik eğitimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; Sempozyum Özel Sayısı: 298-305.
7. Özbulut F. Bazı ülke örnekleri ile karşılaştırmalı bir yaklaşım: Türkiye'de hemşirelik eğitimi standartları nasıl sağlanabilir? H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2016;3(1):50-58.
8. Ergöl Ş. Türkiye'de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2011;1(3):152-155.
9. Kırıkkaleli Z, Şahin N. Geçmişten bugüne yurtdışındaki hemşirelik eğitimi. Jaren 2019;5(1):67-72.
10. Ünsal A. Lisansüstü eğitimlere ilişkin yapılan eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyleri üzerine etkisi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010;5(15):45-57.
11. TC Resmi Gazete (2016) Yükseköğretim Kurumu Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği. 20 Nisan 2016. Sayı: 29690. Ankara.
12. Erol Ö, Ünsar S, Yacan L Hemşirelik alanında lisansüstü eğitim alan öğrencilerin akademik başarı durumları ve etkileyen faktörler. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2020;10(3):608-614.
13. Köse A. Sağlık dönüştürümünde hemşire insan gücü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;9(3):300- 306.

14. TC Resmi Gazete (1983) Yükseköğretim Personel Kanunu. 13 Ekim 1983. Sayı: 18190 Kanun No:2914. Ankara
15. Devlet Memuru Kademe ve Derece İlerlemesi Nasıl Olur? (Internet) (Erişim tarihi: 2021 Ağustos) Erişim adresi: <https://kadamhukuk.com.tr/makale/devlet-memuru-kademe-derece-ilerlemesi-nedir-nasil-olur/>.
16. TC Resmi Gazete (2007) Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun: Madde 8. 25 Nisan 2007. Sayı: 26510. Ankara.
17. TC Resmi Gazete (2010) Hemşirelik Yönetmeliği: Madde 7. 8 Mart 2010. Sayı: 27515. Ankara.
18. Sağlık Bakanlığı Türkiye'de sağlık eğitimi ve sağlık insan gücü durum raporu, (Internet) Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) yayın no: 2014/Ankara (Erişim tarihi: 2021 Temmuz) Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11659/saglik-bakanligi-turkiyede-saglik-egitimi-ve-saglik-insangucu-durum-raporu-2014.html>.
19. Atalan A, ve ark. Yüksek eğitilmiş uzman hemşire istihdamı ile acil servislerde hizmet kalitesinin yükseltilmesi için simülasyon uygulaması: Türkiye sağlık sistemi. Marmara Fen Bilimleri Dergisi 2018;4:318-338.
20. Partovi Meran E, Şahin NH. Kadın sağlığı alanında uzman hemşirelik eğitimi ve uzman hemşirelik rolleri: Amerika Birleşik Devletleri örneği. Kashed 2014;1(1):1-14.
21. Yelekçi E, Koca Kutlu A. Lisansüstü eğitim alan ve almayan hemşirelerin profesyonel değerlerinin karşılaştırılması. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2020;7(2):261-70.
22. Öztürk N, Ulusoy H. Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008;1(1):15-25.
23. Yıldızbaş ve ark. Hasta bağımlılık düzeylerine göre yapılan hemşire insan gücü planlaması: Bir kamu hastanesi örneği. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi 2016;4(1):28-40.
24. Butler M, et al. Hospital nurse-staffing models and patient- and staff-related outcomes. The Cochrane Database Of Systematic Reviews 2019; 4(4).
25. Bryant-Lukosius D, et al. Advanced practice nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. Revista Latino-Americana De Enfermagem 2017;25:2826.
26. de Almeida Souza AM, et al. The implementation of nursing specialties in Spain, 2005–2018: A documental study. Clinical Nurse Specialist 2020;34(2):75-84.
27. Ljubic A, Clark DJ & Stemberger KT. Comparison of family nursing in Slovenia and Scotland: integrative review. International nursing review 2017;64(2):276-285.
28. Uzman Hemşirelerin Nöbet Ücretlerinin Düzenlenmesi İle İlgili Hukuki Değerlendirme (Internet) Türk Hemşireler Derneği. (Erişim tarihi: Mayıs 2021) Erişim adresi: <https://www.thder.org.tr/uzman-hemsirelerin-nobet-ucretleri-duzenlenmesi-ile-ilgihukuki-degerlendirme>
29. Erikmen E, Vatan F. Hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomilerinin incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi 2019;2(6):141-152.
30. Dikmen Y, Karayılmaz S, Yıldırım Usta Y. Hemşirelerin otonomi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2016;8:72-87.
31. Malak AB. Sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri ve hemşirelik. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2017;26(1):163-177.