

REVIEW/DERLEME

Yatak Başı Hemşireliğinde Kariyer Fırsatı: Klinik Basamaklandırma

Career Opportunity in Bedside Nursing: Clinical Ladder



Devrim Eren Tekin¹



Ülkü Baykal²

¹Doktora Programı Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Prof. Dr., Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Geliş: 02.07.2022, Kabul: 10.07.2024

Öz

Günümüzde özellikle yataklı tedavi kurumlarında hemşire devir oranının yüksekliği ciddi bir sorun olarak hastane yönetimlerinin karşısına çıkmaktadır. Aynı zamanda 2019 yılında tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 küresel salgını da sağlık sisteminde meydana gelendeğişimyenideğişimlerineklelenmesinenedenolmuştur. Bu değişimler ve daha birçok sebepten Türk hemşirelerinin farklı ülkelere göç etmek istemesi, hemşire devir oranının artacağını göstermektedir. Oluşan hemşire açığının yetkin ve yeterli hemşireler ile tamamlanamaması ve sonrasında bu hemşirelerin kurumda tutulmaması da ayrı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilimsel yazın incelendiğinde, hemşireleri kuruma çekme ve kurumda tutma konusunda birçok öneriye ulaşılmakta olup bu önerilerden biri, hemşirelerin kariyerlerini geliştirmeye yönelik planların yapılmasıdır. Hemşirelerin klinik ortamda kariyer ilerlemesini destekleyen yeterli kariyer basamağı yaratılamamaktadır. Bu durum hemşirelerin uzun yıllar aynı pozisyonda çalışmak zorunda kalmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda güdülenmeleri ve iş doyumları düşmekte, sürecin devam etmesiyle meslekten uzaklaşma durumları olabilmektedir.

Klinik basamaklandırma, yatak başında çalışan hemşirelerin klinik alandan ayrılmadan yatay düzeyde kariyer yapmalarını sağlayan bir sistemdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1970'li yıllarda ortaya atılmış olan bu kavram, sonrasında Patricia Benner tarafından geliştirilerek, uygulanmaya başlanmıştır. Çoğunlukla Benner'in modeli temel alınarak ABD başta olmak üzere dünyanın farklı ülkelerinde (Yeni Zelanda, Birleşik Krallık, Kore, Çin, Gana, Lübnan, Avustralya) ve birçok sağlık kuruluşunda klinik basamaklandırma yöntemi hemşirelerin kariyer planlamalarını yapmada uygulanmaktadır. Benner'in modelinin dışında Carper'in "Temel Bilme Kalıpları" modeli ve Martha Curley'in "Kritik Bakım Sinerji" modeli de klinik basamaklandırma programlarında kullanılmaktadır. Türkiye'de eldeki sınırlı bilgiler doğrultusunda özel bir hastanede klinik basamaklandırma programının uygulandığı bilinmektedir.

Yetkin ve yeterli hemşireleri kuruma çekmek, kurumda tutmak ve hemşireye yatak başından ayrılmadan kariyer fırsatı sağlayan klinik basamaklandırma programı ile ilgili bilgi vermek, yönetici hemşirelere kurumlarında klinik basamaklandırma sistemini kurgularken yol gösterici olmak amacıyla bu derleme hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Klinik basamaklandırma, Kariyer ilerlemesi, Elde tutma, Hemşirelik yönetimi

Sorumlu Yazar: Devrim EREN TEKİN, Doktora Programı Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. **Email:** devrim.erentekin@gmail.com, **Tel:** +90 505 526 76 96

Nasıl Atıf Yapılır: Eren Tekin D, Baykal Ü. Yatak Başı Hemşireliğinde Kariyer Fırsatı: Klinik Basamaklandırma. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 325-337

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Nowadays, the high rate of nurse turnover, especially in inpatient treatment institutions, poses a serious problem for hospital management. At the same time, the COVID-19 global epidemic, which affected the whole world in 2019, caused new changes to be added to the change in the healthcare system. These changes and the fact that Turkish nurses want to migrate to different countries for many other reasons show that the nurse turnover rate will increase. The inability to find competent and adequate nurses to fill the nursing shortage and retain these nurses in the institution is another issue. When the scientific literature is examined, many suggestions are reached about attracting and keeping nurses in the institution, and one of these suggestions is to make plans to develop the careers of nurses. Sufficient career steps cannot be created to support nurses' career progression in the clinical environment. This situation causes nurses to have to work in the same position for many years. As a result, their motivation and job satisfaction decrease, and as the process continues, they may become estranged from the profession.

The clinical ladder program is a system that allows nurses working at the bedside to pursue a horizontal career without leaving the clinical area. This concept, which was put forward in the 1970s in the United States of America (USA), was later developed and implemented by Patricia Benner. Based mostly on Benner's model, the clinical ladder method is applied in the career planning of nurses in the USA and in different countries of the world (New Zealand, United Kingdom, Korea, China, Ghana, Lebanon, Australia) and in many healthcare institutions. Apart from Benner's model, Carper's "Basic Knowing Patterns" model and Martha Curley's "Critical Care Synergy" model are also used in clinical ladder programs. It is known that a clinical ladder program is implemented in a private hospital in Turkey, based on the limited information available.

This review has been prepared to attract and retain competent and adequate nurses to the institution and to provide information about the clinical ladder program that provides career opportunities to nurses without leaving the bedside and to guide nurse managers when establishing the clinical laddering system in their institutions.

Keywords: Clinical ladder, Career progression, Retention, Nursing management.

GİRİŞ

Günümüzde hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin karşılaştığı en büyük sorunlardan biri hemşire sayısının yetersizliği olup dolayısıyla hemşirelerin mesleğe ve kuruma çekilmesi ile işte tutulması ayrı bir önem taşımaktadır. Amerikan Hemşirelik Birliği'ne (ANA) göre ABD'nde hemşire açığının 2030 yılına kadar 1.000.000' dan fazla olacağı belirtilmektedir (American Nurses Association [ANA], 2023) Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 yılında yayınladığı, 191 ülkeden elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulan "Dünya'da Hemşireliğin Durumu Raporu"nda dünya genelinde 28 milyon hemşirenin bulunduğu açıklanmaktadır. Aynı raporda, 2030 yılına kadar, yoğunluğun 1000 kişi başına 4,45 doktor, hemşire ve ebe sınırının altında olduğu ülkelerde küresel olarak 7,6 milyon hemşire ve ebe eksikliği olacağı tahmin

edilmiştir. Yüksek gelirli ülkelerin çoğu bu hesabın dışında tutulmuştur. Raporda yer alan 191 ülkenin tamamı hesaba katıldığında 2030 yılında küresel olarak hemşire açığının 5,7 milyon olacağı belirtilmektedir (World Health Organization [WHO], 2020). ABD'de ulusal düzeyde 3000 hastanenin katılımıyla hazırlanan raporda (2023 NSI Ulusal Sağlık Hizmetlerini Tutma ve RN Personel Raporu), hemşire devir hızı 2022 yılı için %22,5 olarak kaydedilmiştir (Nursing Solutions Inc.[NSI], 2023). Türkiye'de ulusal düzeyde hemşirelik personeli devir hızına ilişkin herhangi bir veri bulunmamakla birlikte, Sürer' in 2009 yılında yapmış olduğu çalışmada oranın üniversitelerde çalışan kadrolu hemşirelerde düşük, sözleşmeli hemşirelerde orta, özel hastanelerde orta ya da yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Kaymak Özçelik ve Öztuna' nın 2020 yılında bir

üniversite hastanesine yeni başlayan hemşirelere yönelik yapmış oldukları çalışmada ise oranın çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Yüksek devir hızı, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkilediği gibi daha az yetkin yeni mezun hemşirelerin sürekli olarak işe yerleştirilmesi nedeniyle, deneyimli hemşirelerde aşırı iş yükü ve tükenmişlik yaşandığı belirtilmektedir (Ahn ve Choi, 2022). Yapılan araştırmalar 2019 yılında tüm dünyayı etkisi alan COVID-19 küresel salgınının, ABD'deki sağlık çalışanlarında ciddi zorluklara ve tükenmişlik duygularına yol açtığını belirtmektedir. Bu nedenle 2020 yılından başlayarak %18 oranında sağlık çalışanlarının işlerini bıraktığı saptanmıştır. Ayrıca sağlık sektöründe değişiklik yapılmadığı sürece sağlık çalışanlarının %47'sinin 2025 yılına kadar bulundukları pozisyonlardan ayrılmayı planladıkları belirtilmiştir (Kelly, 2022; DeChant, 2022). Bu durumun 25 yıllık mesleki deneyime dayanarak Türkiye için de benzer olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de de COVID-19 küresel salgınının da etkisiyle sağlık sisteminde çalışma koşullarının ağırlaşması Türk hemşirelerinin farklı ülkelere göç etme sorununu ortaya çıkarmıştır. Alınan duyurular ve gözlemlere dayanarak özellikle Almanya, Birleşik Krallık ve ABD hükümetleri hemşire açıklarını kapatmak için göç yasalarında değişiklikler yaparak, farklı ülkelerden kendi ülkelerine hemşire göçünü kolaylaştırmışlar ya da kolaylaştırmak amacıyla çalışmalarını devam ettirmektedirler. Örneğin Almanya "Nitelikli İş Gücü Göçünü Geliştirme Yasası" nı Kasım 2023, Mart 2024 ve Haziran 2024 tarihlerinde olmak üzere üç aşamada uygulamaya koymayı planlamıştır. Bu yasa değişikliği ile vasıflı yabancı işleri puanlamaya dayalı bir sistem ile ülkelere çekmeyi öngörmektedirler. Puanlama sisteminde bir diploma ya da mesleki eğitime sahip olmak, üç yıllık mesleki deneyim, dil bilgisi

ya da daha önceden Almanya' da bulunmuş olmak, yaşı 35 yaş ve altı olması gibi kriterler yer almaktadır (Symons, 2023). Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı' nın 2016 yılında "Sağlık Çalışanlarının Uluslararası Göçü / İstihdamı" başlıklı e-bültenin sonuç raporunda planlanmayan ya da yönetilmeyen sağlık çalışanlarının dışa göçünün sağlık sistemine zarar verebileceği belirtilmiştir. Aynı raporda Türk hemşirelerinin çoğunlukla ABD, Birleşik Krallık ve Almanya' ya göç ettikleri de belirtilmiştir (Okumuş, Eğin, Kosdak, Çipil, 2016). Sağlık Bakanlığı' nın yayınlamış olduğu "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021"de hemşire eksikliği açık bir şekilde görülmektedir. 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısının uluslararası karşılaştırması incelendiğinde Türkiye 343 ebe / hemşire ile OECD ülkeleri (942) ve AB ülkelerinin (873) oldukça gerisinde yer almaktadır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021). Türkiye'nin de önemli bir sorunu olan hemşire açığının, göçle birlikte daha da derinleşeceği öngörülmektedir. Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) 2023 yılının Mart ayında yayınladığı "Hemşire Göç Eğilim Çalışması Raporu" bu öngörüğü doğrular niteliktedir. THD'nin 8274 hemşire katılımıyla yapmış olduğu bu çalışmada, hemşirelerin %76,3'ü yurt dışında çalışmak istediğini belirtmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerin %18,7'sinin yurt dışında çalışmak için koşulları sağlamaya çalıştıkları ve %1,8'inin de yurt dışına göç aşamasında olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %55,7'sinin ekonomik nedenlerle göç kararı aldığı vurgulanmıştır (THD, 2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre hemşire açığının tüm ülkelerde giderilmesi için mezun hemşire sayısının yılda ortalama %8 oranında artırılması, bu mezunların işe alım ve elde tutulma oranlarının artırılması gerektiği

belirlenmektedir (WHO, 2020).

Hemşire açığına sebep olan nedenlerden birisi de hemşirelerin çalışma ortamından memnun olmamasıdır. Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşire devir hızını azaltmak, hemşireleri kurumda ve yatak başında tutmayı arttırmak için hemşirelerin iş doyumunu etkileyen etmenlere odaklanmalıdırlar. Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen önemli belirleyicilerinden biri hemşirelerin mesleki gelişim (kariyer) olanakları olmaktadır. Kariyer olanağının sağlanması, çalışanların iş doyumunu ve iş verimliliğini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Ay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kariyer yönetimi ve iş tatmini arasında pozitif ve anlamlı korelasyon olduğu bulunmuştur. Kariyer gelişiminin sağlanmamasının ise çalışanlarda kuruma karşı güven sorunu meydana getirdiği belirtilmektedir (Altuntaş, 2014; Ay, Öz, Öncül, 2014; Cereyan, 2018; Warman, Williams, Herrero, Fazeli, White-Williams, 2016). Örgütlerin insan kaynakları yönetimleri çalışanların kariyer gelişimlerini sağlamalı ve çalışanlara en iyi kariyer planlarını sunmalıdırlar. Bunlar sağlandığında nitelikli insan gücü örgütte kalacak, aynı zamanda örgüt sektöründe rekabet edebilme gücünü elinde tutabilecektir (Ay vd., 2014). Günümüzde kariyer konusu bireyler kadar örgütleri de ilgilendiren ve giderek daha fazla önem kazanan bir kavram haline gelmektedir (Baykal ve Yalçın, 2014). Fakat sağlık kurumlarında hemşirelik personeli için kariyer olanaklarının kısıtlılığı önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye’de hemşire eksikliği, yeterli sayıda ve yetkin hemşirenin olmayışı, özellikle devlet atamaları ile özel sağlık kurumlarında hemşirelerin yüksek orandaki devir hızı göz önüne alındığında; yöneticilerin işe alım ve işte tutmayı ana odak noktası yapmaları bir

zorunluluk haline gelmiştir. Günümüzde sağlık hizmetlerinde yaşanan hemşire açığı, yetkin hemşirelerin yatak başında kalmasını sağlamayı her zamankinden daha önemli hale getirmektedir (Warman vd., 2016). Yapılan bir araştırmada, deneyimli hemşirelerin doyum düzeyleri ile kurumlarında, birimlerinde ve mesleklerinde kalma niyetleri arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Fusilero, Lini, Prohaska, Szweda, Carney, Mion, 2008).

Bu derlemede, hemşirelerin doyum düzeylerini arttırmak ve kurumda kalmalarını sağlamak üzere yapılan uygulamalardan biri olarak, özellikle kliniklerde görevli hemşireleri yatak başında tutarak yatay bir şekilde kariyer gelişimlerine olanak sağlayan klinik basamaklandırma yöntemi konusuna açıklık getirilmesi, yönetici hemşirelere kurumlarında klinik basamaklandırma sistemini kurgularken yol gösterici olmak amaçlanmıştır.

Klinik Basamaklandırmanın

Kavramsallaştırılması ve Tanımı

Klinik basamaklandırma programını kavramsallaştıran ilk öneri, 1972 yılında Marie Zimmer tarafından sunulmuştur. Zimmer, uygulamada mükemmelliği ortaya koyan, bir klinik basamaklandırma programının gerekli olduğunu belirtmiştir. Klinik basamaklandırma programları ile hemşireleri tanımanın ve güdülemenin hemşirelerin işten ayrılma oranını düşürmeye ve doyumlarını arttırmaya yardımcı olacağını öne sürmüştür (Benner, 1982).

Klinik basamaklandırma ile ilgili yapılan diğer bir çalışma da Benner (1982) tarafından gerçekleştirilmiştir. Hastaların bakım girişimlerindeki karmaşıklığın artması, yatış süresinin uzaması, sağlık hizmetleri sunumunda kullanılan teknolojinin artması ve karmaşılaşması, uzmanlaşma ve yüksek düzeyde deneyimli hemşirelere olan gereksinimi

arttırmıştır. Benner’a göre doğrudan klinik bakım sağlayan deneyimli hemşireleri klinikte tutmak, kaliteli bakım için vazgeçilmez koşullardan biridir. Bu programlar, eğitim, araştırma, klinik ve önderlik becerileri gibi özellikli ölçütler için hemşireleri ödüllendirmek, deneyimli hemşireleri yatak başında tutmak ve hemşire açığına çözüm bulmak amacıyla tasarlanmıştır (Benner, 1982; Baykal ve Yalçın, 2014; Warman vd. 2016; Ahn ve Choi, 2022; Xiong, Li, Li, Chen, Yan, 2022).

Benner, Stuart Dreyfus ve Hubert Dreyfus tarafından, santraç oyuncular ve pilotların örnekleme alındığı çalışmalar sonucunda geliştirilen “Beceri Edinme Modeli”nin hemşirelik için de genelleştirebileceğini belirtilmiştir. Bu model, deneyime ve eğitime dayanan yeteneğin performanstaki artışını dikkate almakta, klinik bilgiyi geliştirme ve klinik alanda hemşirelerin kariyer gelişimine olanak sağlamaktadır. Bu doğrultuda Dreyfus Modeli, bir yeteneğin kazanılmasında ve geliştirilmesinde, kişinin beş yeterlilik düzeyinden geçtiğini öne sürmektedir. Bu düzeyler; acemi, gelişmiş acemi, yetkili, yetkin ve uzman şeklinde belirtilmekte olup aşağıda kısaca açıklanmıştır (Benner, 1982; Ahn ve Choi, 2022).

Acemi: Yeni başlayanlar, görevlerini yerine getirmek için beklenen deneyime sahip olmayan kişilerdir.

Gelişmiş acemi: Kabul edilebilir performansı gösteren kişi olup bu kişi ortaya çıkan bazı sorunlarla kendisi ya da kılavuzunun yönlendirmesi ile baş edebilir.

Yetkili: Yetkinlik, iki ya da üç yıllık hemşirelik deneyimi ile uzun dönemli hedefler ve planlar yapmaya başladığında gelişir. Hemşire bilinçli olarak planların farkındadır. Amaç ya da bu plan, var olan ve düşünülen gelecekteki durumun

hangi özellik ve yönlerinin en önemli olduğu ya da göz ardı edilebileceğini belirlemektedir.

Yetkin: Deneyim, uzman hemşireyi belirli bir durumda hangi tipik olayların beklendiğini ve bu olaylara yanıt olarak planların nasıl değiştirileceğini öğretir. Daha önceki deneyimler, olayların nasıl gelişeceği ve nasıl tepki verilmesi gerektiğini öğretmektedir. Deneyime dayalı yetenek nedeniyle, beklenmeyen durumlar çok çabuk fark edilebilir ve sahip olunan bütünsel yaklaşım karar verme sürecini hızlandırır.

Uzman: Bu düzeydeki kişi analitik düşünme becerisine sahiptir. Uzman hemşire sahip olduğu önemli deneyim ve mesleki geçmişi ile durumu sezgisel olarak kavrar, çok sayıda işe yaramayan sorunlu durumu göz ardı ederek asıl soruna odaklanabilir.

Patricia Benner tarafından, Dreyfus Modeli’ni temel alarak geliştirilen model birçok kurum tarafından klinik basamaklandırma programlarını tasarlamak için temel bir model olarak kullanılmaktadır. Benner’ın modelinin dışında Carper’ın “Temel Bilme Kalıpları” ve Martha Curley’in “Kritik Bakım Sinerji” modellerinin de klinik basamaklandırma programlarının tasarımında kullanılabileceği bilinmelidir (Knoche ve Meucci, 2015; Moore, Meucci ve McGrath, 2019; Slagle, Wakim ve Gray, 2023).

Carper’ın “Temel Bilme Kalıpları” modeli, hemşirelik bilgisinin dört temel kalıbını içermekte olup bunlar; ampirik, kişisel, estetik ve etik şeklinde belirtilmektedir. Modele göre, bilgi kalıpları tek başına ortaya çıkmamakta ve çoğu zaman birlikte ortaya çıkmaktadır. Carper’ın modelini kullanmanın zorluğu, Benner’ın somut ve dolayısıyla anlaşılması daha kolay olan modelinin tersine, personelin bunun günlük uygulamalara nasıl uygulanacağını anlamasının daha zor olmasıdır. Klinik basamaklandırma

programının başarısı için hemşirelerin programı anlamaları ve onaylamalarının önemi göz ardı edilmemelidir. Carper'ın önerdiği gibi soyut modeller, hemşireleri, hemşirelik uygulamalarıyla olan ilgisini tam olarak anlamak için farklı düşünmeye zorlayabilmektedir (Knoche ve Meucci, 2015).

Martha Curley'in "Kritik Bakım Sinerji" modelinde ise hemşirenin özellikleri ve becerileri ile hastanın gerçek gereksinimleri arasındaki ilişkilere odaklanılmaktadır (Scarpa ve Connelly, 2011). Modele göre hemşirelik uygulamaları ve hastaların gereksinimlerinin ön planda tutulması, hemşirelik yeterliklerini doğrudan etkilemekte ve düzenlemektedir. Bu modelin amacı, hemşirelik yeterliliklerinin hasta gereksinimlerini karşılamaını sağlayarak daha iyi hasta sonuçları elde etmek ve dolayısıyla artı bir güç (sinerji) yaratmaktır (Knoche ve Meucci, 2015). Benner'ın modeli, yatak başında çalışan hemşirelerin örgün eğitim ve deneyimle kurulan hemşirelik biliminin uygulamaya yansıtılmasıyla edinilen klinik yeterliliği artırmalarını desteklemektedir (Moore vd. 2019).

Bilimsel yazında klinik basamaklandırma programı için birçok farklı isim kullanılmakla birlikte en sık kullanılanlar; klinik basamaklandırma programı, kariyer basamakları programı, kariyer geliştirme programı, klinik ilerleme programı, mesleki gelişim ve tanıma programı, profesyonel hemşire geliştirme programı, performans dayalı klinik başarı programı ve klinik uygulama geliştirme modelidir. Bu programda kullanılan ismin, hemşirelerin doyumunu, güdülenmesini ve programa katılımlarına etkisinin olduğu belirtilmektedir (Moore vd. 2019; Slagle vd. 2023).

Klinik basamaklandırma, hemşireleri klinik, eğitim, önderlik ve araştırma becerileri gibi

belirli ölçütler doğrultusunda tanıyarak klinik uygulamada mükemmelliği destekleyen programlardır (Riley, Rolband, James, Norton, 2009). Bu programlar, hemşire insan kaynağının mesleki yeterliliğini geliştirmeyi güvenceye alan, çalışanın kuruma olan bağlılığını ve sorumluluğunu artıran, çalışanın kendine verdiği değeri (öz değerini), olumlu etik davranışları ve mesleki gelişmeyi destekleme sürecinde klinik öğrenme iklimi yaratan, eğitim ve performans için teşvikler sunan bir sistem olarak ele alınmaktadır (Hsu, Chen, Lee, Chen, Lai, 2005; Warman vd. 2016). Bu sistem aynı zamanda, hemşirelerin kaliteli bakıma katkılarını görünür kılarak, ödüllendirir ve hasta sonuçlarını olumlu yönde etkileyen kanıta dayalı uygulamaları vurgular. Bireysel gelişim isteğini karşılar ve kurumdaki insan kaynaklarının gelişimini en üst düzeye çıkarır (Kim vd. 2017; Li, Chou, Lin, Tsai, Lin, 2022; Ahn ve Choi, 2022).

Klinik Basamaklandırmanın Yararları

Bilimsel yazında klinik basamaklandırma programlarının yararlarına ilişkin bir çok kanıt bulunmakla birlikte, aşağıdaki işlevleri yerine getirdiği için önerilmektedir (Pierson, Liggett ve Moore, 2010; Baykal ve Yalçın, 2014; Zehler, Covert, Seiler, Lewis, Perazzo ve Beery, 2015; Warman vd. 2016; Kim vd. 2017; Xiong vd. 2022; Li vd. 2022)

- Uzman ve deneyimli personelin istihdamı ve kurumda tutulması konularında iyileşme sağlar.
- Mesleki ve bireysel gelişimi destekler.
- Geliştirilmiş klinik performans için etkin bir ödül sistemi oluşturur.
- Hemşirenin kendisini gerçekleştirme duygusunu artırır.
- Hemşirelik mesleğinin kalitesini artırır.

- Mesleki yetkinliği güçlendirir.
- Başarılı hemşireleri örnek modeller olarak tanır.
- Hasta bakımında olumlu etkiler yaratır ve hasta sonuçlarında iyileşme sağlar.
- Eğitimin değerini ortaya koyar.
- Çalışanların güdülenmesini artırır.
- Yatak başı hemşireleri için kariyer gelişim olanağı sağlar.
- Yönetici hemşireleri geliştirmek için yol haritaları oluşturur.
- Çalışanların başarısının değerlendirilmesi için bir yöntem oluşturur.
- Meslek içi ve disiplinler arası profesyonel iş birliğini sağlar.
- Etkili iletişimi artırır.
- Bireysel ve örgütsel beklentilerin uyumlaştırılmasını olumlu yönde etkiler.

Klinik basamaklandırma programının uygulandığı Saint Elizabeth Regional Medical Center'da kadrolu bir hemşireye klinik basamak ilerlemesinin kendisi için ne anlama geldiği sorulduğunda, klinik basamaklandırmanın literatürde yer alan faydalarının önemli bir kısmından bahsettiği görülmektedir. Hemşirelik uzmanlığının tanınması ve ödüllendirmesi, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar yapabilmeleri için cesaretlendirilmesi, bilgi ve uzmanlıklarından dolayı hemşirelerin saygı görmesi, mesleğe yön veren talimat ve prosedürlerin yazılması konusunda desteklenmesi, ekip ruhunu desteklemesi, diğer sağlık disiplinleri ile iş birliği yapılması ve bu şekilde en iyi hasta bakımını sağlamak için iletişimi artırması konuları hemşirenin ifadesinde yer almaktadır. Aynı zamanda hemşire klinik basamak programını hastanesinde

çalışmaktan gurur duyduğu konulardan biri olarak ifade etmektedir (Pierson vd. 2010).

Klinik Basamaklandırmada Tasarım Sorunları ve Olumsuzluklar

Klinik basamaklandırma programlarının birçok yararı olmakla birlikte, hayata geçirilmesi var olan bir modelin alınıp kuruma uyumlu hale getirilmesi şeklinde olmamalıdır. Sistemin bir kurumda hayata geçirilebilmesi için ciddi bir iş birliği, planlama ve çalışma ortamı gerekmektedir. Bunun olmaması durumunda, bilimsel yazında sayılan yararlarının yanında birçok olumsuzluğa neden olabileceği vurgulanmaktadır (Ekim ve Harmancı, 2019; Gündüz ve Harmancı, 2021). Ekim ve Harmancı (2019) ile Gündüz ve Harmancı'nın (2021) Türkiye' de özel bir hastanede uygulanmakta olan klinik basamaklandırma programının değerlendirilmesine yönelik yapmış oldukları çalışmalarda, bir takım olumsuz sonuçların olduğu raporlanmıştır. Ekim ve Harmancı'nın (2019) çalışmasında, hemşirelerin %53,1'i programdan kısmen memnun olduklarını, %53,1'i programın kısmen adil olduğunu, %43,8'i programın mesleki-kişisel gelişimlerine katkı sağlamadığını, %55,2'si kurumda kalış sürelerini etkilemediğini, %52,1'i kurum bağlılığına katkı sağlamadığını belirtmişlerdir. Gündüz'ün (2021) aynı kurumda yapmış olduğu farklı bir çalışmada da benzer bulgular raporlanmıştır.

Bilimsel yazında, kurumlarında yaşanan olumsuzluklar ve eleştiriler doğrultusunda programlarını yeniden düzenleyerek uygulamaya koyan birçok çalışma yer almakta olup bu iyileştirmelerin programın başarısını arttırdığı da çalışmalarda bildirilmiştir. (Knoche ve Meucci, 2015; Zehler vd. 2015; Warman vd. 2016; Meucci, Moore ve McGrath, 2019; Agosto, Hickerson, Murawski, Barton, McCloskey ve

Roberts, 2020).

Zehler ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları çalışmada, iyileştirmeler sonucunda programa başvuru oranının altı kat arttığı belirtilmiştir (Zehler vd. 2015). Agosto ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada, program değişikliği sonucunda hemşirelerin %92'si programın mesleki gelişimlerine destek olduğunu bildirmiştir. Aynı zamanda programda hemşirelerin kurumda tutulma oranın %98 olarak en üst düzeye yükseldiği belirlenmiştir.

Bir klinik basamaklandırma programının tüm hemşireler tarafından kabul edilip desteklenmesi için programı hazırlayacak olan grubun tüm alanları temsil etmesi zorunludur. Ayrıca uygulanacak olan klinik basamaklandırma programı yatak başı hemşireleri için tutarlı ve adil olması gerekmekte olup bunun olmadığı durumda iş doyumu ve hemşirelerin kurumda tutulması olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bir kurumdaki tüm hemşirelerin gereksinimini karşılayan bir klinik basamaklandırma programı tasarlamak, zor bir dengeleme eylemini gerektirmekte ve ciddi araştırma yapmayı zorunlu kılmaktadır (Baykal ve Yalçın, 2014; Meucci vd. 2019; Xiong vd. 2019).

Klinik Basamaklandırma Programının Tasarlanması

Kurumun destekleyici bir örgüt kültürü ve alt yapıya sahip olması, klinik basamaklandırma programlarının başarısı için önemli bir ölçüt olmaktadır. Bunun yanında yönetici desteği de program başarısı için önemli bir bileşendir. Hemşire önderler, klinik basamaklandırma programına katılım, uygulanması ve başarısını etkileyen etmenlerle ilgili önemli boşlukları ortaya çıkarabilmektedirler. Bireysel olarak klinik basamaklandırma programının ince ayrıntılarıyla ilgilenen hemşire önderler yatak

baş hemşirelerinin basamak atlamasını ve programın hedeflerinin değerlendirilmesini kolaylaştırabilmektedirler (Knoche ve Meucci, 2015; Warman vd. 2016; Moore vd. 2019; Xiong vd. 2022; Slagle vd. 2023). Bilimsel yazında sıklıkla aşağıdaki yollar izlenerek klinik basamaklandırma programlarının oluşturulduğu görülmektedir.

- **Çalışanların Katılımı:** Genellikle bu tür programlar, yönetici ve eğitici hemşireler tarafından geliştirilmektedir. Fakat bu şekilde geliştirilen programlar, yatak başı hemşirelerinin gereksinimlerine yanıt vermemekte ve hemşireler tarafından kabul edilmeyebilmektedir. Bununla birlikte program oluşturulurken, çalışma takımının içinde yatak başı hemşireleri de olmalıdır. Programın oluşturulmasına yatak başı hemşirelerinin katılımı, programın sürdürülmesinde büyük önem taşımaktadır. Çalışma grubuna katılacak kişilere klinik basamaklandırmanın ne olduğu ve nasıl yapılandırılması gerektiği konusunda bilgi verilerek gönüllü kişiler çalışma takımına alınmalıdır. Eğer çalışma takımına katılım için çok başvuru olursa bir değerlendirme komitesi kurularak seçim yapılabilir (Baykal ve Yalçın, 2014; Moore vd. 2019).

- **Üst Yönetim Desteği ve Ödüllendirme:** Üst yönetimin, yatak başında çalışan ve hastaya doğrudan bakım sağlayan kişileri yatak başında tutmak adına tasarlanmış olan programı, finansal olarak destekleme taahhüdünde bulunması gerekmektedir (Pierson vd. 2010). Bunun sağlanmadığı durumda, programın başarılı olması mümkün olmayacaktır. Klinik basamaklandırma programı kişisel gelişimi desteklerken, kurum açısından da birçok yarar sağlamaktadır. Etkin bir ödüllendirme olmadığı durumda, kişiler basamakları çıkmak için çaba göstermenin gereksiz olduğunu düşünerek programa katılmayabilirler ve bir üst

basamağa çıkmak için uğraşmayabilirler. Her bir düzey için maaşa yansıyan bir prim sistemi kurulması gerekmektedir. Prim eksikliği, birçok hemşirenin programa katılımı ve ilerlemesi için güdülenmesinin önünde bir engel gibi görünmektedir. Yapılan çalışmalar, kuruluşların klinik basamaklandırma programlarını desteklediğini fakat programlara yeterli kaynak ayırmadığını göstermektedir (Moore vd. 2019; Knoche ve Meucci, 2015).

- Bilimsel Yazının Taranması, Kavramsal Çerçevenin ve Basamak Düzeylerinin Tanımlanması: Çalışma takımıyla programın neyin üzerine yapılandırılacağı belirlenmelidir. O kurumda hemşirelerin hangi özellikleri ile öne çıkmak istedikleri, ne ile tanınmak istedikleri,

basamaktaki düzey sayısının ne olması gerektiği, ilerleme ölçütlerinin nasıl puanlanacağı, her düzey için gereken ölçütlerin ne olacağı, ilerleme ödülleri neler olacağı ve programda devamlılığın nasıl sağlanacağı gibi sorulara yanıt aranmalıdır. Takım belirlenen sorulara yanıt ararken ve klinik basamaklandırma kavramlarını tanımlarken yoğun bir bilimsel yazın taraması yapılmalıdır. Aynı zamanda klinik basamaklandırmayı uygulayan farklı hastane örneklerini inceleyerek, başarılı olma ve başarısızlıklarının nedeni araştırılmalıdır (Pierson vd. 2010). Kaç düzeyli bir program oluşturulacağını belirlenmek için Benner' in modeli temel alınarak oluşturulmuş Tablo – 1 de verilen örnek klinik basamaklandırma düzeylerinden yararlanılabilir.

Tablo 1. Klinik Basamak Düzeylerinin Düzey-1' den Düzey-5'e Doğru Tanımlanması

Klinik Basamak Düzeyi	Tanımı
Düzey 1	Mesleğe giriş düzeyidir. Sınırlı deneyim, beceri ve klinik yargı edinmeyi gerektirir. Bu düzeyde, 2 yıldan az deneyimi olan hemşireler tutulur.
Düzey 2	Yetkili hemşiredir. Hasta bakımında kuramsal bilgileri uygulayabilen, özel tekniklerde ustalaşmış ve öncelikleri belirlemede becerikli hemşiredir.
Düzey 3	Yetkin hemşiredir. Uygulama yetkinliği, belirli hasta grupları hakkında bilgi derinliği ve kişisel deneyimlere dayanarak normalden sapmaların hızla tanınması ile kendini göstermektedir.
Düzey 4	Uzman hemşiredir. Mükemmel derecede kişisel hemşirelik deneyimine sahip, kanıta dayalı uzman hemşirelik bakımı sergileyen, diğer profesyonellere önderlik eden, öğretici ve kılavuzluk yapabilecek düzeydeki hemşiredir.
Düzey 5	Yatak başında kalmayı seçen, yüksek lisans mezunu hemşirelerdir. Hastanenin özelliği ve inisiyatifleri doğrultusunda diğer meslek üyelerine (profesyonellere) önderlik yapabilen uzman klinisyen hemşiredir.

- Programı Geliştirme: Programın mesleğin hangi boyutları üzerine şekilleneceği belirlenmelidir. Örneğin; Saint Elizabeth Regional Medical Center'ın klinik basamaklandırma programında, mesleğin birçok boyutu olduğu belirtilmekle birlikte, altı ana başlık (kategori) üzerine program tanımlanmıştır. Bunlar; eğitim, deneyim, profesyonellik ve önderlik, destekleyici, öğretici ve savunucu boyutları şeklinde belirlenmiştir. Her kurum mesleğin hangi boyutları üzerine yoğunlaşacağına çalışma takımı ile karar vermelidir. Her bir ölçüte katkıda bulunan kavramın neyi ortaya koyduğu, ödüllendirme puantajının yapılandırılmasının ve

her bir düzey için gereken puan belirlenmelidir (Pierson vd. 2010).

- Klinik Basamak Durumun Korunması: Klinik basamak durumunun korunması, yıllık performans değerlendirmesi ile bağlantılı olmalıdır. Hemşirelerin iş tanımları ve klinik basamaklarda ilerleme ölçütleri, basamaklara göre düzenlenmeli ya da oluşturulmalıdır. Performans değerlendirmeleri doğrudan iş tanımları ile bağlantılı olup hemşirenin bulunduğu düzeyden beklenenlere dayandırılmalıdır. Program, gönüllü ya da iş geliştirme sürecinin bir parçası olarak durum değişimi (düzey indirimi) koşullarının yanı sıra ulaşılmış düzeyi korumak için nerelerin

gerekli olduğunu tanımlamalıdır. Araştırmalar klinik basamaklandırma programına katılımın gönüllü olması durumunda programın daha başarılı olduğunu göstermektedir. Klinik basamak ilerleme sonuçlarının maaşlarda artış olarak yansımından dolayı, düzeyde herhangi bir inme söz konusu olduğunda maaşta düşüş olacağı açıkça belirtilmelidir (Pierson vd. 2010; Moore vd. 2019).

- **Bilgilendirme ve Etkili İletişim Kurulması:** Klinik basamaklandırma programı hakkında kapsamlı bir şekilde tüm hemşirelerin bilgilendirilmesi programa katılımı destekleyecektir. Etkili bilgi aktarımı ve iletişimi, çalışanların güvenini, çalışma isteğini ve bağlılığını artırabilmekte, istifa, izin ve devamsızlık gibi olumsuz durumları azaltmaya yardımcı olabilmektedir. Bilgilendirme için programı ve ayrıntılarını anlatan bültenler ve broşürler hazırlanabilir. Kuruma yeni başlayan ve devam eden hemşirelere uyum programı ve sürekli eğitimlerde bu program hakkında bilgi verilmelidir. Bu eğitimler program değişiklikleri olduğunda tekrar edilmelidir (Xiong vd. 2022).

- **Programı Canlı Tutmak:** Çalışanların istekleri ve mesleki değişiklikler doğrultusunda programda değişiklikler yapılabilirdir. Klinik basamaklandırma programları düzenli olarak değerlendirildiğinde ve geliştirildiğinde yatak başı hemşireleri için daha kabul edilebilir olduğu görülmektedir (Moore vd. 2019; Pierson vd. 2010). Türkiye’ de klinik basamaklandırma programını uygulayan özel hastanede farklı yıllarda yapılan iki çalışmada da benzer sonuçların elde edilmesi, programın yeniden gözden geçirilerek değişiklikler yapılmasının ne kadar gerekli olduğunu ortaya koymaktadır (Ekim ve Harmancı, 2019; Gündüz ve Harmancı, 2021).

Klinik Basamaklandırma Programı Tasarlanırken Yönetici Hemşire ve Hemşirelere Düşen Görevler

Bir hastane için klinik basamaklandırma programı tasarlanırken yönetici hemşirelere ve hemşirelere bazı sorumluluklar düşmektedir. Programın etkili bir şekilde devam edebilmesi için hemşire ve yönetici hemşirelere düşen görevler aşağıda belirtilmiştir (Knoche ve Meucci, 2015; Zehler vd., 2015; Warman vd., 2016, Meucci vd., 2019; Agosto vd., 2020; Xiong vd., 2022; Li vd., 2022)

Yönetici hemşireler;

- Programla ilgili etkili liderlik yapmalı,
- Hemşirelerinin mesleki gelişimini teşvik etmek için program hakkında bilgili ve destekleyici olmalı,
- Program ve yapılan değişikliklerle ilgili tüm hemşireleri sürekli bilgilendirmeli, gerektiğinde bu bilgilendirmeleri bireysel olarak yapmalı,
- Bilgilendirmeleri farklı kanallar (mail, bilgilendirme panoları, mesaj vb.) yoluyla yaparak iyi ve etkili bir iletişim ağı kurmalı,
- Programa yönelik kolayca ve sürekli erişilebilen eğitimler planlanıp uygulanmalı,
- Planlanan eğitimler programda yer alan düzeylere göre farklılaştırılmalı,
- Hemşirelere programa yönelik katıldıkları çalışma ve projeler için zaman yaratılmalı,
- Program hakkında hemşirelerden gelen görüş ve öneriler dikkate alınmalı,
- Programın etkinliği sürekli değerlendirilmeli,
- Tüm hemşire liderler program hedefleri hakkında aynı düzeyde bilgi ve anlayışa sahip olmalı.

Hemşireler;

- Tüm hemşireler programa katılım konusunda birbirlerini desteklemeli,
- Profesyonel olarak ilerlemeye istekli olmalı,
- Program şartlarını yerine getirebilmek için zaman ayırmalı,
- Programın geliştirilebilmesi için görüş ve önerilerini paylaşmalı,
- Program ile ilgili iletişim sağlanan kanalları takip etmeli,
- Program ile ilgili yardıma ihtiyacı olduğunda kim / kimlerden destek alacağını bilmeli.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşireler tarafından geliştirilmiş hemşirelikte klinik basamaklandırma programları, kurumun istihdam ve elde tutma, mesleki gelişim ve kanıta dayalı uygulamalarının ayrılmaz bir parçası olmaktadır. Program, yatak başı hemşirelerine yatak başından ayrılmadan kariyer olanağı tanırken, kişisel ve mesleki gelişimi ve doyumu arttırmakta, hastalara kaliteli hemşirelik hizmeti sunulmasını sağlamaktadır. Program örgütün hemşirelerde daha önceleri tanımlanmamış olan yeteneklerinin tanınmasını sağlamaktadır.

Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin, yetkin ve deneyimli hemşireleri istihdam etmek ve yatak başında tutmak için klinik basamaklandırma programlarını geliştirmeleri, kurum ve hemşirelik mesleği açısından oldukça yararlı sonuçlar ortaya koymaktadır. Böyle bir çalışmanın başlatılması sürecinde çalışma takımını oluşturmaları, öncelikle ciddi bir bilimsel yazın taraması yaparak programın olumlu ve olumsuz taraflarını açık bir şekilde ortaya koymaları gerekmektedir. Programın uygulanmasına karar verildiğinde üst yönetimin programa mali destek sağlamasının

güvence altına alınması gerekmekte olup bunun olmadığı durumda, geliştirilen program başarıya ulaşmayabilmektedir. Geliştirilen program doğrultusunda hemşirelere, programın amacı, nasıl katılacakları, sürekliliğin nasıl sağlanacağı, programdan çıkma vb. konularda ayrıntılı bir eğitim hazırlanıp verilmelidir. Hemşire önderler, programın gidişini yakından izlemeli, yatak başı hemşirelerinin program ile ilgili önerilerini alıp gerektiğinde oluşturulacak klinik basamaklandırma komitesi ile programda değişikliğe gidilmesi konusunda gerekli çalışmaları yapmalıdırlar.

KAYNAKLAR

- Ahn, Y. S., & Choi, J. S. (2022). Nurses' perceptions of career ladder systems, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10(1), 195–201. <https://doi.org/10.1002/nop2.1294>
- Altuntaş Yazıcı, S. (2014). İş doyumu ve işten ayrılma niyeti. In Ü. Baykal & E. Türkmen (Eds.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi* (1st ed., pp. 640–652). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- American Nurses Association. (2023, December 28). Nurse retention strategies. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nurse-staffing/nurse-retention-strategies/>
- Ay, F. A., Öz, B. F., & Öncül, M. S. (2014). Kariyer yönetimi uygulamalarının iş tatminine etkisi: kamu ve özel sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. *AKÜ İİBF Dergisi*, 2(16), 45–61.
- Baykal, Ü., & Yalçın, B. (2014). Kariyer geliştirme. In Ü. Baykal & E. Türkmen (Eds.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi* (1st ed., pp. 500–503). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402–407.
- Cereyan, M. (2018). Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi Kurumsal

Akademik Arşiv. <https://hdl.handle.net/11480/5268>

DeChant, P. (2022). How to face the great resignation in healthcare. https://info.vitalworklife.com/hubfs/Articles/ARTICLE-The%20Great%20Resignation_10-135-0622.pdf

Ekim, R., & Seren Harmancı, A. K. (2019). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin klinik basamaklandırma modelinden memnuniyet durumları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 47–52.

Fusilero, J., Lini, L., Prohaska, P., Szveda, C., Carney, K., & Mion, L. C. (2008). The career advancement for registered nurse excellence program. *The Journal of Nursing Administration*, 38(12), 526–531.

Gündüz, E., & Seren Harmancı, A. K. (2021). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin klinik basamaklandırma kariyer modelinden memnuniyet düzeylerinin uygulamanın altıncı yılında değerlendirilmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 69–82.

Hsu, N., Chen, B., Lee, L., Chen, C., & Lai, C. (2005). The comparison of nursing competence pre- and post-implementing clinical ladder system. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 264–265. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00980.x>

Kaymak Özçelik, K., & Öztuna, B. (2020). İşe yeni başlayan hemşirelerin örgütsel bağlılıkları ile personel devir oranları: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hemşireleri üzerine bir araştırma. <https://www.researchgate.net/publication/343281849>

Kelly, J. (2022). New survey shows that up to 47% of U.S. healthcare workers plan to leave their positions by 2025. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/jackkelly/2022/04/19/new-survey-shows-that-up-to-47-of-us-healthcare-workers-plan-to-leave-their-positions-by-2025/?sh=36e8da2395b7>

Kim, Y. H., Jung, Y. S., Min, J., Song, E. Y., Ok, J. H., & Lim, C., et al. (2017). Development and validation

of a nursing professionalism evaluation model in a career ladder system. *PLOS ONE*, 12(10), e0186310. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186310>

Knoche, E. L., & Meucci, J. H. (2015). Competencies within a professional clinical ladder. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(2), 91–99. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000137>

Li, Y. H., Chou, M. C., Lin, L. D., Tsai, C. C., & Lin, M. H. (2022). Relationships between willingness to participate in the nursing clinical ladder program and its related factors among clinical nurses. *Healthcare (Switzerland)*, 10(2), 1–10. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020369>

Meucci, J., Moore, A., & McGrath, J. M. (2019). Testing evidence-based strategies for clinical ladder program refinement. *The Journal of Nursing Administration*, 49(11), 561–568. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000812>

Moore, A., Meucci, J., & McGrath, J. (2019). Attributes of a successful clinical ladder program for nurses: An integrative review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(4), 263–270. <https://doi.org/10.1111/wvn.12371>

NSI Nursing Solutions Inc. (2023). 2023 NSI national health care retention & RN staffing report. https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_Retention_Report.pdf

Okumuş, N., Eğin, E., Kosdak, M., & Çipil, Z. (2016). Sağlık Çalışanlarının Uluslararası Göçü / İstihdamı. <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/4456/0/saglik-personeli-uluslararası-istihdam-bulten-10052016-pdf>

Pierson, M. A., Liggett, C., & Moore, K. S. (2010). Twenty years of experience with a clinical ladder: A tool for professional growth, evidence-based practice, recruitment, and retention. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(1), 33–40. <https://doi.org/10.3928/00220124-20091222-06>

Riley, J. K., Rolband, D. H., James, D., & Norton, H. J. (2009). Clinical ladder: Nurses' perceptions and satisfiers. *The Journal of Nursing Administration*, 39(4), 182–188. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31819c9c>

Scarpa, R., & Connelly, P. E. (2011). Innovations in performance assessment: A criterion based performance assessment for advanced practice nurses using a synergistic theoretical nursing framework. *Nursing Administration*, 35(2), 164–173. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e31820fface>

Slagle, A., Wakim, N., & Gray, S. E. (2023). A global examination of clinical ladder programs – A synthesis of commonalities and opportunities for standardization. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 20, 56–63. <https://doi.org/10.1111/wvn.12622>

Sürer, P. (2009). Hastanede çalışan hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Kurumsal Akademik Arşiv. <http://hdl.handle.net/20.500.12397/10092>

Symons, A. (2023, October 17). Almanya'nın yeni göç yasası bu yılın kasım ayından itibaren üç aşamada yürürlüğe girecek. Euronews. <https://tr.euronews.com/gezi/2023/10/17/almanyain-kasim-ayindan- itibaren-yururluge-girecek-yeni-goc-yasasi-hakkinda-bilinmesi-ger>

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 (Yayın No: 1260). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.

Türk Hemşireler Derneği. (2023). Hemşire göç eğilim çalışması raporu. https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/THD%202023/hemsire_goc_egilimi_calismasi_ra.2023-.pdf

Warman, G. A., Williams, F., Herrero, A., Fazeli, P., & White-Williams, C. (2016). The design and redesign of a clinical ladder program: Thinking big and overcoming challenges. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(6), E1–E7. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000307>

World Health Organization. (2020). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

Xiong, S. Q., Li, J., Li, S., Chen, L. P., & Yan, Y. T. (2022). A review of obstacles and facilitating factors of implementing clinical ladder programs in nursing. *Nursing Communications*, 6, 1–4. <https://doi.org/10.53388/IN2022002>

Zehler, J., Covert, C., Seiler, L., Lewis, M., Perazzo, J., & Beery, T. A. (2015). What affects clinical ladder participation? *Nursing Management*, 46(4), 30–3